

# Modulhandbuch

## **Studienbereich Gesundheit**

School of Health Care

## **Studiengang**

**Interprofessionelle Gesundheitsversorgung**

Inter-Professional Health Care

## **Studienakademie**

**HEIDENHEIM**

## Curriculum (Pflicht und Wahlmodule)

Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Zusammenstellungen von Modulen können die spezifischen Angebote hier nicht im Detail abgebildet werden. Nicht jedes Modul ist beliebig kombinierbar und wird möglicherweise auch nicht in jedem Studienjahr angeboten. Die Summe der ECTS aller Module inklusive der Bachelorarbeit umfasst 210 Credits.

Die genauen Prüfungsleistungen und deren Anteil an der Gesamtnote (sofern die Prüfungsleistung im Modulhandbuch nicht eindeutig definiert ist oder aus mehreren Teilen besteht), die Dauer der Prüfung(en), eventuelle Einreichungsfristen und die Sprache der Prüfung(en) werden zu Beginn der jeweiligen Theoriephase bekannt gegeben.

NUMMER	MODULBEZEICHNUNG	VERORTUNG	ECTS
G3IPV_901	Bachelorarbeit	-	12
G3IPV_101	Medizinische Grundlagen I	1. Studienjahr	5
G3IPV_504	Grundlagen professionellen Handelns	1. Studienjahr	10
G3IPV_505	Medizinische Grundlagen II	1. Studienjahr	5
G3IPV_507	Pflege- und Therapiekompetenz I	1. Studienjahr	10
G3IPV_508	Pflege- und Therapiekompetenz II	1. Studienjahr	10
G3IPV_510	Prävention und Rehabilitation	1. Studienjahr	10
G3IPV_801	Praxismodul I	1. Studienjahr	20
G3IPV_103	Health Care Management und Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre	2. Studienjahr	5
G3IPV_104	Wissenschaftliches Arbeiten	2. Studienjahr	5
G3IPV_105	Fachenglisch	2. Studienjahr	5
G3IPV_106	Kommunikations- und Präsentationskompetenz (## 2 Wahlunits ##)	2. Studienjahr	5
G3IPV_401	Clinical Reasoning	2. Studienjahr	5
G3IPV_506	Angewandte Sozialwissenschaften	2. Studienjahr	5
G3IPV_509	Pflege- und Therapiekompetenz III	2. Studienjahr	10
G3IPV_511	Geriatric	2. Studienjahr	5
G3IPV_513	Evidenzbasiertes Handeln	2. Studienjahr	5
G3IPV_802	Praxismodul II	2. Studienjahr	20
G3IPV_102	Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitssektor	3. Studienjahr	5
G3IPV_404	Angewandte Methodenlehre	3. Studienjahr	5
G3IPV_405	Skills Lab Training	3. Studienjahr	5
G3IPV_501	Public Health	3. Studienjahr	5
G3IPV_502	Case Management	3. Studienjahr	5
G3IPV_503	Organisations- und Teamentwicklung, Projektmanagement	3. Studienjahr	5
G3IPV_701	Ethik und Anthropologie	3. Studienjahr	10
G3IPV_703	Schmerzmanagement	3. Studienjahr	10
G3IPV_704	Wundmanagement	3. Studienjahr	10
G3IPV_705	Therapie und Versorgung chronisch kranker und alter Menschen	3. Studienjahr	10
G3IPV_706	Patient Education & Health Behavior Change	3. Studienjahr	10
G3IPV_707	Motivational Interviewing und Patientenzentrierte Gesprächsführung	3. Studienjahr	10
G3IPV_708	Interdisziplinäres Dysphonie- & Dysphagiemanagement	3. Studienjahr	10
G3IPV_709	Kognition und Kommunikation	3. Studienjahr	10

<b>NUMMER</b>	<b>MODULBEZEICHNUNG</b>	<b>VERORTUNG</b>	<b>ECTS</b>
G3IPV_803	Praxismodul III	3. Studienjahr	8

HEIDENHEIM

## Bachelorarbeit (G3IPV\_901)

### Bachelor Thesis

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_901	-	1		

#### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Erstellung von Exposé und Bachelorarbeit, fachliche Betreuung durch VertreterIn des Dualen Partners, wissenschaftliche Betreuung durch DozentIn der DHBW, Kolloquium, Reflexionsgespräche

#### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Bachelor-Arbeit	Siehe Pruefungsordnung	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
0	0	0	12

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Studierende zeigen an einer Frage- und Problemstellung, dass sie die Standards wissenschaftlichen Arbeitens beherrschen.

##### METHODENKOMPETENZ

Studierende zeigen an einer Frage- und Problemstellung, dass sie die Standards wissenschaftlichen Arbeitens beherrschen.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Studierende zeigen in der Arbeit auf, dass sie diszipliniert und nachhaltig über einen längeren Zeitraum eine Themenstellung kontinuierlich bearbeiten können und lernen sich in dieser Herausforderung des Schreibens selbst und z.T. auch in Grenzerfahrungen in ihrem Verhalten neu kennen.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Studierende lernen, sich innerhalb des Wissenschaftssystems zu bewegen; verschaffen sich neue Kontakte und Netzwerke unter Nutzung vielfältiger Informationsquellen und Medien. Die Medienkompetenz wird durch diese Arbeit deutlich anwachsen.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
	0	0

#### BESONDERHEITEN

Es gilt die bei Genehmigung der Themenstellung durch die Studiengangleitung gültige Version der Richtlinie zur Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten im Studiengang.

#### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

---

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.  
Literatur wird von der/ dem Studierenden eigenständig nach Themenstellung und wissenschaftlichen Kriterien recherchiert und analysiert.

## Medizinische Grundlagen I (G3IPV\_101)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_101	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur	120	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	55	95	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Nach Abschluss des Moduls kennen die Studierenden die Grundlagen der menschlichen Anatomie und Physiologie und verfügen über Grundkenntnisse in der Krankheitslehre. Die wichtigsten medizinischen Fachbegriffe werden adäquat und richtig angewandt. Anhand von ausgesuchten Organen/Organsystemen haben die Studierenden ihre anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Grundkenntnisse vertieft und einen Überblick über Pathologie, Symptomatik, Diagnostik und Therapie der häufigsten Erkrankungen erworben.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden haben die Kompetenz erworben, medizinische Grundlagen berufsrelevanter Fachtexte zu interpretieren und mit Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe zu diskutieren. Sie sind in der Lage, sich eigenständig und in der Gruppe weitere anatomische, physiologische und pathophysiologische Aspekte des menschlichen Organismus zu erarbeiten und diese adäquat zu präsentieren.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden haben durch das erlangte Wissen über Aufbau, Funktionsweise und Zusammenspiel von Zellen, Geweben und Organen des menschlichen Körpers ein besseres Verständnis für die Komplexität integrierter Leistungen des Gesamtorganismus und die Vielfalt möglicher Störungen erworben. Hierdurch werden sie befähigt, Aufgaben und Problemstellungen im medizinischen Kontext besser zu verstehen, selbständig praxisgerechte Lösungen zu entwickeln und diese im Alltag umzusetzen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden nutzen das entwickelte medizinische Wissen, um systematisch alternative Denk- und Lösungsansätze in ihrem Berufsfeld zu suchen sowie Lehrmeinungen kritisch zu hinterfragen. Sie sind kompetente Ansprechpartner und fähig, über medizinische Themen reflektiert zu diskutieren.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Medizinische Grundlagen I	55	95

- Grundlagen der menschlichen Anatomie und Physiologie
- Grundlagen der Krankheitslehre
- Einführung in die medizinische Terminologie
- Vertiefung anhand ausgewählter Organe/Organsysteme (bspw. Bewegungssystem, Nervensystem, Sinnesorgane, Endokrines System, Blut/Lymph/Immunsystem, Herz-Kreislaufsystem, Atmungssystem, Verdauungssystem, Niere und ableitende Harnwege, Geschlechtsorgane, Haut- und Hautanhangsorgane)

## BESONDERHEITEN

---

-

## VORAUSSETZUNGEN

---

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

---

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- ? Anderhuber, F. et al.: Waldeyer Anatomie des Menschen. De Gruyter, Berlin
- ? Aumüller, G. et al.: Duale Reihe: Anatomie. Thieme, Stuttgart
- ? Becker, P.: Checklisten Krankheitslehre. Urban & Fischer, München
- ? Behrends, J. et al.: Duale Reihe Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Beise, U. et al.: Gesundheits- und Krankheitslehre. Lehrbuch für die Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Böcker, W. et al.: Pathologie. Urban & Fischer, München
- ? Caspar, W.: Medizinische Terminologie. Lehr- und Arbeitsbuch. Thieme, Stuttgart
- ? Drake, R.L. et al.: Gray's Atlas der Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Drenckhahn, D., Waschke, J.: Benninghoff Taschenbuch Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Fangerau, H. et al.: Medizinische Terminologie. Lehmanns, Köln
- ? Fölsch, U.R. et al.: Pathophysiologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Hafner, M., Meier, A.: Geriatrische Krankheitslehre. Teil 1: Allgemeine Krankheitslehre und somatogene Syndrome. Hans Huber, Bern
- ? Huch, R., Jürgens, K.D.: Mensch, Körper, Krankheit. Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen. Urban & Fischer, München
- ? Huppelsberg, J., Walter K.: Kurzlehrbuch Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Kurtz, A. et al.: Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Lippert, H.: Lehrbuch Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Meyer, R.: Allgemeine Krankheitslehre kompakt. Hans Huber, Bern
- ? Paulsen, F., Waschke, J.: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 3 Bände und Tabellenheft. Urban & Fischer, München
- ? Riede, U.-N. et al.: Basiswissen Allgemeine und Spezielle Pathologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Roessner, A. et al.: Kurzlehrbuch Pathologie. Urban & Fischer, München
- ? Schmidt, R.F. et al.: Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Schulte, E. et al.: Prometheus LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Thieme, Stuttgart
- ? Silbernagl, S., Lang, F.: Taschenatlas der Pathophysiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Speckmann, E.-J. et al.: Physiologie. Urban & Fischer, München
- ? Thews, G. et al.: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

## Grundlagen professionellen Handelns (G3IPV\_504)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_504	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	80	220	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden erkennen bei KlientInnen akut kritische Situationen, auch solche mit lebensbedrohlichem Charakter und sind in der Lage, Sofortmaßnahmen zu ergreifen und First Aid zu leisten. Sie sind mit wesentlichen Grundlagen der Hygiene und Mikrobiologie vertraut, um Fremd- und Eigengefährdung auszuschließen – dies schließt auch grundlegende Kenntnisse zum Arbeitsschutz ein.

Die Studierenden können sich in den Rechtsgebieten und der Rechtssystematik orientieren und sind mit grundlegenden Rechtsbegriffen vertraut.

Sie kennen die Vielfalt der rechtlichen Grundlagen, die pflegerisches bzw. therapeutisches Handeln flankieren.

Sie besitzen berufsrelevante Kenntnisse aus dem Zivil-, Straf- und Sozialrecht.

Die Studierenden erkennen Gesundheit und Autonomie als besonders schützenswerte Rechtsgüter und begreifen rechtliche Regelungen somit als unverzichtbaren Orientierungsrahmen zum Schutz des KlientInnen/ PatientInnen.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden realisieren, welche Gefahren im Rahmen der Berufsausübung bestehen, so dass sie angemessene Maßnahmen (auch präventiv) einleiten und deren Wirkung kontrollieren können. Dabei sind sie sich ihrer Möglichkeiten, Aufgaben und Grenzen bewusst.

Die Studierenden können unter Verwendung von Rechtsterminologie kommunizieren und sich mit FachvertreterInnen und Laien über rechtliche Gegebenheiten austauschen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden wissen um ihre besondere Verantwortung bei Gefahren und Notfallsituationen, nicht nur im beruflichen Umfeld.

Die Studierenden sind im rechtlichen Denken geschult und können situationsbezogen in einschlägigen Gesetzestexten recherchieren und ggf. weitere Maßnahmen veranlassen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, Hinweise auf abwendbare gefährliche Verläufe zu realisieren und entsprechend zu handeln.

Sie sind in der Lage, die Auswirkungen gesetzlicher Vorgaben auf die Praxis einzuschätzen, sie zu berücksichtigen und erforderlichenfalls die notwendigen Anpassungen einzuleiten.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Arbeitsschutz und technische Hygiene	40	110

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

- Grundlagen der Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
- Notfallsituation, Verhalten in Notfallsituationen
- Grundsätze, Ziele und Grenzen von Sofortmaßnahmen in Notfallsituationen
- Grundlagen der Mikrobiologie
- Infektionslehre – Infektionskrankheiten - Nosokomiale Infektionen
- Infektionsschutz, Infektionsprophylaxe
- Krankenhaus-, Arbeitsplatz-, Sozial-, Umwelt- und Individualhygiene

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Recht und Verwaltung

40

110

- Aktuelle Entwicklungen - Professionalisierungstendenzen
- Berufsethische Grundsätze
- Berufsständische Vertretungen
- Berufsrelevante Aspekte des Zivil-, Straf-, Arbeits- und Tarifrechts
- Berufsspezifische rechtliche Bestimmungen (z. B. Medizinrecht, Patientenrecht, Krankenhausrecht, Infektionsschutzgesetz, Medizinproduktegesetz, Arzneimittelgesetz, Heilmittelwerbegesetz usw.)
- Organisation und Struktur des Gesundheitswesens, Versorgungseinrichtungen und deren Trägerschaften
- Systematik und Leistungen des SGB, Sozialversicherungsrecht, Krankenversicherungsrecht, Pflegeversicherungsrecht und Unfallversicherungsrecht

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Schöneberger RA et al. (Hrsg.): Internistische Notfälle: Sicher durch die Akutsituation und die nachfolgenden 48 Stunden. Thieme, Stuttgart.
- Tappert F, Schär W: Erste Hilfe kompakt. Huber, Bern.
- Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Hrsg.): Aus Fehlern lernen. Bonn.
- Handl G: Angewandte Hygiene, Infektionslehre und Mikrobiologie. Ein Lehrbuch für Gesundheitsberufe und Medizinische Assistenzberufe. Facultas, Wien.
- Kramer A, Assadian O, Exner M, Hübner N-O, Simon A (Hrsg.): Krankenhaus- und Praxishygiene. Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen. Urban&Fischer.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.
- Einschlägige Gesetze, Vorschriften, Verordnungen, DIN, Gesetzbücher SGB, BGB, StGB und Handreichungen, z. B. der Unfallversicherer.
- Deutsch E, Spickhoff A: Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht. Springer, Berlin.
- Pundt J (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Huber, Bern.

HEIDENHEIM

## Medizinische Grundlagen II (G3IPV\_505)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_505	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Mündliche Prüfung	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	55	95	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Nach Abschluss des Moduls haben die Studierenden berufsspezifisch vertiefte Kenntnisse in der menschlichen Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie erworben. Mit den Fachbegriffen ihres Berufsfelds gehen sie sicher um und sind in der Lage, sich grundsätzliche Begrifflichkeiten anderer Gesundheitsberufe zu erschließen. In allen für ihr Berufsfeld relevanten Organen und Organsystemen haben die Studierenden ihre anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Kenntnisse vertieft und sind mit wesentlichen Ansätzen der Diagnostik und Therapie vertraut.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden haben die Fähigkeit erworben, sich auch komplexere medizinische Sachverhalte eigenständig zu erschließen und sich darüber hinaus mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe auszutauschen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Über das Verständnis für die Komplexität anatomisch-(patho-) physiologischer Zusammenhänge hinaus erkennen die Studierenden die Vielschichtigkeit der Auswirkungen von Krankheit und Krank-Sein auf das Individuum und sein soziales Umfeld und verstehen, dass die innerhalb des eigenen Berufsfelds entwickelten Lösungen der Ergänzung durch interprofessionelle Versorgungsansätze bedürfen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Auf Grundlage ihres vertieften medizinischen Wissens sind die Studierenden in der Lage, die in ihrem Berufsfeld entwickelten Lösungsansätze mit interprofessionellen Ansätzen zu erweitern. Im Bewusstsein ihrer Rolle als Mitglied eines interprofessionellen Teams und als wichtige/r AnsprechpartnerIn für PatientInnen/ KlientInnen und deren Bezugspersonen erweitern sie kontinuierlich ihr Fachwissen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Medizinische Grundlagen I	55	95

- Grundlagen der menschlichen Anatomie und Physiologie
- Grundlagen der Krankheitslehre
- Einführung in die medizinische Terminologie
- Vertiefung anhand ausgewählter Organe/Organsysteme (bspw. Bewegungssystem, Nervensystem, Sinnesorgane, Endokrines System, Blut/Lympe/Immunsystem, Herz-Kreislaufsystem, Atmungssystem, Verdauungssystem, Niere und ableitende Harnwege, Geschlechtsorgane, Haut- und Hautanhangsorgane)

## BESONDERHEITEN

---

-

## VORAUSSETZUNGEN

---

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

---

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- ? Anderhuber, F. et al.: Waldeyer Anatomie des Menschen. De Gruyter, Berlin
- ? Aumüller, G. et al.: Duale Reihe: Anatomie. Thieme, Stuttgart
- ? Becker, P.: Checklisten Krankheitslehre. Urban & Fischer, München
- ? Behrends, J. et al.: Duale Reihe Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Beise, U. et al.: Gesundheits- und Krankheitslehre. Lehrbuch für die Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Böcker, W. et al.: Pathologie. Urban & Fischer, München
- ? Caspar, W.: Medizinische Terminologie. Lehr- und Arbeitsbuch. Thieme, Stuttgart
- ? Drake, R.L. et al.: Gray's Atlas der Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Drenckhahn, D., Waschke, J.: Benninghoff Taschenbuch Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Fangerau, H. et al.: Medizinische Terminologie. Lehmanns, Köln
- ? Fölsch, U.R. et al.: Pathophysiologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Hafner, M., Meier, A.: Geriatrische Krankheitslehre. Teil 1: Allgemeine Krankheitslehre und somatogene Syndrome. Hans Huber, Bern
- ? Huch, R., Jürgens, K.D.: Mensch, Körper, Krankheit. Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen. Urban & Fischer, München
- ? Huppelsberg, J., Walter K.: Kurzlehrbuch Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Kurtz, A. et al.: Physiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Lippert, H.: Lehrbuch Anatomie. Urban & Fischer, München
- ? Meyer, R.: Allgemeine Krankheitslehre kompakt. Hans Huber, Bern
- ? Paulsen, F., Waschke, J.: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 3 Bände und Tabellenheft. Urban & Fischer, München
- ? Riede, U.-N. et al.: Basiswissen Allgemeine und Spezielle Pathologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Roessner, A. et al.: Kurzlehrbuch Pathologie. Urban & Fischer, München
- ? Schmidt, R.F. et al.: Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie. Springer, Berlin Heidelberg
- ? Schulte, E. et al.: Prometheus LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Thieme, Stuttgart
- ? Silbernagl, S., Lang, F.: Taschenatlas der Pathophysiologie. Thieme, Stuttgart
- ? Speckmann, E.-J. et al.: Physiologie. Urban & Fischer, München
- ? Thews, G. et al.: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

## Pflege- und Therapiekompetenz I (G3IPV\_507)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_507	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Training, Übung, Simulation, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	110	190	10

## QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

### FACHKOMPETENZ

#### Ergotherapie

Die Studierenden haben Kenntnis von pädagogischem, behindertenpädagogischem sowie psychologischem Denken und Handeln im Hinblick auf ergotherapeutisches und interprofessionelles Arbeiten. Sie kennen verschiedene Erziehungsstile im Hinblick auf deren Auswirkungen.

Sie kennen Aufgabenbereiche und Institutionen der Pädagogik sowie der Behindertenpädagogik. Sie sind in der Lage, einen Arbeitsplatz nach arbeitsphysiologischen Gesichtspunkten zu analysieren und adaptiv einzurichten.

#### Gesundheits- und Krankenpflege

Die Studierenden kennen unterschiedliche Versorgungskonzepte – inklusive der rechtlichen Bezüge. Sie können die vielfältigen Schnittstellen und unterschiedlichen Zuständigkeiten innerhalb eines Versorgungssektors und zwischen unterschiedlichen Sektoren identifizieren und die Folgen von Diskontinuität und Desintegration in der Gesundheitsversorgung erläutern. Die Studierenden reflektieren Einblicke in unterschiedliche Steuerungsinstrumente.

Sie kennen Versorgungsangebote für ausgewählte Krankheitsbilder und sind mit den Strukturen, Angeboten und Grenzen von Selbsthilfeorganisationen vertraut.

#### Physiotherapie

Die Studierenden kennen ausgewählte Störungsbilder aus den Fachbereichen Orthopädie und Gynäkologie.

Sie erheben den Befund, dokumentieren und bewerten diesen. Sie planen die Therapie.

Sie führen die Therapie durch, evaluieren und bieten die notwendige Beratung an. Sie übertragen prinzipielle Vorgehensweisen auf andere therapeutische Situationen und Störungsbilder. Sie bereiten den Klienten unter Berücksichtigung aller ICF- Ebenen in einem kontinuierlichen Prozess auf die berufliche und soziale Wiedereingliederung vor und fördern wirkortbezogen gesundheitsbewusstes Verhalten unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des/der Klienten/in.

### METHODENKOMPETENZ

#### Ergotherapie

Die Studierenden entwickeln prospektive ergotherapeutische Handlungsverläufe.

Sie nutzen Maßnahmen zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit (z. B. gemeinsame Fallbesprechungen). Die Studierenden engagieren sich im Bereich der Integration/ Implementierung.

#### Gesundheits- und Krankenpflege

Die Studierenden entwickeln an Fallbeispielen Behandlungspfade unter Berücksichtigung inter- und intrasektoraler Schnittstellen und gestalten Überleitungsprozesse.

Hierzu nutzen sie den Pflegeprozess und führen geeignete theoretische Modelle, Assessmentverfahren und evidente Methoden zusammen.

#### Physiotherapie

Die Studierenden vermögen in übergreifenden Zusammenhängen zu denken und zu argumentieren. Sie kommunizieren mit anderen Berufsgruppen und ggf. mit Behörden und organisieren weitere Therapiemaßnahmen. Sie orientieren sich in ihren Handlungen an evidenzbasierter Literatur.

### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

#### Ergotherapie

Die Studierenden reflektieren das veränderte Erleben psychisch erkrankter Menschen unter Miteinbeziehung besonderer Belastungsmomente infolge nach wie vor gegebener Stigmatisierungstendenzen und beziehen in diesen Betrachtungen auch die Angehörigen mit ein.

Im Wissen um diese Gegebenheiten begegnen sie dem psychisch und sozio-emotional erkrankten Menschen und seinen Angehörigen verständnisvoll, wertschätzend und vorurteilsfrei. Sie stufen Partizipation, Aktivität und Lebensqualität unter Berücksichtigung aller zugänglichen Quellen ein.

#### Gesundheits- und Krankenpflege

Die Studierenden hinterfragen Behandlungspfade auch im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf Individualität und Autonomie der betroffenen Menschen und erkennen in diesem Zusammenhang ihre berufsethische Verantwortung. Sie verstehen sich auch als Initiator für berufsübergreifende Entwicklungsprozesse und können die Rolle der Pflege im multiprofessionellen Team wahrnehmen. Die Studierenden begreifen die vielfältigen Belastungen und Einschränkungen, die eine Stoma-Anlage für den Betroffenen mit sich bringt (insbesondere Bereich der Sexualität) und berücksichtigt diese Auswirkungen von Kranksein bei der Planung und Durchführung der Pflegemaßnahmen.

#### Physiotherapie

Die Studierenden reflektieren auch die tief greifenden psychosozialen Auswirkungen von Kontrollverlust, Scham und Entwicklung von Abhängigkeit im Zusammenhang mit Ausscheidungsstörungen und gehen infolgedessen einfühlsam, verständnisvoll, diskret und vorurteilsfrei vor. Sie stufen Partizipation, Aktivität und Lebensqualität unter Berücksichtigung aller psychischen und sozio-emotionalen Aspekte ein.

Vor dem Hintergrund des Leitbilds der Beobachtung erfassen sie die Ressourcen bei KlientInnen und stimmen ihr therapeutisches Handeln darauf ab.

### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

#### Ergotherapie

Die Studierenden entwickeln über Verständnis von übergreifenden Zusammenhängen und Prozessen ein optimales klientenzentriertes Behandlungskonzept mit prospektiven ergotherapeutischen Handlungsverläufen. Sie nutzen Maßnahmen zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit (z. B. gemeinsame Fallbesprechungen und Dokumentation).

Die Studierenden engagieren sich im Bereich der Integration/ Implementierung.

#### Gesundheits- und Krankenpflege

Die Studierenden planen verantwortlich unter Berücksichtigung gesetzlicher, finanzieller und organisatorischer Rahmenbedingungen und der vielfältigen Schnittstellen in Kooperation mit den anderen beteiligten Berufsgruppen für ausgewählte Erkrankungen pflegesetting- und berufsgruppenübergreifende Behandlungspfade. Innerhalb dieses Prozesses gestalten sie den Anteil der eigenen Berufsgruppe prozessorientiert unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien (Expertenstandards) und aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

#### Physiotherapie

Die Studierenden erheben auf der Grundlage geeigneter Modelle sowie der ärztlichen Diagnostik den Physiotherapiebefund und entwerfen in Kooperation mit anderen beteiligten Berufsgruppen verlaufs- und zukunftsorientierte Therapiepläne, die sie gemeinsam umsetzen und evaluieren. Dabei berücksichtigen sie die vielfältigen Erfordernisse in den Bereichen Gynäkologie und Orthopädie als Teil eines interprofessionellen Teams und übernehmen Verantwortung für eine kontinuierliche Versorgung unter Vermeidung von Schnittstellenproblemen. Sie überdenken kritisch vorgegebene und eingeschlagene Wege und suchen nach alternativen, evidenten Lösungen.

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Ergotherapie	110	190
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erziehverhalten, Erziehungsmaßnahmen und – ziele</li><li>• Reformpädagogische Konzepte</li><li>• Grundsätze der Sozialpädagogik</li><li>• Einstellung zum behinderten Menschen auch unter historischen Aspekten</li><li>• Lebens- und Bildungsrecht behinderter Menschen</li><li>• Begriffserklärung: Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Behindertenpädagogik</li><li>• Behinderung und Verhaltensstörung</li><li>• Sonderpädagogische Aufgaben, Einrichtungen und Institutionen</li><li>• Innerfamiliäre Problemprozesse</li><li>• Sonderpädagogische Diagnostik, Förderdiagnostik</li><li>• Didaktischer Umgang mit behinderten Menschen</li><li>• Therapieformen, -ansätze</li><li>• Arbeitspsychologie</li><li>• Grundsätze der Ergonomie – Arbeitsplatzbedingungen – Arbeitsplatzanalyse – Gewerbehygiene</li><li>• Partizipation</li></ul>		
Gesundheits- und Krankenpflege	110	190
<ul style="list-style-type: none"><li>• Spezielle Krankheitslehre „Kolonkarzinom“ mit Enterostomaanlage</li><li>• Auswirkungen einer Stoma-Anlage auf das Körperbild, die Sexualität</li><li>• Unterschiedliche Pflegesettings</li><li>• Inter- und intrasektorale Schnittstellenproblematiken</li><li>• Verantwortlichkeit für Schnittstellenmanagement – Rolle der Pflege</li><li>• Pflegeprozess, Praxisleitlinien, Standardpflegepläne</li><li>• Expertenstandard Entlassmanagement</li><li>• Evidenzbasierte Pflege</li><li>• Pflegeüberleitung als Schnittstellenmanagement</li><li>• Grundlagen der Finanzierung ambulanter und anderer Leistungen</li><li>• Verordnung und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln</li><li>• PKMS, OPS</li><li>• Überblick über Behandlungspfade exemplarischer Erkrankungen</li><li>• Rolle von Selbsthilfegruppen</li></ul>		
Physiotherapie	110	190
Grundlagen der Orthopädie <ul style="list-style-type: none"><li>• Angeborene Deformitäten</li><li>• Gelenk-, Knochenverletzungen</li><li>• Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen der Wirbelsäule, der oberen und unteren Extremität</li><li>• Sportverletzungen</li><li>• Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle</li><li>• Befund und Dokumentation anhand ICF-Orientierung subjektive/ objektive Verfahren, Assessments</li></ul> Physiotherapieplanung, Anwendungen und Evaluation bezogen auf Erkrankungen des Bewegungssystems <ul style="list-style-type: none"><li>• Erfassen und Bewerten von Red und Yellow Flags</li></ul> Grundlagen der Gynäkologie <ul style="list-style-type: none"><li>• Störungen des hormonellen Zyklus, Schwangerschaft und Geburt</li><li>• Durchführen und Interpretieren der speziellen Therapie-Diagnostik in der Gynäkologie</li><li>• Befund und Dokumentation anhand ICF-Orientierung subjektive/ objektive Verfahren, Assessments</li><li>• Physiotherapieplanung, Anwendungen und Evaluation bezogen auf das Urogenitalsystem, Inkontinenz, Gravidität und Wochenbett</li></ul>		

## BESONDERHEITEN

-

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

---

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

Baessler K: Pelvic Floor Re-Education: Principles and Practice. Springer, Berlin.

Hüter-Becker A, Dölken M: Physiolehrbuch Basis, Untersuchen in der Physiotherapie. Thieme, Stuttgart.

Hüter-Becker A, Dölken M: Physiotherapie in der Gynäkologie. Thieme, Stuttgart.

Petri E: Gynäkologische Urologie. Aspekte der interdisziplinären Diagnostik und Therapie. Thieme, Stuttgart.

Dölken M: Physiotherapie in der Orthopädie. Thieme, Stuttgart.

Richardson C et al.: Segmentale Stabilisation im LWS- und Beckenbereich. Urban&Fischer, München.

vd Berg, FKI (Hrsg.): Angewandte Physiologie Bd. 1, 3-4. Thieme, Stuttgart.

Wiesinger G et al.: Stoma- und Kontinenzberatung. Thieme, Stuttgart.

Reichenberger S: Gastroenterologie: Lehr- Und Arbeitsbuch Für Pflegeberufe. Springer, Berlin.

Reuschenbach B: Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und –praxis. Hogrefe, Göttingen.

Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Hochschule Osnabrück.

## Pflege- und Therapiekompetenz II (G3IPV\_508)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_508	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Training, Übung, Simulation, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Praktische Prüfung	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	160	140	10

## QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen die historische Entwicklung und die besondere Bedeutung der Palliativversorgung und des Hospizwesens in Abgrenzung zu anderen Versorgungsangeboten und verstehen neben den ethischen, psychosozialen und kulturell-religiösen Dimensionen palliativen Handelns auch die rechtlichen Aspekte häufiger Fragestellungen im Grenzbereich von Leben - Tod sowie die Finanzierungsgrundlagen der Palliativversorgung.

Sie verfügen über Grundkenntnisse zu Phasenmodellen im Sterbe-/ Trauerprozess und sind mit den Unterschieden im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in den verschiedenen Lebensaltern vertraut.

Die Studierenden verfügen über Grundkenntnisse zu den häufigsten Erkrankungen/ Störungsbildern in der Palliation und sind mit typischen Symptomen (z. B. Schmerz, Fatigue) vertraut, die bei schwerkranken Menschen auftreten können.

Sie kennen ausgewählte Krankheitsbilder mit chronischem Verlauf und beurteilen diese bezüglich geeigneter therapeutischer/ pflegerischer Interventionen.

Sie kennen Assessmentverfahren, Pflegemodelle und Beratungskonzepte, die für die Anwendung bei chronischer Krankheit/ Schmerz evident sind.

### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden unterstützen chronisch kranke Menschen bei der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung. Dabei berücksichtigen sie die spezifischen Belastungen die sich aus der chronischen Krankheit in Abhängigkeit von individuellen Copingstrategien ergeben.

Neben den klassischen Unterstützungsformen nutzen sie die Beratung zur Förderung der Selbstkompetenz der Betroffenen. Durch dessen/ deren persönliche Anteilnahme beeinflussen die Studierenden die psychische Situation des/ der Klienten/ in positiv und unterstützen ihn/ sie und seine/ ihre Angehörigen durch Beratung.

Sie begleiten schwerkranke/ sterbende Menschen unter Berücksichtigung ihres Selbstbestimmungsrechts und ihres religiösen und kulturellen Hintergrunds und tragen zum Erhalt der Lebensqualität bei. Dabei beachten sie auch die Bedürfnisse der Angehörigen – insbesondere in der Phase des Trauerns.

Nach Eintritt des Todes versorgen sie den Verstorbenen und veranlassen die weiteren notwendigen Schritte.

Indem sie Funktionen und Alltagsaktivitäten der KlientInnen verbessern, unterstützen sie deren Mobilität und Selbstständigkeit und tragen dazu bei, die Lebensqualität trotz Einschränkungen zu erhalten oder aufzuwerten.

### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden wissen um die Situation chronisch Kranker/ Behinderter/ SchmerzpatientInnen jeden Alters in der Gesellschaft. Sie ordnen die Reaktionen der Umwelt auf diesen betroffenen Personenkreis ein und wissen um die Möglichkeiten der individuellen Bewältigungsstrategien unter Berücksichtigung von Alltag und Umfeld.

Durch bewusste Auseinandersetzung mit diesem Phänomen gelingt es den Studierenden, eine wertschätzende Grundhaltung einzunehmen, schwierige Verhaltensweisen korrekt zu deuten und auf Konfliktsituationen klientInnenzentriert zu reagieren.

Die Studierenden hinterfragen ihre persönliche Haltung zu Fragen der Lebensverlängerung/ Sterbehilfe und Selbstbestimmung und setzen sich mit der speziellen Situation hochbetagter, gebrechlicher und schwerkranker Menschen in der Gesellschaft auseinander.

Sie erkennen Dilemma-Situationen und suchen Unterstützung im Austausch innerhalb des interprofessionellen Teams.

Sie begegnen den Menschen mit Wertschätzung, Empathie und Echtheit und schaffen so eine vertrauensvolle Beziehung. Dabei achten sie insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die Lebensqualität des Menschen.

### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erheben auf der Grundlage geeigneter Modelle sowie der ärztlichen Diagnostik und Verordnung die Pflegediagnose bzw. den Therapiebefund und entwerfen in Kooperation mit anderen beteiligten Berufsgruppen verlaufs- und zukunftsorientierte Pflege-/ Therapiepläne, die sie gemeinsam umsetzen und evaluieren. Dabei berücksichtigen sie die vielfältigen Erfordernisse in den Bereichen „chronische Krankheit“ bzw. „Palliativversorgung“

als Teil eines multi-/ interprofessionellen Teams und übernehmen Verantwortung für eine kontinuierliche Versorgung unter Vermeidung von Schnittstellenproblemen. Sie überdenken kritisch vorgegebene und eingeschlagene Wege und suchen nach alternativen Lösungen.

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Ergotherapie

### PRÄSENZZEIT

160

### SELBSTSTUDIUM

140

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
<p>Chronische Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen ausgewählter neurologischer Krankheitsbilder inklusive Anatomie und Physiologie des Nervensystems</li> <li>• Weitere Erscheinungsformen neurologischer Krankheitsbilder des ZNS</li> <li>• Muskelerkrankungen</li> <li>• Gesellschaftliche Situation chronisch kranker und behinderter Menschen unterschiedlichen Alters</li> </ul> <p>Berücksichtigung verschiedener Patienten- und Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Emotionale und Verhaltensstörungen</li> <li>• Abgrenzungsfragen und Übergänge zur allgemeinen Psychiatrie</li> <li>• Zusammenarbeit im interprofessionellen Team</li> <li>• Einsatz ergotherapeutischer Mittel speziell mit neuropsychologischen und psychosozialen Behandlungsverfahren</li> </ul> <p>Grundlagen der Palliation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundhaltung nach Rogers</li> <li>• Ursprünge der Palliativversorgung und Begriffsklärung</li> <li>• Körperliche Veränderungen im Alter, Vorgang des Sterbens, Kennzeichen des nahenden Todes, Todeszeichen, Definitionen von Tod, Problematik der Hirntoddefinition</li> <li>• Phasenmodelle des Sterbe-/ Trauerprozesses (z. B. Kübler-Ross, Kast oder Bowlby)</li> <li>• Ethisch-rechtliche Aspekte (Patientenverfügung, Sterbehilfe usw.)</li> <li>• Berufliche Belastungen in palliativen Versorgungsbereichen und Präventionsmöglichkeiten bzw. Bewältigungsstrategien</li> <li>• Interprofessionalität in der Palliation</li> <li>• Assessments und ergotherapeutische Modelle (z. B. DemTect).</li> <li>• Kenntnisse über Basale Stimulation und Psychomotorik.</li> <li>• Umfeldgestaltung und Hilfsmittelversorgung</li> <li>• Suizid und Suizidproblematik</li> </ul>		
Gesundheits- und Krankenpflege	160	140

<p>Chronische Erkrankung und Schmerz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besonderheiten chronischer Krankheit im Hinblick auf Krankheitserleben, psychosoziale und gesellschaftliche Dimension</li> <li>• Copingstrategien – Einteilung, Möglichkeiten der Förderung</li> <li>• Compliance – Adhärenz – Konkordanz - Attributionsstile, Kontrollüberzeugungen,</li> </ul> <p>Empowerment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtliche und volks-, wirtschaftliche Aspekte chronischer Erkrankungen</li> <li>• Einschlägige Pflegemodelle (z. B. Corbin/ Strauss) und Unterstützungsformen in der Pflege chronisch kranker Menschen</li> <li>• Schmerzarten und Auswirkungen von Schmerz</li> <li>• Schmerzassessment – besondere Schmerzphänomene</li> <li>• Medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie</li> <li>• Placebo- und Noceboeffekt</li> </ul> <p>Pflege schwerkranker/ sterbender Menschen/ Palliative Care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundhaltung nach Rogers</li> <li>• Ursprünge der Palliativversorgung und Begriffsklärung</li> <li>• Körperliche Veränderungen im Alter, Vorgang des Sterbens, Kennzeichen des nahendes Todes, Todeszeichen, Definitionen von Tod, Problematik der Hirntoddefinition</li> <li>• Phasenmodelle des Sterbe-/Trauerprozesses (z. B. Kübler-Ross, Kast oder Bowlby)</li> <li>• Ethisch-rechtliche Aspekte (Patientenverfügung, Sterbehilfe usw.)</li> <li>• Berufliche Belastungen in palliativen Versorgungsbereichen und Präventionsmöglichkeiten bzw. Bewältigungsstrategien</li> <li>• Interprofessionalität in der Palliation</li> <li>• Kultursensible Pflege</li> <li>• Belastende Pflegephänomene in der Palliation (Schmerzen, Atemnot, Verdauungs- und Ernährungsprobleme u.a.) und Pflege- bzw. Therapiekonzepte zur Symptomkontrolle</li> <li>• Versorgung Toter und weiterführende Maßnahmen</li> </ul>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Physiotherapie	160	140
Chronische Erkrankungen		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgewählte Beispiele chronischer Krankheiten und ihrer Verläufe (ED, Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreis)</li><li>• Schmerz Definition und Zielsetzung, Schmerzanamnese</li><li>• Körperliche und seelische Gesundheit, soziales und berufliches Umfeld</li><li>• Risikofaktoren in verschiedenen Altersstufen</li><li>• Bewältigungsstrategien des/ der chronisch Erkrankten</li><li>• ICF in der Rehabilitation</li><li>• Soziale und volkswirtschaftliche Bedeutung</li><li>• Auffälligkeiten und Veränderungen des Verhaltens</li><li>• Schmerz</li><li>• Psychomotorische Defizite</li><li>• Befunderhebung des rheumatischen Formenkreises, ICF-Orientierung</li><li>• Medikation</li><li>• Assessments</li></ul>		
Grundlagen der Palliation		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundhaltung nach Rogers</li><li>• Ursprünge der Palliativversorgung und Begriffsklärung</li><li>• Körperliche Veränderungen im Alter, Vorgang des Sterbens, Kennzeichen des nahendes Todes, Todeszeichen, Definitionen von Tod, Problematik der Hirntoddefinition</li><li>• Phasenmodelle des Sterbe-/ Trauerprozesses (z. B. Kübler-Ross, Kast oder Bowlby)</li><li>• Ethisch-rechtliche Aspekte (Patientenverfügung, Sterbehilfe usw.)</li><li>• Berufliche Belastungen in palliativen Versorgungsbereichen und Präventionsmöglichkeiten bzw. Bewältigungsstrategien</li><li>• Interprofessionalität in der Palliation</li><li>• Begleitung des/ der Sterbenden und seiner/ ihrer Angehörigen</li><li>• Psychische und soziale Risikofaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten</li><li>• Bewältigungsstrategien von Krankheit und Schmerz</li><li>• Bewältigung von Krisensituationen</li><li>• Palliativmedizin</li></ul>		

## BESONDERHEITEN

-

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Corbin JM, Strauss AL, Hildenbrand A: Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Huber, Bern.
- Miller JF: Coping fördern, Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Huber, Bern.
- Klug Redman B: Selbstmanagement chronisch Kranker. Chronisch Kranke gekonnt einschätze, informieren, beraten und befähigen. Huber, Bern.
- Klug Redman B: Patientenedukation. Kurzlehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Huber, Bern.
- Warschburger P: Chronisch kranke Kinde und Jugendliche: Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen. Hogrefe, Göttingen.
- Nuland Sherwin B: Wie wir sterben: Ein Ende in Würde. Droemer-Knaur.
- Kübler-Ross E: Verstehen, was Sterbende sagen wollen – Einführung in ihre symbolische Sprache. Knaur.
- Kübler-Ross E: Kinder und Tod. Kreuz.
- Rosentreter M et al. (Hrsg.): Sterbeprozesse - Annäherungen an den Tod – Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte – Band 9. University Press, Kassel.
- Thomm M: Schmerzmanagement in der Pflege. Springer, Berlin.
- Beubler E: Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie: Wirkungen, Nebenwirkungen und Kombinationsmöglichkeiten. Springer, Berlin.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

## Prävention und Rehabilitation (G3IPV\_510)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_510	1. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Lehrvortrag, Gruppenarbeit, Übung, Referat, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden  
 ? ja Regelung laut Studien- und Prüfungsordnung Gesundheit

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Mündliche Prüfung	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	80	220	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Unter Berücksichtigung des vorhandenen Potenzials fördern die Studierenden gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer KlientInnen/ PatientInnen in Einzel- und berufsspezifisch in Gruppenbehandlungen. Sie beschreiben die wesentlichen Bestandteile der Konzepte Empowerment und Salutogenese.

Sie sind mit den Grundzügen der ICF vertraut.

Die Studierenden können anhand exemplarischer Krankheitsbilder die Bedeutung der Prävention nachweislich belegen und rechtliche und ökonomische Bezüge herstellen. Die Notwendigkeit rehabilitativer Maßnahmen in ihrer Bedeutung für die Gesellschaft und den Einzelnen ist den Studierenden bewusst.

Sie erkennen durch ihr umfassendes Fachwissen die Beschränktheit einer vor allem kurativ ausgerichteten bzw. defizitorientierten Gesundheitsversorgung und begreifen Präventionsarbeit als sinnvolle und notwendige Erweiterung der Handlungsfelder von Pflege und Therapie.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden kennen Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit und sind insbesondere mit der Bedeutung von Bildung/ Beruf vertraut.

Auf der Grundlage ärztlicher Verordnung oder Beauftragung und anhand ausgewählter Diagnostik-, Mess- und Analyseverfahren können sie konkrete Ziele und Maßnahmen der Rehabilitation bzw. Pflege sammeln, interpretieren, planen und umsetzen. Die Studierenden kennen Einrichtungen der Rehabilitation und deren fachspezifische Angebote.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden berücksichtigen und praktizieren ethische Interaktion.

Sie führen Angehörigen- und Betroffenenberatung durch.

Sie erkennen die Problematik von Verhaltensänderungen/ Haltungsänderungen und berücksichtigen dies in ihrem Handeln.

Die Studierenden setzen sich kritisch mit Tendenzen auseinander, vorwiegend auf die individuelle Verantwortlichkeit und Verhaltensprävention und weniger auf die Bedeutung gegebener und vom Individuum kaum beeinflussbarer Belastungsfaktoren.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden kennen die Strukturen im Gesundheitswesen und in der sozialen Sicherung sowie die Inhalte der für sie wichtigen Gesetze.

Sie verhalten sich in der jeweiligen Arbeitssituation ergonomisch, ökonomisch und ökologisch und beachten dabei die nötigen Aspekte bezüglich Sicherheit, Hygiene und Recht.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Prävention und Rehabilitation	80	220

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

- Krankheitsbegriff, Gesundheitsbegriff
- Gesundheits- und Krankheitsmodelle, Risikofaktorenmodell, Salutogenese
- Prävention und Rehabilitation in der Gesundheitspolitik, Gesetzliche Grundlagen, Einrichtungen, Rolle des Versicherungssystems, ICF
- Sozialepidemiologische Erkenntnisse zu Zivilisationskrankheiten – Bedeutung von Ernährung und Bewegung
- Bedeutung präventiver Maßnahmen bei unterschiedlichen Gesundheitsproblemen, Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Verhaltens-, Verhältnisprävention
- Determinanten von Gesundheit/ Krankheit
- Berufsbelastungen und Berufserkrankungen
- Risikogruppen, Fünf-Ebenen-Modell
- Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, Partizipation und Empowerment - individuelle und gesellschaftliche Ansätze - Beratung, Anleitung, Betreuung berufsspezifisch individuell und in Gruppen
- Berufsfachspezifische Präventions- und Rehabilitationspläne und Beratung der KlientInnen und ihrer Angehörigen
- Dokumentationspflicht und -formen

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Steinbach H: Gesundheitsförderung ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe, Facultas.
- Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber, Bern
- Neumann W, Claßen G, Erbsland M, Brückner S: Innovative Konzepte und Interventionen in der betrieblichen und individuellen Gesundheitsförderung und Prävention. Dustri.
- Kerr J, Weitkunat R, Moretti M, Bengoa R: ABC der Verhaltensänderung: Der Leitfaden für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung. Urban&Fischer/Elsevier.
- Jerosch J, Heisel J: Grundlagen und Behandlungskonzepte der Prothesenschule. Pflaum, München.
- Klein-Vogelbach S, Spirgi-Gantert I, Werbeck B: Funktionelle Bewegungslehre: Bewegung lehren und lernen (Rehabilitation und Prävention). Springer, Berlin.
- Schneider C: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit. Huber, Bern.
- Davies PM: Hemiplegie - Anleitung zu einer umfassenden Behandlung von Patienten. Springer, Berlin.
- Weydert-Bales G: Das Empowerment-Konzept und dessen Nutzen für die Beratung in der Pflege: Eine Methodenkritik. Grin, o. O.
- Prosigel M: Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation. Pflaum, München.
- Schuntermann MF: Einführung in die ICF. Grundkurs - Übungen - offene Fragen. Ecomed, Hamburg.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

HEIDENHEIM

## Praxismodul I (G3IPV\_801)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_801	1. Studienjahr	2		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Cognitive Apprenticeship, Lehrsupervision, Praktikum, Projekt, Projektarbeit, Lerntagebuch, Reflexionsgespräche, Tutorium, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Ablauf- und Reflexionsbericht	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden
Projektarbeit I	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
600	0	600	20

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit berufsspezifischen Methoden und Verfahren, insbesondere in der akutmedizinischen Versorgung.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit berufsspezifischen Methoden und Verfahren, insbesondere in der akutmedizinischen Versorgung.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden können ihre fachlichen Kompetenzen im gesamten Versorgungsprozess der PatientInnen/ KlientInnen einordnen und reflektieren.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden üben sich im vernetzten Denken als Grundlage pflegerischer oder therapeutischer Handlungskompetenzen in der Gesundheitsversorgung.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Praxismodul I - Projektarbeit I	0	600

- Bearbeitung von Fragestellungen in der PatientInnen-/ KlientInnenversorgung
- Versorgung von PatientInnen/ KlientInnen mit unterschiedlichsten Störungs- und Krankheitsbildern
- Anwendung apparativer und klinischer Diagnostik-/ Befundinstrumente
- Durchführung der Befundung als Teil der Gesamtversorgung, Planung des Versorgungsprozesses inkl. Zieldefinition
- Dokumentation, Information, Kommunikation im Team

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

---

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

Baessler K: Pelvic Floor Re-Education: Principles and Practice. Springer, Berlin.

Hüter-Becker A, Dölken M: Physiolehrbuch Basis, Untersuchen in der Physiotherapie. Thieme, Stuttgart.

Hüter-Becker A, Dölken M.: Physiotherapie in der Gynäkologie. Thieme, Stuttgart.

Petri E: Gynäkologische Urologie. Aspekte der interdisziplinären Diagnostik und Therapie. Thieme, Stuttgart.

Dölken M: Physiotherapie in der Orthopädie. Thieme, Stuttgart.

Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

Wiesinger G et al.: Stoma- und Kontinenzberatung. Thieme, Stuttgart.

Reichenberger S: Gastroenterologie: Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegeberufe. Springer, Berlin.

Reuschenbach B: Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und –praxis. Hogrefe, Göttingen.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Hochschule Osnabrück.

## Health Care Management und Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre (G3IPV\_103)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_103	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Präsentation, Gruppenarbeit, Planspiel, Seminar, Vorlesung, Rollenspiel, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur	120	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	80	70	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Gruppenarbeit, Vorlesung, Präsentation, Exkursion, Planspiel, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind mit Abschluss des Moduls in der Lage, aktuelle Daten und Fakten der Gesundheitswirtschaft unter Berücksichtigung der ökonomischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu bewerten. Dabei lassen sie ihre Berufserfahrung in unterschiedlichen Einrichtungen und Leistungssektoren des Gesundheitswesens einfließen und verknüpfen diese in objektiver Weise mit ihrem theoretischen Wissen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Absolventinnen und Absolventen weisen einen hohen Grad an Reflexivität auf und können aufgrund ihres Fachwissens in der Gesundheitswirtschaft auch mit komplexen Situationen in Gesundheitseinrichtungen sowie im Gesundheitswesen allgemein umgehen. Sie haben gelernt, das eigene Wissen und ihre Fähigkeiten selbständig auf die jeweils bestehenden Anforderungen anzupassen und sind bereit, innovative Ansätze im Gesundheitswesen mitzugestalten.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Absolventinnen und Absolventen der gesundheitsbezogenen Studiengänge zeigen Handlungskompetenz, indem sie ihr theoretisches Fachwissen zur Struktur und Funktion des Gesundheitswesens und ihr reflektiertes Erfahrungswissen aus der jeweiligen beruflichen Praxis nutzen, um in berufspraktischen Situationen angemessen und erfolgreich zu agieren. Sie verstehen übergreifende Zusammenhänge und Prozesse in der Gesundheitswirtschaft und übernehmen Verantwortung für ihr Handeln in der Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung der ökonomischen Rahmenbedingungen. In einem multiprofessionellen Team profilieren sie sich durch eine reflektierte Haltung zu gesundheitspolitischen, gesellschaftlichen, sozialen, ethischen, und ökonomischen Implikationen des eigenen Handelns auf einer sachlich-begründeten Ebene.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Health Care Management	40	35

Prinzipien des deutschen Sozialversicherungssystems, Kostenträger von Gesundheitsleistungen. Funktionsweise und Finanzierung der Leistungssektoren und Leistungserbringer im deutschen Gesundheitssystem: stationäre und ambulante Versorgung, Arzneimittelversorgung und medizintechnische Entwicklungen, Prävention und Rehabilitation. Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und Reformvorhaben. Die wachsende Rolle des Gesundheitswesens als Wirtschaftsfaktor im Spannungsfeld zwischen Finanzierbarkeit und Versorgungsqualität.

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre in Gesundheitseinrichtungen (BWL)

PRÄSENZZEIT

40

SELBSTSTUDIUM

35

Grundlagen der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre mit besonderem Fokus auf Gesundheitseinrichtungen, Betriebswirtschaftliche Prinzipien, Rechtsformen und politische Rahmenbedingungen, Betriebsorganisation und betriebliche Leistungserstellung. Kosten- und Leistungsrechnung, Budgetierung, Controlling und Kennzahlen.

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Amelung, V.E.: Managed Care. Neue Wege im Gesundheitsmanagement. Gabler, Wiesbaden
- Bandelow, N. et al.: Gesundheit 2030. Qualitätsorientierung im Fokus von Politik, Wirtschaft, Selbstverwaltung und Wissenschaft. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Busse, R. et al.: Das deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Busse, R. et al.: Management im Gesundheitswesen. Springer, Berlin Heidelberg
- Fleßa, S.: Grundzüge der Krankenhausbetriebslehre. Oldenbourg Verlag, München
- Frodl, A.: Gesundheitsbetriebslehre. Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens. Springer, Wiesbaden
- Gruber, T., Ott, R.: Rechnungswesen im Krankenhaus. (= Health Care Management). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Hajen, L. et al.: Gesundheitsökonomie. Strukturen – Methoden – Praxisbeispiele. Kohlhammer, Stuttgart
- Porter, M., Guth, C.: Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen. Springer, Berlin Heidelberg
- Rosenbrock, R., Gerlinger, T.: Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Hogrefe, Bern,
- Schlüchtermann, J.: Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus. Grundlagen und Praxis. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Simon, M.: Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. Hogrefe, Bern
- Zapp, W.: Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus. Mediengruppe, Oberfranken

## Wissenschaftliches Arbeiten (G3IPV\_104)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_104	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Gruppenarbeit, Untersuchung im Feld und Labor, blended-learning, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	70	80	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen die grundlegenden Merkmale wissenschaftlicher Arbeiten sowie zentrale wissenschaftstheoretische Grundpositionen und sind mit wissenschaftstheoretischen Grundbegriffen vertraut. Sie können Studien nicht nur lesen und verstehen, sondern v.a. kritisch beurteilen, entsprechend einordnen und die Ergebnisse fundiert für diagnostische und therapeutische Entscheidungen bzw. für die Entwicklung technischer Lösungsansätze nutzen.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können eine wissenschaftlich zu bearbeitende Problemstellung formulieren, eine Literaturrecherche durchführen und eine Quellenkritische Auswertung der Literatur vornehmen. Sie verfügen über Kenntnisse sowohl quantitativer, als auch qualitativer Forschungsmethoden und können diese zur Entwicklung eines geeigneten Forschungsdesigns einsetzen, dieses umsetzen sowie die Ergebnisse in Form einer strukturierten schriftlichen Ausarbeitung darlegen, die den wissenschaftlichen Anforderungen genügt.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden erleben sich als kompetente Partner im wissenschaftlichen Prozess. Sie können eigene Fragestellungen entwickeln und diese entsprechend beantworten sowie eigenständig die dazu notwendigen Arbeitsprozesse strukturieren. Dabei nutzen sie auch computerunterstützte Arbeitswerkzeuge und Auswertungsmethoden (qualitativ und quantitativ-statistisch) bei der Datenanalyse, -aufbereitung und -präsentation. Sie sind kritische Diskussionspartner, die ihre Position wissenschaftlich fundiert vertreten können. Sie können verantwortungsvoll und fachgerecht in einem interdisziplinären Team agieren und bringen Impulse zum wissenschaftlichen Arbeiten mit ein.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erkennen gute wissenschaftliche Praxis ebenso wie wissenschaftliches Fehlverhalten und haben selbst eine gefestigte Vorstellung über ein gewissenhaftes Handeln im Berufsalltag entwickelt. Sie können sich aktiv und qualifiziert an wissenschaftlichen Studien beteiligen. Sie kennen die für wissenschaftliches Arbeiten relevanten Vorgehensweisen in Abhängigkeit der Untersuchungsfragestellung. Sie achten auf eine ausgewogene theoretisch fundierte Informations- und Literaturbeschaffung, die über die Internetrecherche hinausgeht (z. B. Nutzung von Datenbankabfragen). Sie können geeignete Untersuchungsmethodenauswählen und Daten entsprechend erheben, auswerten und interpretieren. Sie können die Ergebnisse einordnen und sowohl der eigenen als auch anderen Berufsgruppen kompetent präsentieren und Schlussfolgerungen daraus ableiten. Sie können Studienergebnisse kritisch reflektieren, zStundeninänder in Bezug setzen und Handlungsoptionen für konkrete Situationen aufzeigen, kritisch bewerten und ihre Entscheidung zur gewählten Handlungsalternative plausibel begründen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Wissenschaftliches Arbeiten	70	80

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

- Einführung in Good Scientific Practice
- Wissenschaftliche Disziplinen und Fächer
- Ausgewählte wissenschaftliche Grundpositionen und wissenschaftstheoretische Grundbegriffe
- Formale und inhaltliche Anforderungen an wissenschaftliche Arbeiten (z. B. Zitation)
- Themenfindung – Problemstellung – Fragestellung(en) - Zielsetzung
- Literaturrecherche und Informationsbeschaffung
- Kriterien zur Beurteilung wissenschaftlicher Arbeiten
- Quantitative und qualitative Methoden
- Datenerhebung, Datenanalyse, Datenauswertung und Dateninterpretation; Primär- und Sekundärerhebung; Befragungsformen, Felduntersuchung, Experiment, wissenschaftliche Technologien

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Atteslander, P.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Erich Schmidt, Berlin
- Bänsch, A., Alewell, D.: Wissenschaftliches Arbeiten. Oldenbourg, München
- Balzer, W.: Die Wissenschaft und ihre Methoden. Grundsätze der Wissenschaftstheorie. Karl Alber, Freiburg
- Collis, J., Hussey, R.: Business Research. Palgrave Macmillan, Hampshire
- DFG Deutsche Forschungsgemeinschaft „Good Scientific Practice“
- Eberhard, K.: Einführung in die Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. Kohlhammer, Stuttgart
- Gabriel, G.: Grundprobleme der Erkenntnistheorie. Schöningh, Paderborn
- Kornmeier, M.: Wissenschaftstheorie und wissenschaftliches Arbeiten. Physica, Heidelberg
- Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. UTB, Stuttgart
- Ruß, H.G.: Wissenschaftstheorie, Erkenntnistheorie und die Suche nach Wahrheit. Kohlhammer, Stuttgart
- Schnell, R. et al.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Oldenbourg, München
- Schüle, J.A., Reitze, S.: Wissenschaftstheorie für Einsteiger. UTB, Stuttgart
- Schwaiger, M., Meyer, A.: Theorien und Methoden der Betriebswirtschaft. Handbuch für Wissenschaftler und Studierende. Vahlen, München
- Stickel-Wolf, C., Wolf, J.: Wissenschaftliches Arbeiten und Lerntechniken. Gabler, Wiesbaden
- Theisen, M.R.: Wissenschaftliches Arbeiten. Technik-Methodik-Form. Vahlen, München

## Fachenglisch (G3IPV\_105)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_105	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Gruppenarbeit, Präsentation, Exkursion, Referat, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
(Gruppen-) Präsentation oder Klausur	120	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	60	90	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Mit Abschluss des Moduls haben die Studierenden funktionale kommunikative Kompetenzen in der Fachsprache Englisch erworben und sind mittels der im Kurs entwickelten Sprachlernkompetenzen fähig, diese nach Bedarf auszubauen. Die Studierenden haben ein Bewusstsein für die Relevanz und den Umfang fremdsprachlicher Diskurse in ihrem jeweiligen Fachgebiet. Sie haben zudem Text- und Medienkompetenzen in der Fachsprache erworben und können diese selbstständig einsetzen.

Die Absolventinnen und Absolventen verfügen über kommunikative Fähigkeiten zur Nutzung ihres jeweiligen berufsspezifischen Fachvokabulars und können diese in ihrem beruflichen Alltag anwenden.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden haben verschiedene kommunikative Strategien im mündlichen und schriftlichen Ausdruck in der Fremdsprache erworben und sind fähig, auf dieser Grundlage unterschiedliche fachlich relevante Texte zu erkennen, zu verstehen, adäquat zu kommentieren und auch selbst zu erstellen. Die Studierenden erwerben fremdsprachliche Text- und Medienkompetenz, wobei neben rein funktional- kommunikativen Fähigkeiten auch stilistische und interkulturelle Kenntnisse bedeutsam sind.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Absolventinnen und Absolventen verfügen über eine ausgeprägte Sprachbewusstheit und können zwischen unterschiedlichen fachlichen Diskursen und Kontexten differenzieren. Sie können die eigenen fremdsprachlichen kommunikativen Fähigkeiten einschätzen und haben die notwendigen Sprachlernkompetenzen erworben, um funktionale sowie interkulturelle kommunikative Fähigkeiten fach- und berufsfeldbezogen auszubauen und weiterzuentwickeln. Sie sind fähig, in der Fremdsprache selbstständig abstrakt zu denken und ihr Fachwissen kontextadäquat auszudrücken.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Das Modul Fachenglisch befähigt die Studierenden dazu die eigenen fachlichen und berufsfeldbezogenen Kommunikations- und Handlungskompetenzen auszubauen. Zudem schaffen die fremdsprachlichen Kenntnisse ein Bewusstsein für kulturell motivierte Unterschiede im beruflichen Alltag eines zunehmend internationalisierten und interdisziplinären Gesundheitswesens. Die erworbenen fremdsprachlichen Kenntnisse werden genutzt, um berufliche wie akademische Entwicklungsmöglichkeiten in den jeweiligen Fachbereichen weiter auszubauen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Health Care Communication: Kommunikation und Interaktion im Berufsfeld Gesundheitswesen	30	45

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Präsentation verschiedener fachwissenschaftlicher und berufsfeldbezogener Themen – Erstellen von Präsentationsmaterial – Anwenden funktionaler und interkultureller kommunikativer Strategien im Fachgespräch und in der Kommunikation mit Patientinnen/Patienten/Kundinnen/Kunden/Klientinnen/Klienten – Gestaltung von berufsspezifischen Gesprächssituationen – Sprachbewusstheit und Sprachlernkompetenzen im Rahmen des wissenschaftlichen und berufsfeldbezogenen Fachwortschatzes

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Academic Writing: Wissenschaftliches Arbeiten in Fachenglisch

30

45

Lesen und Verstehen englischsprachiger Fachliteratur, Wiedergeben und Verarbeiten von fachbezogenen Inhalten in Wort und Schrift – Grundlagen des wissenschaftlichen Schreibens in der Fachwissenschaft – Erstellen von Synopsen, Abstracts und kurzen Fachbeiträgen – erweiterte funktionale und stilistische Kenntnisse im mündlichen und schriftlichen Ausdruck – Teilhabe an berufsfeldbezogenen Diskursen in Unternehmen und Fachwelt – ausgeprägte kommunikative, interkulturelle und Selbstlernkompetenzen in der Fachsprache

### BESONDERHEITEN

Die Beschreibung der Kompetenzen richtet sich nach den nach den Bildungsstandards für die fortgeführte Fremdsprache (Niveau B2) des europäischen Referenzrahmens aus, wie sie von der KMK festgelegt wurden und international zur Evaluation von fremdsprachlichen Fähigkeiten gängig sind:

- funktionale kommunikative Kompetenz
- interkulturelle kommunikative Kompetenz
- Text- und Medienkompetenz
- Sprachbewusstheit (language awareness)
- Sprachlernkompetenz (foreign language acquisition skills)

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der DozentInnen.

- Allum, V. et al.: Cambridge English for Nursing Intermediate Plus Student's Book. Cambridge University Press, Cambridge
- Glendinning, E., Howard, R.: Professional English in Use Medicine. Book with answers. Klett, Stuttgart
- Fitzgerald, P. et al.: Englisch for Medicine. (B2) Course Book. Cornelsen, Berlin
- Huss, N. et al.: Fachenglisch für Pflege und Pflegewissenschaft. English for Professional Nursing. Springer, Berlin Heidelberg
- Oshima, A., HogStunden, A.: Writing Academic English, 4th Edition. Pearson Longman, Harlow
- Powell, M.: Presenting in English – how to give successful presentations. Cengage, Boston

## Kommunikations- und Präsentationskompetenz (## 2 Wahlunits ##) (G3IPV\_106)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_106	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Rollenspiel, Seminar, Stationenlernen, Übung, Workshop, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	40	110	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Nach Abschluss des Moduls haben die Studierenden einen Ein- und Überblick über verschiedene Theorien menschlicher Kommunikation und Beziehungsgestaltung erworben und sich mit deren Vorannahmen, zentralen Prinzipien und Konzepten auseinandergesetzt. Sie kennen relevante Kommunikationsmodelle und Ansätze zwischenmenschlicher Beziehung. Sie haben ein kritisches Verständnis der aktuellen Studienlage zur Kommunikation in und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Die Studierenden wissen um die Bedeutung von Rhetorik und Präsentationskompetenzen für die Weitergabe von Wissen, Informationen und Erkenntnissen. Sie können darlegen, inwiefern rhetorisches Geschick und der Einsatz von Präsentationsmethoden einen Einfluss auf ihre Überzeugungskraft, die Motivation ihres Gegenübers und die Entscheidungsprozesse einer Gruppe haben.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden verfügen über ein Repertoire an Techniken und Methoden der ressourcen-, lösungsorientierten bzw. motivierenden Gesprächsführung; sie sind in der Lage, diese situationsadäquat einzusetzen und ihre Wirkung während und nach einem Gespräch zu überprüfen und zu reflektieren. Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext werden von den Studierenden in struktureller Hinsicht gestaltet.

Für die Weitergabe und Präsentation von Informationen, Erkenntnissen, Arbeitsergebnissen etc. verwenden die Studierenden verschiedenste, für die jeweilige Situation und Zielgruppe geeignete Methoden der Darstellung und Veranschaulichung. Mit unterschiedlichsten Medien zur Präsentation und Unterstützung ihrer Aussagen gehen sie bewusst, gezielt und versiert um.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden identifizieren, reflektieren und kommunizieren ihre eigenen Stärken, Schwächen und Grenzen; sie überprüfen eigene Wünsche, Ängste, Ziele, Normen und Werte und deren Auswirkungen auf die Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit anderen. Sie erkennen, dass und inwiefern ihr eigenes Handeln durch ihre Einstellung zur Arbeit, persönliche Erfahrungen, vorhandenes Wissen und eigene Interessen beeinflusst werden und welche Rolle dabei soziale Vorurteile spielen können.

Macht, rollenbedingte Autorität und Einfluss werden von den Studierenden wahrgenommen und verantwortungsvoll eingesetzt.

In Diskussionen und im fachlichen Austausch können die Studierenden ihre Position fachlich begründen, ihre Meinung sachlich vortragen und argumentativ untermauern. Eigene Unsicherheiten werden wahrgenommen und adäquat kommuniziert bzw. angesprochen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Absolventinnen und Absolventen der gesundheitsbezogenen Studiengänge sind sich der hohen Bedeutung von Kommunikation und bewusster Beziehungsgestaltung für ihre Arbeit sowohl im Kontakt mit Patientinnen/Patienten, Kundinnen/Kunden, Klientinnen/Klienten als auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit bewusst. Sie zeigen die Bereitschaft, an ihren kommunikativen Kompetenzen kontinuierlich zu arbeiten und diese stetig weiter zu entwickeln. Die gekonnte Präsentation und Weitergabe von Informationen, Erkenntnissen und Arbeitsergebnissen wird von den Studierenden als Selbstverständlichkeit und Teil ihres professionellen Handelns aufgefasst und stellt die Grundlage für den fachlichen Austausch und die Entscheidungsfindung in vielfältigen beruflichen Situationen dar.

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Rhetorik	20	55
Grundlagen des Sprechens und Hörens (Artikulation, Atmung, Körperhaltung, Intonation, Strukturierung), Körpersprache und authentisches Auftreten, emotionale Rhetorik, die Macht der Worte, Genderaspekte in der Rhetorik, strategische Kommunikation, Argumentieren und Überzeugen (Aufbau einer logischen Argumentation, Beweisführung, Standpunkte begründen, Umgang mit unfairen Argumenten und Fehlschlüssen...), Techniken professionellen Schreibens		
Präsentieren und Moderieren	20	55
Visualisierung und visStundenlle Kommunikation (neurophysiologische Grundlagen, Medien, Gestaltungsgele-mente, Aufbau, Struktur, Bedeutung von Farben...), Präsentieren (Regeln einer erfolgreichen Präsentation), Moderation (Grundhaltung des/der Moderatorin, Methoden, Hilfsmittel und Materialien, Umgang mit Gruppen-dynamiken), Bedeutung der Ziele, Zielgruppen und des Kontextes für Visualisierung, Präsentation und Modera-tion		
Gesprächsführung und Kommunikation	20	55
Theoretische Modelle menschlicher Kommunikation und Beziehungsgestaltung, Bedeutung der Sprache für Denken und Handeln, Nonverbale Kommunikation, Persönlichkeit und Kommunikationsstil, Rolle der Gefühle in der Kommunikation, Kommunikation und Gesprächsführung in den Gesundheitsberufen, Prinzipien der allgemeinen Gesprächsführung (Fragetechniken, aktives Zuhören usw.) und der Gesprächsführung in schwierigen Situationen (Trauer, Verlust, kognitive Einschränkungen, Kinder, Pubertierende, Aggression...), Umgang mit Widerstand		
Selbstmanagement	20	55
Definition und theoretische Grundlagen von Selbstmanagement, Persönlichkeitstheorien und -modelle, Stressmanagement (Stressentstehung, Wahrnehmung, Prävention und kognitive, emotionale bzw. körperbezogenen Ansatzpunkte zum Umgang mit Stress), Zeitmanagement, Motivationstheorien, Selbstmanagement, Supervision und kollegiale Beratung.		
Umgang mit Konflikten	20	55
Begriffe und Erkenntnisse der Konfliktforschung, Persönlichkeit(sentwicklung) und Konfliktverhalten, Konfliktentstehung, -verlauf und -stadien, Methoden der Konfliktvermeidung, -prävention und -bearbeitung, Deeskalation, Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg, Konfliktmoderation und Führen von Konfliktgesprächen.		

## BESONDERHEITEN

Bei der Formulierung der Kompetenzen wurden auf das HPCC (Health Professions Core Communication Curriculum) zurückgegriffen. Es handelt sich dabei um einen Katalog mit 61 Ausbildungszielen mit europäischem Bezugsrahmen für die inter- und multiprofessionelle Curriculumentwicklung zur Kommunikation in den Gesundheitsberufen. (Bachmann, C., Kiessling, C., Härtl, A., Haak, Rainer: Communication in Health Professions: A European consensus on inter- and multi-professional learning objectives in German. In: GMS Journal for Medical Education 2016 (33. Jg.), Heft 2, S. 7-13 (DOI: 10.3205/zma001022, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010227)

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Bruno, T. et al.: Körpersprache und Rhetorik. Ihr souveräner Auftritt. Haufe-Fachbuch, Freiburg
- Göhnermeier, L.: Praxishandbuch Präsentation und Veranstaltungsmoderation. Wie Sie mit Persönlichkeit überzeugen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Emmerling, P.: Ärztliche Kommunikation. Als Erstes heile mit dem Wort... SchattaStundenr Verlag, Stuttgart
- Hausmann, C.: Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. Facultas, Wien
- Miller, W.R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. Lambertus, Freiburg im Breisgau
- Prior, M., Tangen, D.: MiniMax-Interventionen. 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung. Carl AStundenr, Heidelberg
- Redlich, A.: Konfliktmoderation in Gruppen. Verlag Beratung und Training. CD-Rom und Begleitbuch. Windmühle, Hamburg
- Renz, K.-C.: Das 1 x 1 der Präsentation. Für Schule, Studium und Beruf. Gabler, Wiesbaden
- Rollnick, S. et al.: Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen. Core Skills für Helfer. G. P. Probst Verlag, Lichtenau/Westfalen
- Sears, M.: Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Junfermann, Paderborn
- Storch, M., Kuhl, J.: Die Kraft aus dem Selbst. Sieben PsychoGyms für das Unbewusste. Hogrefe, Bern
- Storch, M., Tschacher, W.: Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. Hogrefe, Bern
- Tewes, R.: „Wie bitte?“ – Kommunikation in Gesundheitsberufen. Springer, Berlin Heidelberg
- Weisbach, C.-R. et al.: Professionelle Gesprächsführung. Ein praxisnahes Lese- und Übungsbuch. Deutscher Taschenbuch Verlag, München

## Clinical Reasoning (G3IPV\_401)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_401	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Übung, Untersuchung im Labor und Feld, Training, Gruppenarbeit, Cognitive Apprenticeship, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Referat	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	60	90	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen verschiedene Modelle des Clinical Reasonings: diagnostisches Reasoning, collaboratives Reasoning, multidisziplinäres Reasoning, narratives Reasoning, konditionales Reasoning, ethisches Reasoning und edukatives Reasoning. Sie nutzen die evidenzbasierte Praxis zur Begründung und Reflexion professionellen Handelns. Die Studierenden analysieren das Gesundheitsproblem des/der Klienten/-in oder Patienten/-in, generieren und testen kausale Hypothesen und treffen zielgeleitete Entscheidungen bezüglich Diagnostik, Therapie und KlientInnen-/ PatientInnenmanagement unter Berücksichtigung der Forschungsevidenz, der verschiedenen Behandlungskontexte und der eigenen Erfahrungen. Sie reflektieren ihr eigenes therapeutisches/ pflegerisch-therapeutisches Vorgehen bei Untersuchung, Problemanalyse und Interventionsmanagement.

Sie können den aktuellen Forschungsstand zum Clinical Reasoning diskutieren sowie Forschungsbedarf zur Überbrückung des Theorie-Praxis-Problems aufzeigen.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, verschiedene Modelle des Clinical Reasonings auf konkrete Fallbeispiele zu übertragen. Dabei gehen sie theorie- und modellgeleitet sowie evidenzbasiert vor. Sie sind in der Lage, Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen zu verstehen, zu analysieren, kritisch zu bewerten und patientInnen-/ klientInnen und fallspezifisch auf ihre Berufspraxis zu übertragen. Die Studierenden können unterschiedliche Formen des Clinical Reasonings in bekannte theoretische und fachpraktische Kontexte übertragen und unterschiedliche Formen des Clinical Reasonings gezielt anwenden.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, fachspezifische Diagnostik- und Behandlungsverfahren kritisch zu reflektieren und die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Kompetenzen einzuschätzen. Durch differenzierte Weiterentwicklung von Denk- und Entscheidungsfindungsprozessen sind sie in der Lage, sich als aktiv Gestaltende von hochkomplexen Prozessen zu verstehen. Sie erleben, dass sie diese Fähigkeiten in sehr unterschiedlichen Kontexten gewinnbringend im Sinne des Gesamtgeschehens einsetzen können.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, ihre Kompetenzen durch in hohem Maße reflektiertes Handeln zu erweitern und ein hohes therapeutisches und/ oder pflegerisch-therapeutisches Sachverständnis sowie eine professionelle Haltung im Einsatz und Umgang mit verschiedenen Methoden des Clinical Reasonings zu entwickeln. Sie können diese Kompetenzen sowohl fachspezifisch als auch interprofessionell nutzen. Sie sind in der Lage, Denkmodelle auf andere Bereiche ihrer beruflichen Situation zu übertragen und können aktiv und wesentlich zu Problemlösungen und Strategieentwicklung beitragen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Clinical Reasoning	60	90

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

- Grundbegriffe und Modelle des Clinical Reasonings (CR)
- Formen des CR
- Therapeutischer bzw. interventioneller Problemlösungsprozess und Problemlösungsstrategien
- AnfängerIn vs. ExpertIn: CR und professionelle Reflexion praktischen Handelns
- Diagnostik- und Behandlungsverfahren der reflektierten Praxis
- Einflussfaktoren auf die Denk- und Entscheidungsfindungsprozesse von Health Professionals
- Anwendung des CR auf Fallbeispiele
- Handlungskonzepte in der Therapie, Dimensionen des Handelns – z. B. regelgeleitet, ritualisiert, routiniert, standardisiert; situativ-wahrnehmend und -beurteilend, reflektierend; aktiv-ethisch
- Aufzeigen von Entwicklungsbedarf: Perspektiven der Weiterentwicklung, Entwicklung von Forschungsfragen
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven und –szenarien
- Überblick zu Forschungen zum CR in den Gesundheitsfachberufen
- Fachspezifische Diagnostik- und Behandlungsverfahren in ihren wissenschaftlichen Bezügen und Begründungen, Direct Access
- Dokumentation der Befunde und Interventionen, ICF-basiert
- Kritische Auseinandersetzung mit verschiedenen Diagnostik- und Behandlungsverfahren unter Einbezug aller relevanten Bezugswissenschaften

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Beyerlein, C. Direktzugang in der Physiotherapie. Wie entscheiden sich Physiotherapeuten im Management Ihrer Patienten? Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Beushausen, U., Grötzbach, H. Evidenzbasierte Sprachtherapie. München: Elsevier.
- Beushausen, U. Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. München: Elsevier.
- Herbert, R.D. et al. Practical Evidence Based Physiotherapy. München: Elsevier.
- Hüter-Becker, A. Beruf, Recht, wissenschaftliches Arbeiten. Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B., Siegmann, G. Clinical Reasoning, Therapeutische Denkprozesse lernen. Stuttgart: Thieme.
- Kolster, B.C., Gesing, V., Heller, A., Winkelmann, C. (Hrsg.) Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. Berlin: KVM.
- Schuntermann, M.F. Einführung in die ICF. Grundkurs-Übungen-offene Fragen. Heidelberg: Ecomed.

## Angewandte Sozialwissenschaften (G3IPV\_506)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_506	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Gruppenarbeit, siehe Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	40	110	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden verfügen über ein breites integriertes berufliches Fachwissen, um PatientInnen unterschiedlichen Alters in deren sozialen und kulturellen Lage zu verstehen und den Einfluss dieser Faktoren auf die jeweiligen Erkrankungen zu kennen.

Ferner besitzen die Studierenden wichtige Erkenntnisse über pädagogisches und psychologisches Denken und Handeln im Hinblick auf die berufsspezifische Anwendung.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden haben grundlegende Einblicke in die Theorie und Praxis der Anleitung, Beratung und Schulung. So können sie in übergreifenden Zusammenhängen denken und argumentieren, in Bezügen und Wechselwirkungen handeln und werden dabei stetiges Interesse an inhaltlich-fachlichen Weiterentwicklungen zeigen, um an einer geistig-kulturellen Entwicklung teilzuhaben. Es entsteht Motivation an der geistigen Auseinandersetzung mit sozialwissenschaftlichen (gesellschaftlicher) Alltagsphänomenen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden beurteilen unterschiedlichste Sachverhalte, beleuchten diese aus dem Blickwinkel der Sozialethik heraus, schätzen diese ein, um daran ihr moralisch integriertes Denken und Handeln im Alltag zu orientieren.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erkennen Hintergründe von Verhaltensweisen/ Interaktionen und beherrschen Strategien/ Methoden, um Beziehungen/ Gespräche adressatInnen- und zielbezogen gestalten und Konfliktsituation bewältigen zu können.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Angewandte Sozialwissenschaften	40	110

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Psychologie, Pädagogik und Soziologie mit berufsgruppenspezifischer Schwerpunktsetzung

- Einführung in die Sozialwissenschaften
- Entwicklung des Menschen, Antrieb und Motivation
- Der Mensch als soziales Wesen – Beziehung und Interaktion
- Soziale Rollen, Gruppenprozesse, Inter- und Intra-Rollenkonflikte
- Grundlagen der Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis
- Coping, Bewältigungsstrategien von Krankheiten und Schmerz
- Einführung in die Pädagogik, sowie berufsspezifisch Aufgabenbereiche und Institutionen der Pädagogik
- Krankheit im sozialen und kulturellen Umfeld, Bedeutung von Umwelt, Arbeit und Gesellschaft für die Gesunderhaltung, Psychische und soziale Risikofaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Müsseler J (Hrsg): Allgemeine Psychologie. Spektrum u Springer, Berlin.
- Schulz von Thun: Miteinander Reden. Band 1-3. Reinbeck bei Hamburg.
- Ilse P: Einführung in die Pädagogik mit Sonderpädagogik. Bardtenschlager, München.
- Joas H: Lehrbuch der Soziologie. Campus, Frankfurt/M.
- Borgetto B, Siegel A: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Eine Einführung in die sozialwissenschaftlichen Grundlagen des beruflichen Handelns. Huber, Bern.
- Hausmann C et al: Psychologie, Soziologie und Pädagogik: Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. facultas.wuv
- Faller H: Medizinische Psychologie und Soziologie. Springer, Berlin.
- Schaub M: Psychologie, Soziologie und Pädagogik für die Pflegeberufe. Springer, Berlin.

## Pflege- und Therapiekompetenz III (G3IPV\_509)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_509	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Übung, Training, Simulation, siehe Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Praktische Prüfung	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	130	170	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die AbsolventInnen verstehen die vielfältigen neuroanatomischen, neurophysiologischen und neuropsychologischen Zusammenhänge bei ausgewählten Störungsbildern und sind in der Lage, diese zu beurteilen.

Sie unterscheiden verschiedene Pflege-/ Therapiesettings (Stroke Unit, Früh-Reha usw.) und die Bezüge zu gesetzlichen Grundlagen (SGB V, IX).

Sie kennen die Bedeutung einer prozessorientierten Therapie/Pflege in der rehabilitativen Phase und wissen um die Wichtigkeit der Einbeziehung von Betroffenen/ Angehörigen im Sinne des „shared decision making“.

Die AbsolventInnen sind mit einschlägigen Assessmentverfahren zur Erhebung des Therapieansatzes bzw. Pflegebedarfs sowie mit Grundzügen des Neurodevelopmental Treatment (NDT) nach Bobath und weiteren, einschlägigen Pflege- bzw. Therapiekonzepten vertraut.

#### METHODENKOMPETENZ

Sie lindern oder beseitigen auftretende Beschwerden, beeinflussen Störungsbilder positiv, verbessern Funktionen und Alltagsaktivitäten der PatientInnen/ KlientInnen, unterstützen sie in ihrer Mobilität und Selbstständigkeit und tragen so dazu bei, die Lebensqualität trotz Einschränkungen zu erhalten oder aufzuwerten. Dabei beziehen sie Betroffene und Angehörige ressourcenstärkend mit ein.

Sie tauschen sich mit den anderen Berufsgruppen regelmäßig aus und stellen auf diese Weise eine effektive und effiziente Verzahnung pflegerischer und therapeutischer Zielsetzungen und Maßnahmen sicher.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die AbsolventInnen sind sich der Bedeutung einer differenzierten Wahrnehmung als Grundvoraussetzung ihres Handelns bewusst.

Die AbsolventInnen begreifen unterschiedliche Perspektiven und Interessenslagen innerhalb eines interprofessionellen Teams nicht als Problem, sondern erkennen das Potential dieser Expertise-Vielfalt.

Sie reflektieren die Positionierung und die Interventionsoptionen ihrer Berufsgruppe, insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die AbsolventInnen sind befähigt, auf Grundlage ärztlicher Diagnostik, Verordnung oder Beauftragung unter Anwendung geeigneter Assessmentverfahren Pflege-/ Therapie- und/ oder Rehabilitationspläne für ausgewählte Zielstellungen zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Pflege- und Therapiekompetenz III	130	170

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

- Therapie und Pflege in der Neurologie mit berufsspezifischen Schwerpunktsetzungen
- Grundlagen ausgewählter neurologischer Krankheitsbilder bzw. von Störungen des zentralen, peripheren und autonomen Nervensystems, inklusive Anatomie und Physiologie des Nervensystems
  - Erscheinungsformen neurophysiologischer und neuropsychologischer Störungen mit berufsgruppenspezifischer Schwerpunktsetzung (Hyper- und Hypästhesie, Paresen, Plegien, Spastizität, Ataxie, Dystonie, Hyperkinese, Hypokinese, Akinese, Tremor, Rigor, Hypertonus, Hypotonus, Störung der Propriozeption, Fehlhaltungen, Fehlstatik, muskuläre Dysbalance, Störung der Propriozeption, Störung der Koordination, Störung des Gleichgewichts, Störung der Lokomotion, Neglect)
  - Zusammenarbeit im interprofessionellen Team
  - Assessmentverfahren (z. B. FIM, Barthel-Index) und Rehabilitationsphasen
  - Strategien zum Umgang mit Dysphagie (z. B. Facio-Orale Trakt-Therapie F.O.T.T.)
  - Störungen des Sprachverständnisses und der Sprechens, Kommunikation bei Aphasie
  - Beratung und Anleitung von Angehörigen
  - Pflege-/ Therapiesettings (Stroke Unit, Früh-Reha u. w.) und Bezüge zu gesetzlichen Grundlagen, wie SGB IX, V
  - Therapie-/ Pflegekonzepte (z. B. Bobathkonzept, Affoltermodell, PNF, Rollstuhltraining)

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Hüter-Becker A, Dölken M: Physiotherapie in der Neurologie. Thieme, Stuttgart.
- Davies P: Hemiplegie. Springer, Berlin.
- Paeth Rohlf's B: Erfahrungen mit dem Bobath-Konzept. Thieme, Stuttgart.
- Masuhr K, Neumann M: Neurologie. Hippokrates, Stuttgart.
- Masur H: Skalen und Scores in der Neurologie. Thieme, Stuttgart.
- Bonse M: Neurologie und neurologische Pflege: Lehrbuch für Pflegeberufe. Kohlhammer, Stuttgart.
- Friedhoff M: Praxis des Bobath-Konzepts: Grundlagen - Handling - Fallbeispiele. Thieme, Stuttgart.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

## Geriatric (G3IPV\_511)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_511	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Gruppenarbeit, Simulation, Rollenspiel, Training siehe Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Leistungsnachweis	Siehe Prüfungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	120	30	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen ausgewählte Störungsbilder, Ursachen, Krankheitszeichen und Folgen ausgewählter Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin/ Geriatrie und leiten daraus die erforderlichen Pflege- und Therapiemaßnahmen ab. Die Studierenden beschreiben die anatomisch-physiologischen Grundlagen und damit vergesellschaftete Störungen bzw. Krankheitsbilder und wissen um die Bedeutung der Multimorbidität.

#### METHODENKOMPETENZ

Assessment-Verfahren, Grundlagen des Clinical Reasonings, diagnostische Inventare sowie ausgewählte bewegungsdiagnostische Verfahren setzen die Studierenden problem- und klientenbezogen bei internistischen/ geriatrischen PatientInnen ein.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden reflektieren psychosoziale Auswirkungen von ausgewählten Erkrankungen in der Inneren Medizin/ Geriatrie und gehen infolgedessen einfühlsam und diskret vor. Im Wissen um die Gegebenheiten bei Multimorbidität begegnen sie dem erkrankten Menschen und seinen Angehörigen verständnisvoll. Sie stufen Partizipation, Aktivität und Lebensqualität unter Berücksichtigung aller zugänglichen Quellen ein.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erfassen die internistische/ geriatrische Erkrankung und leiten unter Anwendung von Richtlinien/Standards der Pflege- und Therapieinterventionen sowie Maßnahmen der Information, Schulung und Beratung ab und koordinieren diese mit anderen Berufsgruppen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Geriatric I	120	30

- Soziologische und psychologische Aspekte des Alters
- Physiologische Alterungsprozesse und ihre Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens
- Ausgewählte Phänomene in der Geriatrie
- Krankheit im Alter – Multimorbidität
- Ausgewählte geriatrische Erkrankungen, z. B. des Herz-Kreislauf-Gefäßsystems, des bronchopulmonalen Systems, des Verdauungssystems, des rheumatischen Formenkreises, des Urogenitalsystems, der endokrinen Organe, des (vegetativen) Nervensystems
- Assessment, Therapie/Pflege bei ausgewählten altersbedingten Beeinträchtigungen, wie z. B. Beweglichkeitsstörungen, Veränderungen in Wahrnehmung, Gedächtnis, Kognition, Koordination, Inkontinenz
- Klassifizierung neuropsychischer Störungen unter Berücksichtigung altersstruktureller Besonderheiten

**BESONDERHEITEN**

-

**VORAUSSETZUNGEN**

Regelung laut Rahmenstudienplan

**LITERATUR**

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Rutte R, Sturm S: Atemtherapie. Springer, Berlin.
- Steffens G, Credner S: Allgemeine Krankheitslehre und Innere Medizin für Physiotherapie. Thieme, Stuttgart.
- Suden-Weikmann A: Physiotherapie in der Geriatrie. Grundlagen. Pflaum, München.
- Weidemann H, Meyer K: Lehrbuch der Bewegungstherapie der Herzkranken. Steinkopf, Darmstadt.
- Ehrenberg H: Krankengymnastik bei peripheren Gefäßerkrankungen. Pflaum, München.
- Steidl S, Nigg B: Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie: Ein Lehrbuch für Gesundheits- und Pflegeberufe. facultas, Wien.
- Böhmer F et al.: Geriatrie: Der ältere Patient mit seinen Besonderheiten. UTB.
- Zeyfang A et al.: Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen. Springer, Berlin.
- Prosigel M: Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation. Pflaum, München.
- Schuntermann MF: Einführung in die ICF. Grundkurs - Übungen - offene Fragen. Ecomed, Hamburg.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

## Evidenzbasiertes Handeln (G3IPV\_513)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_513	2. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Lehrvortrag, Gruppenarbeit, Referat, Prä-sentation, Untersuchung, Fallstudie, blended learning, Seminar, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden, E-Learning

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Seminararbeit oder Referat	Siehe Pruefungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	60	90	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen die Phasen des Forschungsprozesses und sind mit wesentlichen Erhebungsinstrumenten der empirischen Forschung in Pflege und Therapie vertraut.

Sie haben ein Gesamtverständnis von Pflege- bzw. Therapiewissenschaft und können wissenschaftliche Erkenntnisse zu Pflege und Therapie benennen und kommunizieren.

Die Studierenden haben ein Grundverständnis von Evidence Based Nursing bzw. Practice, können die unterschiedlichen Evidenzformen differenzieren und reflektieren die Möglichkeiten und Grenzen evidenzbasierten Handelns.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden setzen Instrumente ein, um pflegerische, therapeutische und sonstige relevante Studien anderer Wissenschaftsbereiche mit unterschiedlichem Design kritisch zu beurteilen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden erkennen Potential und Grenzen evidenzbasierten Handelns und reflektieren pflege- bzw. therapiewissenschaftliche Ergebnisse kritisch.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden kennen wesentliche Methoden der evidenzbasierten Forschung. Sie können mit Hilfe gezielter Fragestellungen evidenzbasiertes Wissen recherchieren, identifizieren, kritisch würdigen, interpretieren und professionelles Handeln damit begründen und reflektieren.

Die Ergebnisse beziehen sie in die Gesundheitsversorgung PatientInnen- und situationsorientiert ein, adaptieren sie für die Alltagssituation und implementieren sie in die Versorgungsplanung.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Evidenzbasierte Praxis	30	45

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Aufbau, Design und Analyse wissenschaftlicher Studien  
Grundlagen Statistik  
Entwicklung von Fragestellungen, Literaturrecherche, inhaltliche Erarbeitung von Studien und kritische Auseinandersetzung mit den Studien  
Grundlagen, Ziele, Methoden des evidenzbasierten professionellen Handelns  
Evidenzformen  
Bedeutung evidenzbasierter Verfahren in den Gesundheitsfachberufen  
Möglichkeiten und Grenzen evidenzbasierten Handelns  
Stand der Evidence Based Practice im internationalen Vergleich (Entwicklungsbedarf, Perspektiven)  
Entwicklung von Forschungsfragen, Forschungsdesigns

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

Leitlinien und Standards

30

45

Erstellung, Aufbau, Inhalt und praktische Relevanz von Standards und Leitlinien  
Implementierung von Informationen aus Leitlinien in den Gesundheitsversorgungsprozess  
Risiken und Grenzen von leitlinien- und standardbasierter Arbeit

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

-

### LITERATUR

Antes G, Bassler D, Forster J: Evidenzbasierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM. Thieme, Stuttgart.  
Behrens J, Langer G: Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Huber, Bern.  
Bengel J, Koch U (Hrsg.): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Springer, Berlin.  
Brandenburg H, Panfil E-M, Mayer H: Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung. Huber, Bern.  
Cochrane AL: Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services. The Rock Carling Fellowship 1971; The Royal Society of Medicine Press Ltd; The Nuffield Trust; London.  
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg): Expertenstandards in der Pflege (Dekubitus-prophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerz, Sturz, Kontinenz, chron. Wunden, Ernährungsmanagement) FH Osnabrück.  
Drummond A.: Research Methods for Therapists; Chapman & Hall; London, Weinheim, New York.  
Faller H, Haaf HG, Kohlmann Th, Löschmann Ch, Maurischat C, Petermann F, Schulz H, Zwingmann Ch: Orientierungshilfen für die Anlage, Durchführung und Interpretation von Studien in der Rehabilitationsforschung; in: Verband deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg) Förderschwerpunkt "Rehabilitationswissenschaften". Empfehlungen der Arbeitsgruppen "Generische Methoden", "Routinedaten" und "Reha-ökonomie"; DRV-Schriften Bd. 16, Frankfurt am Main.  
Feiler M (Hrsg). Klinisches Reasoning in der Ergotherapie: Überlegungen und Strategien im therapeutischen Handeln. Springer, Berlin.  
Müller M: Statistik für die Pflege: Handbuch für Pflegeforschung und Pflegewissenschaft. Huber, Bern.  
Hammel KW, Carpenter C, Dyck I: Using Qualitative Research. A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists; Churchill Livingstone; Edinburgh, London, New York.  
Herbert RD et al: Practical Evidence Based Physiotherapy. Elsevier, Edinburgh, London, New York.  
Hicks C: Research for Clinical Therapists. Applied Project Design and Analysis. Churchill Livingstone; Edinburgh, London, New York.  
Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin. Mehrholz J, Supp G: Wissenschaft transparent, McKenzie Institute, Rosshaupten.  
Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes BW: Evidenzbasierte Medizin. EBM-Umsetzung und Vermittlung. Deutsche Ausgabe: Kunz R, Fritsche L. Zuckschwerdt, Bern.  
Scherfer E: Forschung verstehen. Pflaum, München.  
Schnell R, Hill PB, Esser E: Methoden der empirischen Sozialforschung. Oldenbourg, München.

## Praxismodul II (G3IPV\_802)

### Practice module II

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_802	2. Studienjahr	2		Deutsch/Englisch

#### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Cognitive Apprenticeship, Lehrsupervision, Praktikum, Projekt, Projektarbeit, Lerntagebuch, Reflexionsgespräche, Tutorium, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

#### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Ablauf- und Reflexionsbericht	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden
Projektarbeit II	Siehe Pruefungsordnung	ja
Präsentation	Siehe Pruefungsordnung	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
600	0	600	20

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit neuen Methoden und Verfahren in der Versorgung von komplexen Störungsbildern in der Kuration und Rehabilitation einschließlich gesundheitsfördernder Maßnahmen und PatientInnenedukation. Sie unterscheiden unimodale von interprofessionellen Konzepten in der Praxis. Die Studierenden sind in der Lage, Methoden und Konzepte zu vernetzen und in die Versorgung komplexer Störungsbilder einzubeziehen.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit neuen Methoden und Verfahren in der Versorgung von komplexen Störungsbildern in der Kuration und Rehabilitation einschließlich gesundheitsfördernder Maßnahmen und PatientInnenedukation. Sie unterscheiden unimodale von interprofessionellen Konzepten in der Praxis. Die Studierenden sind in der Lage, Methoden und Konzepte zu vernetzen und in die Versorgung komplexer Störungsbilder einzubeziehen.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden sind sich ihrer fachlichen Kompetenzen bewusst und übernehmen Verantwortung für die Mitgestaltung des gesamten Versorgungsprozesses.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind geübt im vernetzten und komplexen Denken als Grundlage pflegerischer und therapeutischer Handlungskompetenzen in der interprofessionellen PatientInnen- und KlientInnenversorgung.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Praxismodul II - Projektarbeit II	0	300

- Bearbeitung komplexer Fragestellungen auf der jeweiligen Versorgungsstufe
- Bearbeitung komplexer Störungs- und Krankheitsbilder
- Anwendung spezieller apparativer und klinischer Diagnostikinstrumente
- Befundung und Analyse unter Einbezug von Befunden angrenzender Professionen
- Vorbereitung und Umsetzung evidenzbasierter Versorgungspläne
- Dokumentation, Information, Kommunikation im Team

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Praxismodul II - Präsentation

PRÄSENZZEIT

0

SELBSTSTUDIUM

300

## BESONDERHEITEN

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

Corbin JM, Strauss AL, Hildenbrand A: Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Huber, Bern.

Miller JF: Coping fördern, Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Huber, Bern.

Klug Redman B: Selbstmanagement chronisch Kranker. Chronisch Kranke gekonnt einschätze, informieren, beraten und befähigen. Huber, Bern.

Klug Redman B: Patientenedukation. Kurzlehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Huber, Bern.

Warschburger P: Chronisch kranke Kinde und Jugendliche: Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen. Hogrefe, Göttingen.

Nuland Sherwin B: Wie wir sterben: Ein Ende in Würde. Droemer-Knauer.

Kübler-Ross E: Verstehen, was Sterbende sagen wollen – Einführung in ihre symbolische Sprache. Knauer.

Kübler-Ross E: Kinder und Tod. Kreuz.

Rosentreter M et al. (Hrsg.): Sterbeprozesse - Annäherungen an den Tod – Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte – Band 9. University Press, Kassel.

Thomm M: Schmerzmanagement in der Pflege. Springer, Berlin.

Beubler E: Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie: Wirkungen, Nebenwirkungen und Kombinationsmöglichkeiten. Springer, Berlin.

Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

## Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitssektor (G3IPV\_102)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDauer (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_102	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Gruppenarbeit, Vorlesung, Präsentation, Exkursion, Planspiel, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur	120	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	50	100	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Nach Abschluss des Moduls haben die Studierenden einen umfassenden Überblick über die Bedeutung und Umsetzung von Qualitätsmanagement (QM) und QM-Systemen unter besonderer Berücksichtigung von Einrichtungen im Gesundheitswesen erworben. Die Studierenden haben ein vertieftes Verständnis für die Qualität (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) der Gesundheitsversorgung erlangt und sehen anhand von Fallbeispielen aus der Praxis, wie QM-Systeme für systematische, kontinuierliche Verbesserungen sorgen. Die Studierenden werden in die Lage versetzt, die unterschiedlichen QM-Systeme und deren Ziele zu verstehen, diese kritisch zu bewerten und die relevanten Qualitätsrichtlinien berufsfeldspezifisch zu vertiefen. Sie kennen und verstehen den Sinn der relevanten Gesetze und Normen sowie der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu QM, Qualitätssicherung und Risikomanagement und können diese auf ihre eigene berufliche Tätigkeit übertragen. Die Absolventinnen und Absolventen verfügen über wesentliche Kenntnisse, um an QM-Prozessen im eigenen Unternehmen konstruktiv mitzuwirken. Durch das grundlegende Verständnis von (klinischem) Risikomanagement sind ihnen Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und zur Erhöhung der Patientensicherheit in der direkten und indirekten Versorgung vertraut.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden kennen verschiedene Instrumente und Modelle im QM und sind in der Lage, damit komplexe Aufgabenstellungen zu bearbeiten. Sie können im Rahmen des Risiko- und Fehlermanagements Risiken erkennen, beschreiben und einschätzen. Sie kennen Methoden der systematischen Risikoabschätzung und Fehleranalyse sowie weitere Instrumente (z. B. Medizinische Leitlinien, Expertenstandards, Behandlungspfade), die die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit erhöhen können und können diese adäquat einsetzen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden haben sich mit dem Qualitätsbegriff kritisch auseinandergesetzt und verstehen die Bedeutung von Qualität und QM-Systemen für die Erhöhung bzw. Sicherstellung der Versorgungsqualität und den Erfolg von Gesundheitseinrichtungen und Unternehmen der Gesundheitsbranche. Sie können sich qualifiziert in QM-Projekte einbringen und dort für Teilprojekte Verantwortung übernehmen. Im Rahmen des Risikomanagements im Gesundheitswesen erkennen sie durch eine positive Sicherheitskultur auch kritische Ereignisse als eine Chance des Lernens.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage QM-Systeme als lernende und lebende Systeme wahrzunehmen und deren Bedeutung für den Unternehmenserfolg zu erkennen. Sie können nach Abschluss des Moduls die entsprechenden Prozesse aktiv unterstützen und eigenverantwortlich Aufgaben im QM übernehmen. Darüber hinaus sind sie durch die Handlungskompetenz im Bereich des Risikomanagements in der Lage, neben der Verbesserung der Versorgungsqualität auch einen Beitrag zur Steigerung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu leisten.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitssektor	50	100

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

Grundlagen und Begriffe des QM/TQM – Qualitätsmanagementsysteme – Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren – Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsmanagement und zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung - strukturierte Qualitätsberichte nach §137 SGBV –Patientensicherheit und Patientenrechtegesetz – Prozessmanagement (Behandlungspfade, Risikomanagement und Critical Incidents sowie geeignete Berichtssysteme – Methoden der Risikoanalyse und –bewältigung, Fehleranalysemethoden (FMEA, Route Cause Analysis) Patient Safety Indicators, Durchführung von Risiko-Audits, London Protocol zur Analyse klinischer Zwischenfälle, Fehlerprävention, Fehlerkommunikation, Evidence Based Medicine, Medizinische Leitlinien, Expertenstandards) – Evidenzbasierte Medizin/Pflege/Therapie

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten

- Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.: Wege zur Patientensicherheit. Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit, Berlin
- Behrens, J., Langer, G.: Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Hans Huber, Bern
- Brüggemann, H., Bremer, P.: Grundlagen Qualitätsmanagement. Von den Werkzeugen über Methoden zum TQM. Springer, Wiesbaden
- Bruhn, M.: Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Springer, Berlin Heidelberg
- Euteneier, A.: Handbuch Klinisches Risikomanagement. Grundlagen, Konzepte, Lösungen - medizinisch, ökonomisch, juristisch. Springer, Berlin Heidelberg
- Gausmann, P. et al.: Patientensicherheitsmanagement. De Gruyter, Berlin
- Haeske-Seeberg, H.: Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Strategien, Analysen, Konzepte. Kohlhammer, Stuttgart
- Hellmann, W.: Strategie Risikomanagement. Konzepte für das Krankenhaus und die Integrierte Versorgung. Kohlhammer, Stuttgart
- Kahla-Witzsch, H.A., Platzer, O.: Risikomanagement für die Pflege. Kohlhammer, Stuttgart
- Kray, R. et al.: Qualität in der Medizin dynamisch denken. Versorgung- Forschung – Markt. Springer, Wiesbaden
- Kuntsche, P., Börchers, K.: Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen. Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung. Springer, Berlin.
- Müller, E.: Qualitätsmanagement für Unternehmer und Führungskräfte. Was Entscheider wissen müssen. Springer, Berlin Heidelberg
- Oberender, P.: Clinical Pathways, Facetten eines neuen Versorgungsmodells. Kohlhammer, Stuttgart
- Paschen, U.: Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung nach DIN EN ISO 9001 und DIN EN 15224. Normentext, Erläuterungen, Ergänzungen, Musterformulare. Beuth, Berlin
- Saßen, S., Gorschlüter, P.: Klinisches Risikomanagement und Qualitätsmanagement. Kohlhammer, Stuttgart
- Vogg, I., Fleßa, S.: Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen. Springer, Wiesbaden

HEIDENHEIM

## Angewandte Methodenlehre (G3IPV\_404)

### Applied methodology

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_404	3. Studienjahr	1	Prof. Dr. Sujata Huestegge	Deutsch/Englisch

#### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Training, Gruppenarbeit, Demonstration, Seminar, Exkursion, Präsentation, Lehrvortrag, Simulation, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

#### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Seminararbeit oder Präsentation	Siehe Prüfungsordnung	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	60	90	5

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, die erworbenen Methodenkenntnisse zur angewandten Forschung im Bereich Gesundheitswissenschaften mit dem Schwerpunkt Interprofessionelle Kooperation/Zusammenarbeit/Kommunikation und Gesundheitsversorgung anzuwenden. Sie können geeignete Methoden, Instrumente und Studien-Designs für eigene Forschungsfragen bezüglich ihrer praktischen Eignung bewerten sowie entwickeln bzw. auswählen. Ebenso vertiefen sie ihren Einblick der computerunterstützten Datenanalyse im Kontext statistischer Auswertungen.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, einen Forschungsprozess in seiner Gesamtheit und im interprofessionellen Team zu erfassen, und sie können für verschiedene Forschungsfragen die entsprechenden qualitativen und quantitativen Methoden bewerten und in geeigneter Form einsetzen. Sie kennen die Möglichkeit und Verwendung von mixed-model-Ansätzen. Sie sind vertraut mit Methoden der angewandten Verhaltenswissenschaft (z.B. kontrollierte Einzelfallbeobachtungen). Ferner können sie geeignete Versuchspläne und Studiendesigns erstellen.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Den Absolvent\*innen gelingt es, im wissenschaftlichen Austausch die verschiedenen Methoden und Herangehensweisen einzuordnen und im kollegialen Austausch im interprofessionellen Team zu verteidigen und zu diskutieren.

Die Studierenden wenden wissenschaftliche Methoden zur Erkenntnisgewinnung sicher an, indem sie im Austausch mit den Dozent\*innen und Kommiliton\*innen eine Erweiterung ihrer Kompetenz erfahren, v.a. hinsichtlich einer strukturierten wissenschaftlich-methodischen Denk- und Handlungsweise.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Absolvent\*innen arbeiten auch unter hoher Belastung effizient und effektiv und sind sensibilisiert, auch ihre eigenen, persönlichen Belange in Balance zu den an sie gerichteten Erwartungshaltungen zu bringen.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Theorie und Forschung	30	45

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

- Wiederholung und Vertiefung: Quantitative/Qualitative Forschungsdesigns sowie Methodik in kontrollierten Einzelfallstudien
- Praktische Anwendung des theoretischen Wissens in einem interprofessionellen studentischen Setting
- Identifizierung eines gemeinsamen interprofessionellen Forschungsziels und Entwicklung eines Studiendesigns
- Planung und Durchführung des Forschungsprozesses in den Bereichen: Literaturrecherche, Sammlung von praktischen und theoretischen Informationen
- Entwicklung einer Forschungsfrage
- Hypothesenbildung sowie Generierung von eigenen Daten und Erstellung von Transkripten

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Datenanalyse und Auswertung

30

45

- Erweiterung der Methoden zur Datenanalyse: Praktische statistische Auswertung z.B. in SPSS
- Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten des gemeinsamen Forschungsprozesses
- Reflexion des Forschungsprozesses
- Identifizierung von Barrieren und förderlichen Faktoren
- Darstellung des Forschungsprojekts im Format eines Posters oder Kurzvortrags

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Aktuelle Literatur entsprechend der thematischen Ausrichtung des Seminars, Skripte und Lehrvideos zum Lernbereich Datenanalyse (SPSS, R) sowie Basisliteratur:

- Bortz, J.; Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg, 2016.
- Klewer, J.: Projekt-, Bachelor- und Masterarbeiten - Von der Themenfindung bis zur Fertigstellung. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg, 2016
- Weiss, D.; Tilin, F.; Morgan, M.: Interprofessionelle Gesundheitsversorgung. Hogrefe: 2019
- Fuß, S.; Karbach, U.: Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung. UTB: Opladen, Toronto, 2014.
- Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz: Weinheim, Basel, 2010

## Skills Lab Training (G3IPV\_405)

### Skills Lab Training

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_405	3. Studienjahr	1	Prof. Dr. Sujata Huestegge	Deutsch/Englisch

#### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Training, Gruppenarbeit, Demonstration, Seminar, Exkursion, Präsentation, Lehrvortrag, Simulation, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

#### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Portfolio	Siehe Prüfungsordnung	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	40	110	5

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Nach Abschluss des Moduls Training im Skills-Lab haben die Studierenden theoretisch-praktische Trainings-Erfahrungen im Bereich mündliche Kommunikation und Bewegung vertiefen können. Eigene Vorerfahrungen und theoretisches Wissen finden einen strukturierten Eingang in den beruflichen Einsatz von mündlicher Kommunikation, Bewegung und Training. Die Studierenden erwerben Kompetenzen in der Trainingssteuerung und –Anpassung in unterschiedlichen Kontexten und können diese in ihren Berufsgruppen systematisch anwenden.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden lernen theoretisches Wissen vertieft in die Praxis umzusetzen. Dabei integrieren sie die erlernten Kompetenzen in ihre jeweilige berufliche Situation. Sie sind in der Lage die Grundlagen der Belastungslehre in die Therapie zu integrieren und hinterfragen die Anwendung in der Therapie kritisch. Die Studierenden betrachten die unterschiedlichen Methoden der Trainings- und Belastungslehre als Grundlage zur individuellen Belastungsgestaltung und können diese auf der Grundlage adäquater Kommunikationsstrategien in der Praxis flexibel anwenden.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Eigene Stärken und Schwächen bezogen auf die persönlichen Lernziele und die eigene Berufssituation werden im (Klein)Gruppenverband thematisiert und weiterentwickelt. Durch die Akzentuierung von Interaktionsprozessen werden Reflexionsprozesse angeregt und im interprofessionellen Austausch vertieft. Die eigene Interaktion wird weiterentwickelt und im Gesamtkontext der beruflich angebundenen professionellen Haltung gefördert.

Die Studierenden lernen, sich im (Klein)Gruppenverband für Lernerfahrungen zu öffnen. Der Austausch von interprofessionellen Erfahrungen und die Verknüpfung mit praktischen Anwendungsfeldern werden berufsübergreifenden Kompetenzen gefördert. Durch praktisches Erfahrungslernen in interprofessionellen Kontexten erfahren die Studierenden situationsübergreifende Handlungsfähigkeit. Das Prinzip des Lebenslangen Lernen und Forschens im Themenfeld der Interaktion (verbal/non-verbal) wird erprobt und erlernt.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die persönliche Weiterentwicklung von Sprechstimme, Sprache sowie Bewegung und Haltung, im Kontext der Team-Interaktion, lässt Studierende im beruflichen Umfeld an Sicherheit und Handlungskompetenz gewinnen.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Skills Lab Training	40	110

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

#### Training – Körper - Adaptation

- Grundlagen der Trainingstherapie und der Trainingslehre (Trainingsprinzipien, konditionelle – koordinative Fähigkeiten und deren Ausdifferenzierung)
- Grundlagen, Anpassungsmechanismen und Prinzipien des Krafttrainings
- Grundlagen, Anpassungsmechanismen und Prinzipien des Bewegungs- und Koordinationstrainings
- Grundlagen, Anpassungsmechanismen und Prinzipien des Ausdauertrainings
- Praktische Anwendung in der Trainingstherapie (Rumpf)
- Praktische Anwendung der Trainingstherapie (Extremitäten)
- Training in der Wundheilung
- Belastungssteuerung nach Verletzung
- Biomechanische Prinzipien der Belastungs- und Trainingssteuerung

#### Training – Stimme - Adaptation

- Grundlagen des Trainings der Sprechstimme (Sprech- und Ruheatmung; Grundlagen der ökonomischen Stimmführung)
- Grundlagen non-verbaler Kommunikation (gesamtkörperliche/mimische Gestik und Bewegung)
- Wirkweise verschiedener stimmlicher, sprachlicher und non-verbaler Eigenschaften/Verhaltensweisen erfahren, analysieren und modifizieren
- Emotionaler bidirektionaler Einfluss von Stimm- und Sprechqualität, sowie non verbale Kommunikation (Selbst- und Fremdwahrnehmung) auf Verhalten
- Hör- und Wahrnehmungstraining (Stimme, Sprache, Bewegung, Haltung)
- Sprechstimme, Sprache und non-verbales Verhalten als Werkzeug für die kollegiale und pflegerisch-therapeutische Arbeit kennen, modifizieren und einsetzen
- Integration der praktischen Erfahrung im Bereich der Sprechstimmführung und non-verbale Verhaltensweisen in die bekannten Kommunikationsmodelle
- Unterschiede von mündlichen Kommunikationsformaten kennen und einordnen lernen (Dialog, Anweisungen, Informationsübermittlung – persönliches Gespräch vs. audiodigitale Nachrichten)
- Zusammenhänge von Nocebo-Mechanismen und non-verbale, stimmliche und sprachliche Mechanismen

#### Training – Beratung – Alltag

- Interaktionsanalyse und Reflexion der Kommunikation in interprofessionellen Teams
- Interaktions- und Beziehungsgestaltung über verbale und non-verbale Mittel mit verschiedenen Patientengruppen (Kinder, Hochbetagte, Autismus, Demenz, psychischen Erkrankungen uvm.)
- Strategien und Methoden zur Förderung eines aktiven Lebensstils
- Integration von therapeutischen Strategien in die Lebenswirklichkeit
- Empowerment und Selbstbefähigung
- Beratungsansätze zur Selbsthilfe chronischer Erkrankungen

## BESONDERHEITEN

-

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Froböse, I., Training in der Therapie: Grundlagen und Praxis. München: Urban & Fischer.
- Hüter-Becker, A., Dölken M. Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre, Stuttgart: Thieme.
- Hohmann, A., Lames, M., Einführung in die Trainingswissenschaft. Wiebelsheim: Limpert.
- Hottenrott, K, Neumann, G., Trainingswissenschaft: Ein Lehrbuch in 14 Lektionen. Aachen: Meyer & Meyer.
- Klein, P., Sommerfeld, P., Biomechanik der menschlichen Gelenke. Biomechanik der Wirbelsäule. München: Elsevier.
- Klein-Vogelbach, S., FBL Klein-Vogelbach Functional Kinetics: Die Grundlagen: Bewegungsanalyse, Untersuchung, Behandlung. Heidelberg: Springer.
- Kolster, B.C., Gesing, V., Heller, A., Winkelmann, C. (Hrsg.), Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. Berlin: KVM.
- Sutor, V., Diemer, F., Praxis der medizinischen Trainingstherapie. Stuttgart: Thieme.
- Weineck, J., Optimales Training. Balingen: Spitta.
- Zimmer, R. ,Handbuch der Psychomotorik: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern, Verlag. Freiburg: Herder.
- Pabst-Weinschenk, M.,(Hrsg.): Grundlagen der Sprechwissenschaft und Sprecherziehung. Reinhardt, München
- Schattenburg, L., Stimme und Sprechen in der Psychotherapie: Ein Leitfaden zur Selbsterfahrung und Supervision. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Szczepek Reed, B., Analysing Conversation – An Introduction to Prosody. Palgrave Macmillan, London
- Bruno, T. et al., Körpersprache und Rhetorik. Ihr souveräner Auftritt. Haufe-Fachbuch, Freiburg
- Emmerling, P., Ärztliche Kommunikation. Als Erstes heile mit dem Wort... SchattaStundenr Verlag, Stuttgart
- Hausmann, C., Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. Facultas, Wien
- Sears, M., Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Junfermann, Paderborn
- Storch, M., Tschacher, W., Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. Hogrefe, Bern
- Tewes, R., „Wie bitte?“ – Kommunikation in Gesundheitsberufen. Springer, Berlin Heidelberg
- Weisbach, C.-R. et al., Professionelle Gesprächsführung. Ein praxisnahes Lese- und Übungsbuch. Deutscher Taschenbuch Verlag, München

HEIDENHEIM

## Public Health (G3IPV\_501)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDauer (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_501	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Blended Learning, Gruppenarbeit, Seminar, Exkursion, Präsentation, Lehrvortrag, Untersuchung im Feld, Projekt, Expertenbefragung, Fallstudien, siehe Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur oder Seminararbeit	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	70	80	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage, die Gesundheitsversorgung als eine Frage der Gestaltung des Gesundheitssystems zu betrachten. Sie kennen in diesem Zusammenhang die geistigen, körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit bezogen auf bestimmte Bevölkerungsgruppen und kennen Instrumente der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Studierenden verstehen die Konzepte und Instrumente des Managed Care und wissen, welchen Beitrag mit welchen Methoden die jeweilige Berufsgruppe leisten kann.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können ausgewählte Konzepte, Instrumente und Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention anwenden. Gleichzeitig können sie die Problembereiche einer allumfassenden Prävention identifizieren – bspw. expertokratische Subjekt-Objekt-Beziehung, Autonomieverlust – und diese Erkenntnisse in ihr Handeln mit einbeziehen.

Sie haben ein Gefühl für die Vielschichtigkeit und Komplexität von Problemen auf Gesundheitssystemebene entwickelt und können konstruktiv damit umgehen. Sie sind in der Lage, alternative Ansätze zu bewerten, kritisch miteinander zu vergleichen und auf ihre praktische Arbeit sowie auf die Situation ihres Dualen Partners zu übertragen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden entwickeln ein Bewusstsein für die Bedeutung der Gesundheitswissenschaften im Kontext der Gesundheitsversorgung und begreifen Gesundheitsförderung und Prävention als wesentliche Beiträge zur Gesunderhaltung. Sie erkennen, dass deren Möglichkeiten aber nur teilweise genutzt werden und sind bestrebt, zu einer stärkeren Nutzung der vorhandenen Potentiale beizutragen.

Sie sind sich der sozialen Ungleichheit hinsichtlich Gesundheit und Lebenserwartung bewusst. In diesem Zusammenhang begreifen sie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention als Möglichkeit, die Chancengleichheit zu verbessern.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden können wesentliche Inhalte, Forschungsmethoden, Erkenntnisse sowie Programme der Gesundheitswissenschaften beschreiben und Fachkundigen sowie Fachfremden adäquat erklären. Sie sind in der Lage, die unterschiedlichen Kompetenzen der beteiligten Akteure zur Effizienzsteigerung zu vernetzen. Sie können Verbindungen zu den Bezugswissenschaften, u.a. des Gesundheitsmanagements, der Gesundheitsökonomik, der Pflegewissenschaften, des Qualitätsmanagements, der Medizin und der Soziologie, herstellen und diese für ihre Arbeit nutzen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Grundlagen Public Health und Gesundheitsberichterstattung	35	40

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

- Geschichte des Gesundheitswesens, Entwicklung von Public Health
- Anwendungsfelder von Public Health
- Aktuelle Entwicklungen (Methoden, Forschungsgebiete, Programme)
- Public Health in einer globalisierten Welt (internationale Programme, globale Gesundheitsdeterminanten usw.)
- Grundlagen der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
- Theorie und Modelle von Gesundheit und Krankheit
- Gesundheit und soziale Ungleichheit
- Gesundheitsförderung und Prävention (gesetzliche Grundlagen, Modelle und Methoden der Gesundheitsförderung usw.)

Gesundheitsförderung und Prävention in unterschiedlichen Settings

35

40

- Geschichte des Gesundheitswesens, Entwicklung von Public Health
- Anwendungsfelder von Public Health
- Aktuelle Entwicklungen (Methoden, Forschungsgebiete, Programme)
- Public Health in einer globalisierten Welt (internationale Programme, globale Gesundheitsdeterminanten usw.)
- Grundlagen der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
- Theorie und Modelle von Gesundheit und Krankheit
- Gesundheit und soziale Ungleichheit
- Gesundheitsförderung und Prävention (gesetzliche Grundlagen, Modelle und Methoden der Gesundheitsförderung usw.)

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Badura B., Siegrist J. (Hrsg.): Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. Juventa, Weinheim.
- Faller G. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Huber, Bern.
- Gordis L.: Epidemiologie. Verlag im Kilian, Marburg.
- Hurrelmann K., Laaser U., Razum O.: Handbuch der Gesundheitswissenschaften. Juventa, Weinheim.
- Naidoo J., Wills J. (Hrsg.): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg.
- Schnabel P.-E.: Familien und Gesundheit: Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Juventa, Weinheim.
- Schwartz F.W., Walter U., Siegrist J., Kolip P. et al. (Hrsg.): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer, Elsevier.
- Wagner F., Schnepf W. (Hrsg.): Familiengesundheitspflege in Deutschland: Bestandsaufnahme und Beiträge zur Weiterbildung und Praxis. Huber, Bern.
- Wright L.M., Leahey M. et al.: Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Huber, Bern.

## Case Management (G3IPV\_502)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_502	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Gruppenarbeit, Seminar, Exkursion, Präsentation, Lehrvortrag, Simulation, Fallstudie, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur	120	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	60	90	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden verfügen über vertiefte Kenntnisse, die sie theoretisch verorten können.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können die jeweils aktuell vorliegenden Problem- und Fragestellungen hinsichtlich ihres Entstehungszusammenhangs und ihrer gesellschaftlichen Relevanz beurteilen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden erkennen Zusammenhänge und gewinnen Einblicke in die Vielschichtigkeit der Probleme im dargestellten Bereich. Sie können die spezifische Problemstellung reflektieren und interprofessionelle Bezüge herstellen.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden können die jeweiligen spezifischen Frage- und Problemstellungen mit dem Methodenreservoir der Gesundheitsfachberufe verknüpfen. Die Studierenden sind in der Lage, fachlich angemessenes Handeln zu planen, durchzuführen und zu reflektieren.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Case Management	60	90

Das Konzept Case Management und Konzepte des Case Managements  
Case Management im Bezugsrahmen gesteuerter Leistungserbringung  
Berufsrollen von Case Managerinnen und Case Managern

Strukturiertes Handeln in Organisationen und Schnittstellen  
Vernetztes Arbeiten  
Steuern von personenbezogenen Dienstleistungsprozessen  
Qualitätssicherung im Case Management

Kommunikation  
Verhandlungstechniken mit Sozialleistungsträgern  
Zielorientierte Kommunikation  
Konfliktmanagement  
Moderation

Rechtliche Regelungen  
Vertiefung Heimgesetz, Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)  
Vertiefung SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) und SGB XI (Pflegeversicherung)

Ausgewählte Einsatzgebiete von Case Management  
- Case Management in der Pflege und Altenhilfe  
Verknüpfung von informellem und formellem Hilfesystem  
Pflegestützpunkte und Überleitungsmanagement  
- Case Management in der medizinischen Behandlung  
Ambulante und klinische Versorgung  
Hausarztmodell und klinische Pfade  
- Case Management in der Rehabilitation  
Zusammenspiel von medizinischer und sozialer Rehabilitation  
Rehabilitationsberatungen und Integrationsfachberatung

---

**BESONDERHEITEN**

-

---

**VORAUSSETZUNGEN**

Regelung laut Rahmenstudienplan

---

**LITERATUR**

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

Bostelaar R, Pape R et al. (Hrsg.): Case Management im Krankenhaus – Das Kölner Modell in Theorie und Praxis: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Dörpinghaus S, Grützmacher S, Werkbe S, Weidner F: Überleitung und Case Management in der Pflege. 2. Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Faß R: Helfen mit System. Systemsteuerung im Case Management: Tectum.

Löcherbach P, Klug W, Rimmel-Faßbender R, Wendt WR (Hrsg.): Case Management – Fall und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. 4. Auflage. München: Reinhardt.

Neuffer M: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage. Weinheim: Juventa.

Wendt WR, Löcherbach P: Standards und Fachlichkeit im Case Management. München: Economica-Verlag.

Wissert M: Case Management für Palliative Care. Die Bedeutung von Koordination in der Versorgung sterbenskranker Menschen. Stuttgart: Kohlhammer.

## Organisations- und Teamentwicklung, Projektmanagement (G3IPV\_503)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_503	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Gruppenarbeit, Seminar, Exkursion, Präsentation, Lehrvortrag, Simulation, Planspiel, Rollenspiel, Projekt, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Referat	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
150	80	70	5

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden vertiefen ihr Wissen über Gruppenprozesse und Teamstrukturen. Sie kennen die spezifischen Anforderungen von Führungsfunktionen im Gesundheitswesen und diskutieren diese zukunftsorientiert. Sie differenzieren organisatorische Fähigkeiten und erwerben grundlegende Kompetenzen, um Teamarbeit und Arbeitsabläufe effektiver zu gestalten.

Die Studierenden sind mit den Projektstrukturen sowie den Ablaufphasen eines Projekts vertraut und kennen die Grundprinzipien einer erfolgreichen Projektplanung.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden kennen verschiedene Führungsstile und deren Auswirkungen auf Betriebsklima und Mitarbeitermotivation.

Die Studierenden kennen die Grundbegriffe Projektmanagements und erfassen dessen Bedeutung für Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen.

Die AbsolventInnen wenden die Kenntnisse zum Projektmanagement selbstständig bezogen auf eine Frage-/ Problemstellung an.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden können sowohl Verantwortung übernehmen als auch delegieren. Sie erleben sich als aktive Gestaltende von Teamprozessen. Sie übernehmen eine wichtige Rolle in der Kommunikation mit VertreterInnen anderer Bereiche im Gesundheitswesen und können sich fundiert und überzeugend für die eigene Position einsetzen.

Die Studierenden begreifen die Vielfalt und Komplexität der Bezüge und Wechselwirkungen, die für die erfolgreiche Durchführung eines Projekts berücksichtigt werden müssen, und sind in der Lage, ihre Möglichkeiten und Grenzen, die sich aus ihrer aktuellen Position in der Gesundheitseinrichtung ergeben, realistisch einzuschätzen.

Sie reflektieren ihr eigenes Führungsverhalten bzw. ihre persönliche Einstellung zu Fragen der Personalführung.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

In diesem Modul entwickeln die Studierenden Fähigkeiten, die sie für Leitungsaufgaben im therapeutischen oder pflegerischen Team qualifizieren. Sie können dieses Wissen in Fragen anwenden, die weit über die eigene Profession hinausgehen. Die hier entwickelten Kompetenzen befähigen sie insbesondere zu motivierender und ergebnisorientierter Mitarbeitendenführung. Sie können Arbeitsabläufe strukturieren und effektivieren und so die vorhandenen Ressourcen optimal nutzen.

Die Studierenden wenden ihre Grundkenntnisse im Projektmanagement an, entwerfen in Kooperation mit den beteiligten Berufsgruppen verlaufs- und zukunftsorientierte Pflege-/ Therapiepläne und/oder Konzept und setzen sie gemeinsam um.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Organisations- und Teamentwicklung, Führungskompetenz	40	35

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

- Persönlichkeitstypen und Führungsstile  
- Führen im Gesundheitswesen  
- Führungsaufgaben, -kompetenzen, Management by-Techniken  
- Work-Life-Balance, lebenszyklusorientierte Personalentwicklung  
- Gender und Führen  
- Teamrollen, Teamdynamik  
- Mitarbeitendenmotivation  
- Personalpolitik  
Organisationskultur  
Unternehmen Zukunft: Innovationen im Gesundheitswesen

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Projektmanagement, Changemanagement

40

35

Begriffsbestimmungen  
Projektmanagement als Planungsinstrument  
Rahmenbedingungen und organisatorische Voraussetzungen eines Projekts  
Psychosoziale Aspekte der Projektmanagements (Konflikte und Widerstände in Veränderungssituationen, Kommunikation usw.)  
Grundlagen der Projektplanung  
Projektüberwachung und Projektcontrolling

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.  
Tewes R: Führungskompetenz ist lernbar, Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. Springer, Berlin.  
Möller S: Einfach ein gutes Team: Teambildung und -führung in Gesundheitsberufen. Springer, Berlin.  
Bechtel P, Friedrich D, Kerres A: Mitarbeitermotivation ist lernbar. Springer, Berlin.  
Sprenger RK: Mythos Motivation. Wege aus einer Sackgasse. Campus.  
Sprenger RK: Das Prinzip der Selbstverantwortung. Wege zur Motivation. Campus.  
Malik F: Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Welt. Campus.  
Rosenthal T, Wagner E: Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen. Gesundheitswesen in der Praxis. economica.  
Lobnig H, Grossmann R: Organisationsentwicklung im Krankenhaus. Health Care Management. MWV.  
Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenz-basiert Praxisnah. KVM.  
Zell H: Projektmanagement - lernen, lehren und für die Praxis. Books on Demand.

## Ethik und Anthropologie (G3IPV\_701)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_701	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Portfolio, Lehrvortrag, Gruppenarbeit, Referat, Präsentation, Rollenspiel, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Mündliche Prüfung	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden verfügen über Grundwissen in Anthropologie und Ethik und kennen sie als Teilgebiete der Philosophie (und Theologie). Sie erarbeiten sich eine wissenschaftlich-systematische Auseinandersetzung mit grundsätzlichen Fragen des Menschen nach seinem Handeln und dem guten Leben. Die Studierenden haben einen orientierenden Überblick über die geschichtliche Entwicklung sowie die Strömungen und Richtungen der Anthropologie, Ethik und Bioethik; sie kennen die Verbindung zu anderen Disziplinen (Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Theologie, Erkenntnistheorie, Kulturanthropologie, Medizin u. a.) Die Studierenden vertiefen bioethische Fragen, kennen Ansätze der aktuellen, interdisziplinären Fachdiskussion sowie deren Gremien und Zentren (NER, AEM u. a.) in Deutschland und wenden diese in Falldiskussionen an.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden erkennen die Relevanz anthropologischer und ethischer Fragestellungen für ihre praktische Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung, im Management/ Organisation sowie für das wissenschaftliche Arbeiten. Sie erkennen moralische Probleme in der Praxis. Moralische und ethische Fragen, Begründungen und Argumente können sowohl mit entsprechendem Fachwortschatz (in wissenschaftlichen Gremien) sowie alltagsnah (für PatientInnen und Angehörige) dargestellt werden.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden erkennen die Relevanz anthropologischer und ethischer Fragestellungen für ihre praktische Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung, im Management/ Organisation sowie für das wissenschaftliche Arbeiten. Sie erkennen moralische Probleme in der Praxis. Moralische und ethische Fragen, Begründungen und Argumente können sowohl mit entsprechendem Fachwortschatz (in wissenschaftlichen Gremien) sowie alltagsnah (für PatientInnen und Angehörige) dargestellt werden.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind geübt in Urteilskraft, Diskursfähigkeit, Konflikt- und Kompromissfähigkeit sowie Perspektivenwechsel sowohl in der theoretischen Auseinandersetzung mit ethischen Ansätzen als auch in konkreten Fallbesprechungen, insbesondere in Moderationskompetenz. Kommunikative Kompetenzen der Ethikberatung können die Studierenden in allgemein beratender Tätigkeit der Gesundheitsversorgung positiv nutzen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Einführung	20	70

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

I. Einführung in die Anthropologie  
„Was ist der Mensch?“ Menschenbilder und ihre Bedeutung für unser Denken und Handeln  
Philosophische Anthropologie und andere Disziplinen der Anthropologie  
Conditio humana - Bedeutung von Leiblichkeit, Bedürftigkeit, Endlichkeit, Sprachlichkeit u.a.  
II. Einführung in die Ethik  
„Was soll ich tun?“ Grundverständnis von Ethik, Ethik als philosophische und theologische  
Disziplin, ethische Grundbegriffe (Wert, Norm, Prinzip etc.)  
Zusammenhang von Ethik und Anthropologie  
Strömungen, Richtungen, Begründungsansätze in der Ethik  
Ethik in den Gesundheitsberufen und Gesundheitsfachberufen, Entwicklung und  
Fragestellungen der Bioethik

Ethische Fragestellungen der Gesundheitsberufe und Gesundheitsfachberufe

32

73

III. Ausgewählte ethische Fragestellungen in den Gesundheitsberufen und  
Gesundheitsfachberufen  
Im Alltag: Was bedeutet Patientenautonomie? (Kooperation, Aufklärung, Informed Consent,  
Paternalismus, Würde, Autonomie, Fürsorge etc.) Autonomie und andere ethische Prinzipien in  
alltagsnahen Situationen wie Körperpflege, Essen und Trinken, Transfer etc.  
Ethische Aspekte am Beginn des Lebens (PND, PID)  
Alter und Behinderung  
Ethische Fragen am Lebensende (Sterbehilfedebatte, Patientenverfügung)  
Grenzsituationen: Wachkoma, Hirntod, Organtransplantation

Ethische Fallbesprechungen und Organisationsethik

33

72

IV. Ethische Fallbesprechungen  
Anthropologische Grundlagen: Geschichten erzählen  
Narrative Ethik - Kasuistik  
Emotion, Empathie, Perspektivwechsel  
Methoden und Modelle  
V. Ethik organisieren – Organisationsethik  
Was ist Organisationsethik? Grundlagen, Ansätze, Fragestellungen  
Klinische Ethik (Inhalte und Strukturen wie KEKs, Kommissionen etc.)  
Organisationsethik im Gesundheitswesen (besondere Fragestellungen, neue Entwicklungen,  
übergreifende Strukturen wie NER, Richtlinien der BÄK etc.)

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.  
Philosophie / Ethik

Pieper A: Einführung in die Ethik. Tübingen.

Düwell M, Hübenthal C, Werner MH (Hrsg.): Handbuch Ethik. Stuttgart, Weimar.

Jonas H: Das Prinzip Verantwortung. Frankfurt a.M.

Kant I: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Kommentar von Christoph Horn, Corinna Mieth, Nico Scarano. Frankfurt a.M.

Haker H: Moralische Identität. Tübingen.

### Anthropologie

Thies C: Einführung in die philosophische Anthropologie. Darmstadt.

Bohlken E, Thies C (Hrsg.): Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik. Stuttgart, Weimar.

Saner, Hans (Hrsg.): Karl Jaspers – Was ist der Mensch? Philosophisches Denken für alle. München, Zürich.

Kamlah W: Philosophische Anthropologie. Frankfurt a.M.

Fuchs T: Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart.

Gethmann-Siefert A: Ethik und Anthropologie. Paradigmen und Ziel der philosophischen Bestimmung des Menschen. Hagen.

Jaspers K: Kleine Schule philosophischen Denkens. München.

### Ethik und Anthropologie im Gesundheitssektor

Arn C, Weidmann-Hügler T (Hrsg.): Handbuch Ethik im Gesundheitswesen. Band 1-5, Basel 2009, insbesondere Band 2: Ethikwissen für Fachpersonen.

SaStundenr T, May AT: Ethik in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin.

Rabe M: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. Bern.

Rabe M: Dienst am Nächsten oder professionelle Fürsorge – Werte für die Krankenpflege. Dortmund.

Bobbert M: Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt, New York.

Arbeitsgruppe Pflege und Ethik der AEM: »Für alle Fälle... « Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik. Hannover.

Pflegiothek: Essen und Trinken im Alter – mehr als Ernährung und Flüssigkeitsversorgung. Ethische Aspekte. Berlin.

Schwerdt R: Eine Ethik für die Altenpflege. Bern.

Hack BM: Ethik in der Ergotherapie. Berlin, Heidelberg.

Gabard DL, Martin MW: Physical Therapy Ethics. Philadelphia.

Dörries, Neitzke, Simon, Vollmann: Klinische Ethikberatung. Ein Praxishandbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege. Stuttgart.

Blankenburg W (Hrsg.): Biographie und Krankheit. Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen. Stuttgart, New York.

Salomon F: Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Berlin.

Krobath T, Heller A (Hrsg.): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg.

Zimmermann-Acklin M: Bioethik in theologischer Perspektive. Grundlagen, Methoden, Berichte. Freiburg, Schweiz.

Frewer A, Kolb S, Krása K (Hrsg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Göttingen.

HEIDENHEIM

## Schmerzmanagement (G3IPV\_703)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_703	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Lehrvortrag, Gruppenarbeit, Referat, Präsentation, Untersuchung, Fallstudie, blended learning, Seminar, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur oder Seminararbeit	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden kennen unterschiedliche Schmerzphänomene mit ihren Erscheinungsformen und pathophysiologischen Grundlagen. Neben der individuellen und sozialen Bedeutung wissen sie auch um die ökonomische Bedeutung des Phänomens Schmerz. Sie haben aktuelles differenziertes Wissen zu leitliniengerechten und evidenzbasierten Verfahren zur Behandlung chronischer, ggf. auch akuter Schmerzen und erfassen auch die Bedeutung/ Berechtigung von Beratung, Anleitung sowie ggf. naturheilkundlichen Behandlungsverfahren.

#### METHODENKOMPETENZ

Sie verfügen über ein breites Repertoire an Verfahren zum Schmerzassessment und haben fundiertes Wissen zur Multidimensionalität von Schmerzen. Aus der Vielschichtigkeit des Phänomens Schmerz leiten die Studierenden die Notwendigkeit interprofessioneller Behandlungsansätze ab.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden reflektieren zwischenmenschliche Belastungen in der Behandlung von chronischen SchmerzpatientInnen und sind in der Lage, eine professionelle Grundhaltung einzunehmen.

Ihnen ist bewusst, dass ein interprofessionelles Setting dazu beiträgt, Chronifizierung vorzubeugen oder zu verringern.

Die Studierenden erkennen, dass ein multimodales Behandlungskonzept an alle Beteiligten große Anforderungen bezüglich der Kooperationsfähigkeit und des Verständnisses anderer Berufsgruppen und deren Herangehensweise an die gleiche Gesundheitsstörung stellt und erkennen die eigenen Kompetenzgrenzen.

Sie können die eigene berufliche Rolle im interprofessionellen Netzwerk definieren.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erheben mittels Tests und Assessmentverfahren eine differenzierte Schmerzanamnese. Dabei berücksichtigen sie insbesondere auch die psychosozialen Aspekte des Schmerzes.

In Absprache mit dem Patienten/ der Patientin oder dem Klienten/ der Klientin wählen sie passend zum situativen Kontext unter Einbeziehung aktuellen evidenzbasierten Wissens geeignete Maßnahmen aus - ggf. in interprofessioneller Absprache.

Die Studierenden ergänzen dabei die klassischen Verfahren durch Information, Anleitung und Beratung des Patienten/der Patientin sowie seiner Bezugspersonen und begleiten und motivieren den Patienten/die Patientin mit dem Ziel des Schmerz-Selbstmanagements.

Sie evaluieren die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen engmaschig und treten hierzu wiederum in Austausch mit den anderen beteiligten Professionen, um ggf. gemeinsam neue Ziele und Strategien abzustimmen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Handlungsübergreifendes Basiswissen	45	110

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Einführung: Schmerz-Definitionen/ Schmerzarten  
Anatomisch-physiologische und pathophysiologische Grundlagen  
Psychologische und soziale Grundlagen/ Psychologische Aspekte des Schmerzes  
Schmerz im Kindes- und Seniorenalter  
Schmerzmanagement beim hochbetagten und demenziell erkrankten Menschen, bei Kindern und Jugendlichen  
Schmerzbewältigung und Prävention  
Beziehungsgestaltung/ Kommunikation/ Edukation/ Team/ Schulung und Beratung von PatientInnen und Angehörigen

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Berufsspezifische und interprofessionelle Handlungskonzepte

40

105

Clinical Reasoning, Schmerzbilder/ Differentialdiagnostik, Tests und Schmerzassessment  
Ergo-, physiotherapeutische, pflegerische Intervention und Schmerzmanagement  
Medikamentöse Schmerztherapie  
Nichtmedikamentöse Verfahren  
Postoperative Schmerzmanagement  
Schmerzmanagement bei chronischen, nichttumorbedingten Schmerzsyndromen  
Tumorschmerz

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.  
Besendorfer A: Interdisziplinäres Schmerzmanagement: Praxisleitfaden zum Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“. Kohlhammer, Stuttgart.  
Beubler E, Kunz R, Sorge J: Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie: Wirkungen, Nebenwirkungen und Kombinationsmöglichkeiten. Springer, Wien.  
Butler DS, Moseley GL: Schmerzen verstehen. Springer, Heidelberg.  
Diener HC, Maier C (Hrsg): Die Schmerztherapie. Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsstrategien. Urban&Fischer, München.  
Heyde CE, von der Höh N, Laufer M, Lintemeier A, Neubert F, Wilde J, Winkelmann C (2011) Schmerz - mehrdimensional denken und handeln. Multimodaler Ansatz am Beispiel chronischer Rückenschmerzen. Z f Physiotherapeuten Jg63 H9 Sonderbeilage.  
Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Evidenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.  
Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P: Schmerzpsychotherapie – Grundlagen – Diagnostik – Krankheitsbilder – Behandlung. Springer, Heidelberg.  
Pioch E: Schmerzdokumentation in der Praxis: Klassifikation, Stadieneinteilung, Schmerzfragebogen. Springer, Heidelberg.  
Pogatzki-Zahn EM, VanAken HK, Zahn PK: Postoperative Schmerztherapie: Pathophysiologie, Pharmakologie und Therapie. Thieme, Stuttgart.  
Rosenov D, Tronnier V, Göbel H (Hrsg): Neurogener Schmerz – Management von Diagnostik und Therapie. Springer, Heidelberg.  
Standl T, Schulte am Esch J, Treede RD, Schäfer M: Schmerztherapie: Akutschmerz, Chronischer Schmerz, Palliativmedizin. Thieme, Stuttgart.

## Wundmanagement (G3IPV\_704)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_704	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Lehrvortrag, Gruppenarbeit, Referat, Präsentation, Untersuchung, Fallstudie, Seminar, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Seminararbeit oder Praktische Prüfung	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden verstehen die pathophysiologischen Mechanismen für die Entstehung chronischer Wunden.

Sie kennen die Phasen der Wundheilung und Assessmentinstrumente zur Wundbeurteilung.

Die Studierenden können Indikationen und Kontraindikationen der verschiedenen Wundbehandlungsmaterialien erklären und sind mit den Prinzipien des Verbandwechsels sowie begleitender Maßnahmen vertraut.

Sie kennen medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen zur Behandlung chronischer Wunden und erkennen die Notwendigkeit weiterführender Maßnahmen.

Die Studierenden kennen unterschiedliche Dimensionen des Handelns und Handlungskonzepte und setzen diese in Bezug zu ihrer Arbeitswelt ein.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden verfügen über ein breites Repertoire an Verfahren zum Wundmanagement und haben fundiertes Wissen zur Multidimensionalität von Wunden im Sinne der ICF.

Sie evaluieren die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen engmaschig mittels geeigneter evidenzbasierter Assessmentinstrumente und treten hierzu wiederum in Austausch mit den anderen beteiligten Professionen, um ggf. gemeinsam neue Strategien abzustimmen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden bauen ihre Wahrnehmungs-, Beurteilungs- und Entscheidungskompetenz bei differenzierten Pflege- und Therapiehandlungen weiter aus und gewinnen Sicherheit im evidenzbasierten Arbeiten.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind für Belastungen sensibilisiert, die für den/ die Betroffene/n und sein/ihr Umfeld aus chronischen Wunden resultieren können (z. B. Ekel, Schmerz, Beeinträchtigung des Körperbilds) und beziehen dies in die Beziehungsgestaltung mit ein.

Sie begreifen Wundmanagement als interprofessionellen Prozess und treten mit den erforderlichen AkteurInnen in konstruktiven Austausch.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Handlungsübergreifende Grundlagen	43	107

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie der Haut (inkl. Blut- und Lymphgefäße)  
Genese chronischer Wunden  
Wundarten, Wundheilung und Wundheilungsstörungen  
Auswirkungen chronischer Wunden auf den/die Betroffene/n und dessen/deren Umfeld (z. B. Schmerzen, Körperbild, soziale Situation)  
Beteiligte Akteure, Versorgungsstrukturen  
Rechtliche Aspekte der Wundbehandlung  
Wirtschaftliche Aspekte des Wundmanagements

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Assessment, Interventionen, Qualitätsmanagement

42

108

Assessmentinstrumente zur Wundbeurteilung  
Wunddokumentation als Qualitätssicherungsverfahren  
Materialien zur Wundbehandlung, Wundreinigung, Verbandwechsel  
(nicht-) medikamentöse Interventionen zur Behandlung chronischer Wunden inkl. Kompressionstherapie  
Veranlassung weiterführender Maßnahmen (Komplexe Entstauungstherapie, Manuelle Lymphdrainage, Verordnung von Gehstützen usw.)  
Information, Beratung und Anleitung von Betroffenen und deren Angehörigen

### BESONDERHEITEN

-

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.  
Asmussen PD, Söllner B, Kammerlander G: Die Prinzipien der Wundheilung: Wundtypen, Wundheilungsvorgänge und Wundheilungsstörungen. Cm Medienverlag.  
Panfil E-M: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. Huber, Bern.  
Protz K: Moderne Wundversorgung. Urban & Fischer/Elsevier GmbH.  
Vasel-Biergans A: Wundauflagen für die Kitteltaschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.  
Fachhochschule Osnabrück (Hrsg.): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Fachhochschule Osnabrück.  
Uschok A: Körperbild und soziale Unterstützung bei Patienten mit Ulcus cruris venosum (Pflegerwissenschaft). Huber, Bern.  
Käppeli S (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld: Pflegekonzepte, Bd. 1, Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Verlust/ Trauer, Einsamkeit. Huber, Bern.  
Giese C: Die Patientenautonomie zwischen Paternalismus und Wirtschaftlichkeit. Das Modell des „Informed consent“ in der Diskussion. Literaturverlag.  
Walsh M et al.: Pflegerituale. Huber, Bern.  
Aebli H: Denken, das Ordnen des Tuns, 2 Bde., Bd.1, Kognitive Aspekte der Handlungstheorie: BD I. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.  
Aebli H: Denken, das Ordnen des Tuns, 2 Bde., Bd.2, Denkprozesse: BD II. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.  
Klemme B, Siegmann G: Clinical Reasoning - Therapeutische Denkprozesse lernen. Thieme, Stuttgart.

## Therapie und Versorgung chronisch kranker und alter Menschen (G3IPV\_705)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_705	3. Studienjahr	2		Deutsch/Englisch

### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Gruppenarbeit, Referat, Prä-sentation, Simulation, Rollenspiel, Trai-ning, Exkursion, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Klausur	180	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden können die Bedeutung der demografischen Entwicklung er-messen. Sie können regionale Maßnahmen mit nationalen und europaweiten Maßnahmen vergleichen.

Sie kennen ausgewählte Syndrome, Ursachen und Folgen aus dem Bereich der Geriatrie und leiten daraus die erforderlichen Pflege- und Therapiemaßnahmen ab. Die Studierenden beschreiben die anatomisch-physiologischen Grundlagen und damit zusammenhängende Störungen bzw. Krankheitsbilder und können die Bedeutung der Multimorbidität und daraus resultierender interprofessioneller und sektorenübergreifender Konzepte einschätzen.

#### METHODENKOMPETENZ

Tests und Assessment-Verfahren setzen die Studierenden problem- und klientIn-nenbezogen ein. Interprofessionelle Versorgungskonzepte werden von den Ab-solventInnen erarbeitet und umgesetzt.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden reflektieren psychosoziale Auswirkungen von ausgewählten Erkrankungen in der Inneren Medizin/ Geriatrie und gehen infolgedessen einfühlsam und diskret vor. Im Wissen um die Gegebenheiten bei Multimorbidität be-gegnen sie dem erkrankten Menschen und seinen Angehörigen verständnisvoll. Sie stufen Partizipation, Aktivität und Lebensqualität unter Berücksichtigung aller zugänglichen Quellen gem. ICF ein.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erfassen die geriatrischen Syndrome und leiten unter Anwen-dung von Leitlinie/ Richtlinien/ Standards Pflege- und Therapieinterventionen sowie erforderliche Maßnahmen der Information, Schulung und Beratung auch der Angehörigen ab und koordinieren diese mit den KlientInnen/ PatientInnen, Angehörigen und anderen Berufsgruppen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Demographie und Epidemiologie	5	15
Gesundheitsberichterstattung, Demographiepläne, Internationale und Nationale Gesundheitsziele, Geriatrisch-medizinische Leitlinien		

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Von der Krankheitsentität zur funktionellen Betrachtungsweise: Multimorbidität und ihre Analyse	40	100
Geriatrische Syndrome Das Syndrom der Sturzkrankheit Fehl- und Mangelernährung - Ursachen und Interventionsmöglichkeiten Inkontinenz Immobilität Gebrechlichkeit - "Frailty" Demenz Delirium (akute Verwirrtheit) Multimedikation und Polypharmazie (Interaktion mit Klinischer Pharmakologie) Funktionsverlust des Sensoriums (z. B. Seh- und Hörvermögen) Exsikkose: Physiologische Grundlagen und Intervention Besondere Probleme: Bösartige Erkrankungen im Alter Endokrinologische Aspekte Erektile Dysfunktion Chronisches Schmerzsyndrom		
Geriatrisches Assessment Funktionsstatus und Pflege-Abhängigkeit: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL-Skalen, IADL-Skalen = z. B. Barthel-Index, IADL-Skala nach Lawton und Brody) Mobilität: Test nach Tinetti zur Abschätzung von Mobilität und Sturzrisiko Demenz: Minimal-Status nach Folstein Depression: z. B. Depressionsskala nach Yesavage, BESD Erfassung und Bewertung von Komorbiditäten		
Interprofessionelle Gesundheitsversorgung	40	100
Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation • Ambulante und stationäre Optionen, inkl. OPS • Alters- Pflegeheim, Tagespflege, Möglichkeiten der Pflegeversicherung • Ethik • Die Rolle des interprofessionellen Teams in der Versorgung geriatrischer PatientInnen		

## BESONDERHEITEN

-

## VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

## LITERATUR

- Suden-Weikmann A: Physiotherapie in der Geriatrie. Grundlagen. Pflaum, München.
- Steidl S, Nigg B: Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie: Ein Lehrbuch für Gesundheits- und Pflegeberufe. Facultas, Wien.
- Habermann C, Wittmershaus C: Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie. Thieme, Stuttgart.
- Zeyfang A et al.: Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen. Springer, Berlin.
- Schuntermann MF: Einführung in die ICF. Grundkurs - Übungen - offene Fragen. Ecomed, Hamburg.
- Freund H: Geriatrisches Assessment und Testverfahren. Grundbegriffe - Anleitungen – Behandlungspfa-de. Kohlhammer, Stuttgart.
- Kojer M, Schmidt M: Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar de-menzkranker Menschen. Springer, Berlin.
- Schwermann M, Münch M: Professionelles Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz: Ein Leitfaden für die Pflegepraxis. Kohlhammer, Stuttgart.
- Hien P, Pilgrim RR, Neubart R: Moderne Geriatrie und Akutmedizin: Geriatrisch-internistische Strategien in Notaufnahme und Klinik. Springer, Berlin.
- Kolster BC, Gesing V, Heller A, Winkelmann C (Hrsg.): Handbuch Physiotherapie. Umfassend Aktuell Ev-idenzbasiert Praxisnah. KVM, Berlin.

## Patient Education & Health Behavior Change (G3IPV\_706)

### Patient education & health behavior change

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_706	3. Studienjahr	2		Deutsch

#### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Übung, Work-shop, Rollenspiel, Projekt, Gruppenarbeit, E-Learning

#### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Referat	Siehe Prüfungsordnung	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage Adhärenz, Konkordanz und Compliance von Patienten begrifflich und theoretisch zu erfassen und kennen begünstigende und hinderliche Faktoren. Sie kennen gängige Mess- und Bestimmungsverfahren der Therapietreue. Die Studierenden kennen grundlegende Modelle der Verhaltensänderung. Sie sind in der Lage zwischen motivationalen und volitionalen Prozessebenen zu unterscheiden, können die Modelle theoretisch einordnen und kennen die jeweiligen Prädiktoren.

Die Absolventinnen und Absolventen beherrschen die Grundlagen und erweitern die Kompetenzen der Motivierenden Gesprächsführung und sind mit der zugrundeliegenden Haltung und den Techniken vertraut. Sie kennen unterschiedliche volitionale Interventionen (Implementierungsintentionen, Barriereplanung, Handlungskontrollstrategien) und unterschiedliche Methoden der Informationsvermittlung in Gruppen- und Einzeltherapien. Die Absolventinnen und Absolventen kennen verschiedene Ansätze der Zielpsychologie und können unterschiedliche Zielbegriffe differenzieren. Sie kennen grundlegende Ansätze des Selbstmanagements und der Selbstregulation.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind in der Lage das Ausmaß der Adhärenz zu erfassen. Sie können das Stadium der Verhaltensänderung der Patienten in der Praxis einschätzen und sind in der Lage geeignete Interventionen zur Steigerung der Motivation oder zur volitionalen Unterstützung zu konzipieren. Die Studierenden können Interventionen zur Steigerung der Adhärenz in den bisherigen Behandlungsprozess integrieren und mit bereits bekannten therapeutischen Strategien kombinieren.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden reflektieren ihren Behandlungsprozess und insbesondere ihre Rolle im therapeutischen Prozess. Sie haben gelernt, das eigene Wissen und ihre Fähigkeiten selbstständig auf die jeweils bestehenden Anforderungen anzupassen. Sie erweitern ihr Spektrum der Kommunikation und ihre Handlungsoptionen in der Therapie.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden können Strategien und Interventionen zur Steigerung der Adhärenz und Förderung von Verhaltensänderungen in unterschiedlichen therapeutischen Kontexten integrieren. Sie reflektieren die Bedeutung der eigenen therapeutischen Arbeit und der Eigenaktivität der Patientin / des Patienten und sind in der Lage eigenständig und kreativ Verhaltensänderungen zu unterstützen.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Patient Education & Health Behavior Change	85	215

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

- Grundlagen der Gesundheitspsychologie
- Adhärenz und Compliance und Konkordanz: begünstigende und hinderliche Faktoren
- Modelle der Verhaltensänderung (Motivations- und Volitionspsychologie)
- Prädiktoren der Verhaltensänderung
- Verhaltenstherapeutische Intervention in der Therapie
- Klientenzentrierte Gesprächsführung und Interventionen
- Kommunikationspsychologische Grundlagen
- Innere und äußere Teamkonstellationen; Supervision und Gruppenführung
- Motivationale Strategien der Verhaltensänderung
- Volitionale Strategien der Verhaltensänderung: Handlungsplanung, Bewältigungsplanung, Handlungskontrolle, Priming
- Einführung in das Selbstmanagement
- Grundlagen der Information und Patientenedukation

### BESONDERHEITEN

Lernort: DHBW

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

- Fuchs, R., Göhner, W., Seelig, H.: Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils. Hogrefe, Göttingen
- Fuchs, R.: Psychologie und körperliche Bewegung. Hogrefe, Göttingen
- Göhner, W.: Prävention zur Schmerzchronifizierung, Logos, Berlin
- Göhner, W., Fuchs, R.: Änderung des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe, Göttingen
- Kerr, J., Weitkunat, R., Moretti, M.: ABC der Verhaltensänderung. Urban & Fischer. München
- Martin, L.R., Kelly, B., Di Matteo, R.: Health Behavior Change and Treatment Adherence. Oxford University Press, New York
- Miller, R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. Lambertus Freiburg
- Miller, R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung in den Heil- und Hilfsberufen, Lambertus, Freiburg
- Renneberg, B., Hammelstein, P.: Gesundheitspsychologie. Springer, Heidelberg
- Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe, Göttingen

# Motivational Interviewing und Patientenzentrierte Gesprächsführung (G3IPV\_707)

## Motivational interviewing and Patient-centered communication

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_707	3. Studienjahr	2	Prof. Dr. Thomas Messner	Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Vorlesung, Übung, Workshop, Rollenspiel, Projekt, Gruppenarbeit, E-Learning

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Portfolio	Siehe Prüfungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden erfassen die Grundhaltung der Motivierenden Gesprächsführung und der personenzentrierten Gesprächsführung und können diese anderen Ansätzen der humanistischen Psychologie zuordnen. Sie kennen die wissenschaftlichen Grundlagen und können diese entsprechend einordnen. Sie kennen die Methoden und Techniken der jeweiligen Ansätze und die Prozesse der Gesprächsführung. Die Absolventen können zwischen Basismethoden und spezifischen Methoden unterscheiden und sind in der Lage deren Einsatz im Verlauf einer physiotherapeutischen Intervention theoretisch einzuordnen. Sie kennen die Grenzen der Gesprächsführung und sind in der Lage Integrationspotentiale zu erfassen und Konzepte zu entwickeln.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können sicher unter Berücksichtigung der Grundlagen der personenzentrierten Gesprächsführung kommunizieren. Sie differenzieren zwischen verschiedenen Kommunikationsstilen und sind in der Lage, diese situationsspezifisch anzuwenden. Sie können sicher mit Widerstand umgehen und ordnen diesen als grundlegendes Änderungsphänomen ein. Sie verfügen über das technische Know-How Change und Confidence Talk zu evozieren und sind sich der differenzierten Anwendung dieser Möglichkeiten bewusst. Sie beherrschen Varianten des Zuhörens und verfügen hierbei über einen reichhaltigen Erfahrungs- und Methodenschatz. Sie führen Planungsgespräche sicher und sind in der Lage verschiedene Planungsstrategien MI-konform umzusetzen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden arbeiten intensiv an eigenen Gedanken und Gefühlen und erleben schrittweise Selbsterfahrung. Dadurch sind Sie in der Lage einen differenzierteren Blick auf die eigenen Gedanken und Positionen zu erlangen. Die Absolventen erfahren Akzeptanz als grundlegende Voraussetzung für Veränderung bei sich selbst und ihren Patientinnen und Patienten. Durch die persönliche Entwicklung wird die Anwendung der Gesprächstechnik in der Interaktion mit unterschiedlichen Patienten ermöglicht. Die Studierenden erkennen die Dynamik von Veränderungsprozessen und sind in der Lage diese Prozesse zu unterstützen.

Die Studierenden erfassen Gesprächsführung nicht nur als Technik sondern können diese haltungsspezifisch integrieren. Sie kommunizieren sicher, partnerschaftlich und authentisch mit Patienten, Kollegen, Ärzten und sich selbst. Dadurch werden unterschiedliche Perspektiven deutlich die Studierenden sind in der Lage in verschiedenen Kontext sicher zu kommunizieren.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden erfassen personenzentrierte Verfahren als grundlegende Gesprächsführungsansätze und können diese in unterschiedlichen Gesprächs- und Therapiesituationen sowie in verschiedenen Zusammenhängen praxisnah umsetzen.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Motivierende Gesprächsführung	45	115

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

- Grundhaltung des Motivational Interviewing
- Klientenzentrierte Gesprächsführung und Interventionen
- Basistechniken des MI (Fragen, Zuhören, Wertschätzung, Zusammenfassung, Informieren)
- Umgang mit Widerstand
- Förderung von Change & Confidence Talk
- Anwendungsbeispiele
- Rollenspielvariationen mit Audio- und Video-Kontrolle
- Grenzen von MI
- Selbsterfahrung
- Grundlagen der humanistischen Psychologie

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Patientenzentrierte Gesprächsführung

40

100

- Grundlagen der personenzentrierten Gesprächsführung
- Gesprächspsychotherapie in Abgrenzung zu anderen Therapieverfahren
- Empathie in der Therapie
- Bedeutung von Wertschätzung und Kongruenz in unterschiedlichen Therapieverfahren
- Patientenzentrierung: Bedeutung und Stellenwert in der Therapie
- Patient als Gestalter von Gesundheit
- Patientenzentrierung und Salutogenese

### BESONDERHEITEN

Lernort: DHBW

### VORAUSSETZUNGEN

Regelung laut Rahmenstudienplan

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt bzw. jeweilige Literaturempfehlungen der Dozentinnen und Dozenten.

- Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H.J, Vahrenkamp, S., Gespräche hilfreich führen (Band 1 + 2): Beltz, Weinheim
- Demmel, R., Motivational Interviewing: Arbeitshilfen für Therapie und Beratung: Lambertus: Freiburg
- Finke, J., Personzentrierte Psychotherapie und Beratung: Störungstheorie – Beziehungskonzepte –Therapietechnik: Ernst Reinhardt Verlag, München
- Elzer, M., Angewandte Kommunikation in der Physiotherapie: KVM, Berlin
- Hellwig, C., Personzentriert-integrative Gesprächsführung im Coaching: Springer, Berlin
- Miller, R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. Lambertus Freiburg
- Miller, R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung in den Heil- und Hilfsberufen, Lambertus, Freiburg
- Rogers, C.: Entwicklung der Persönlichkeit: Klett, Stuttgart
- Rosengren, B.: Arbeitsbuch Motivational Interviewing. Lambertus, Freiburg
- Weinberger, S.: Klientenzentrierte Gesprächsführung: Beltz, Weinheim

## Interdisziplinäres Dysphonie- & Dysphagiemanagement (G3IPV\_708)

### Interprofessional Management of Dysphonia & Dysphagia

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_708	3. Studienjahr	1	Prof. Dr. Sujata Huestegge	Deutsch/Englisch

#### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Blended Learning, E-Learning, Fallstudien, Gruppenarbeit, Hospitation, Lehrvortrag, Diskussion, Planspiel, Seminar, Übung, Workshops, Rollenspiel, Skills/Simulationslabor, Videoanalyse

#### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Referat	30	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden erwerben umfassende Kenntnisse in berufsrelevanten Themen über das Wissen der Fachschulausbildung hinaus. Sie können eine bedarfsorientierte Anwendung nachhaltiger Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen veranlassen oder aus der eigenen Profession heraus selbstständig planen und durchführen. Die Fähigkeiten für eine patientenzentrierte, zielorientierte Zusammenarbeit mehrerer Professionen und Disziplinen im Gesundheitswesen sollen im Theorie-Praxis-Transfer gelernt und angewendet werden.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können eine Einschätzung der Relevanz und Anwendbarkeit verschiedener theoretischer Lösungsansätze auf Probleme und Fragestellungen in der Praxis geben. Auch können die Studierenden eine Einschätzung der Wirkung und der Grenzen des eigenen professionellen Handelns reflektieren. Vernetztes Erfahrungswissen in erweiterter, berufsspezifischer Expertise und Teamarbeit ist eine Kernkompetenz, die sie für Ihre Profession im interprofessionellen Kontext beherrschen.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

In Ihrer Arbeit im Team und mit den Patient\*innen zeigen die Studierenden Verantwortungsbewusstsein für das Individuum, die Gruppe und die Organisation. Auch spiegelt sich die eigene Kreativität der eigenen Weiterentwicklung in einem erweiterten Berufsfeld und im professionellen Handeln wieder. Die Studierenden handeln immer im Bewusstsein der eigenen Verantwortung und im Kontext einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Dabei wird immer ein professioneller Umgang mit Menschen in besonderen Problemlagen gepflegt und reflektiert weiterentwickelt.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Ein explizites Wissen und der Einsatz kommunikativer Fähigkeiten im Sinne nachhaltiger und interprofessioneller Patientenversorgung ist den Studierenden auf hohem Niveau zugänglich und anwendbar. Dabei ist den Studierenden eine professionelle Handlungsfähigkeit in einem erweiterten Arbeitsbereich mit Erfahrungswissen, welches weit über die Fachschulausbildung hinaus geht, erschlossen. Die Gestaltung nachhaltiger Versorgungskonzepte - im Sinne der Prävention und des (professionellen und interprofessionellen) Managements chronischer Krankheiten - können in verschiedenen Behandlungskonstellationen betreut und durchgeführt werden.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Interdisziplinäre Stimmversorgung	45	115

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

PRÄSENZZEIT

SELBSTSTUDIUM

Anatomie, Klinik und Befundung:

Anatomische Grundlagen des orofazialen Traktes und der Larynxstrukturen

Physiologie der gesunden Stimmgebung; Stimmentwicklung über die Lebensspanne und bei Geschlechtern

Verarbeitung von Stimm- und Gesichtsinformation im Zusammenhang mit Stimme und Person

Grundlagen der Klinik der Dysphonien:

- Neurologische Störungen; hormonelle, psychogene und weitere Störungen der Stimme
- Strukturelle Störungen: operative Eingriffe mit flankierenden Stimmstörungen (Rekkurensparese, Laryngektomie u.a.) und andere raumfordernde Prozesse
- Funktionelle und habituelle Störungen der Stimme im Erwachsenen- und Kindesalter
- Stimmtransition von Mann-zu-Frau (Kongruenz von Stimm-Gesichts-Verarbeitung)

Befundung: Anamnese - Perzeptive Diagnostik - Stimmfeldmessung - bildgebende Verfahren

Therapie, Beratung und interdisziplinäre Fallbesprechungen:

Techniken der Stimmwiederherstellung, -erhaltung und -transition:

Operative und logopädische Therapieverfahren; physiotherapeutische Therapieverfahren (manuelle Therapie); Bewegungs- und Atemtherapie

Klientenzentrierte interdisziplinäre Beratung:

künstlerischer und professioneller Stimmgebrauch (Schauspiel, Lehrer), Stimmstörung als

Begleitsymptom einer neurologischen, degenerativen Erkrankung (Parkinson u.a.),

Stimmtransition (z.B. Mann-zu-Frau); Stimmerhalt für Sprechprogramme (Voice donation)

Exkursionen zu Diagnostik- und Therapiezentren

Interprofessionelles Dysphagiemanagement

40

100

Anatomie, Klinik und Befundung:

Anatomische Grundlagen und Physiologie des Schluckens, Neuroanatomie, prä- und

postnatales Schlucken, Schluckphasen, zentrale Steuerung des Schluckens

Grundlagen der Klinik der Dysphagie und krankheitsspezifische Pathophysiologie:

- strukturelle Dysphagie bei HNO-Erkrankungen; neurogene Dysphagie, Dysphagie im Kindesalter, Schlucken im Alter (primäre und sekundäre Presbyphagie), medikamentenbedingte Dysphagien, psychogene Dysphagie, Diagnostik der Dysphagie

- Anamnese, Anwendung von Assessments und Screeningverfahren, klinisch logopädische Schluckuntersuchung, Stufenkonzepte und klinische Behandlungspfade, apparative Goldstandards (wie z. B. videoendoskopische Schluckuntersuchung FEES)

Hauptsymptomatik und Pathophysiologie des gestörten Schluckaktes, Ableitung

therapeutischer und diätetischer Maßnahmen und Manöver

Therapie, Beratung und interprofessionelle Fallbesprechungen:

Therapie der Dysphagie/Auswahl verschiedener (evidenzbasierter) Behandlungskonzepte

- Hypersalivation und Xerostomie
- Operative Therapie: Chirurgische Maßnahmen, Tracheotomie, PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie)
- Dysphagiemanagement (Trachealkanüle, Beatmung, Mundhygiene, Ernährung, Ess- und frühkindliche Fütterstörungen)

Patientenzentrierte interprofessionelle Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen

Exkursionen zu Diagnostik- und Therapiezentren

### BESONDERHEITEN

keine

### VORAUSSETZUNGEN

keine

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt. Zusätzlich aktuelle themenspezifische nationale und internationale Fachpublikationen.

#### Interdisziplinäre Stimmversorgung

- Akbulut, S. et al. Rehabilitation and Prognosis of Voice Disorders. In: am Zehnhoff-Dinnesen, A., Wiskirski-Woznica, B.; Neumann, K.; Nawka, T. (Hrsg.) Phoniatics I. European Manual of Medicine. Springer, Berlin.
- Andrews, M. L. Manual of voice treatment: Pediatrics through geriatrics, Thomson Delmar Learning, New York.
- Aronson, A. E.; Bless, D. M. Clinical voice disorders, Thieme, New York.
- Boone, D. R.; McFarlane, S. C.; Von Berg, S. L.; Zraick, R. I. The voice and voice therapy, Allyn & Bacon, Boston.
- Codoni, S. et al. (Hrsg.) Funktionsorientierte Logopädie, Springer, Berlin.
- Courey, M.; Rapoport, S.; Goldberg, L.; Brown, S. Voice and Communication in Transgender and Gender Diverse Individuals. Evaluation and Techniques for Clinical Intervention. Springer, Berlin.
- Duffy, J. Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management, Elsevier, St. Louis.
- Eibl, K. Arbeitsbuch Dysarthrie: Materialien für die Sprachtherapie und für zu Hause. Urban & Fischer, München.
- Münch, G. Manuelle Stimmtherapie (MST), eine Therapie, die berührt: Kompendium der manuellen Techniken zur Behandlung von Dystonien im Einflussbereich von Atem, Artikulation, Schlucken und Stimme. Schulz-Kirchner, Idstein.
- Stemple, J. C.; Roy, N.; Klaben, B. G. Clinical voice pathology: Theory and management. Plural, San Diego.
- Voigt-Zimmermann, S.; Kurtenbach, S.; Finkbeiner, B.; Bergt, G. A.; Mainka, W. (Hrsg.) Stimmstörungen – ein Fokus der Klinischen Sprechwissenschaft. Frank & Timme GmbH Verlag für wissenschaftliche Literatur Berlin.

#### Interprofessionelles Dysphagiemanagement

- Biber, D. Frühkindliche Dysphagien und Trinkschwächen. Springer, Heidelberg.
- Dean, S.; Siegert, R.; Taylor, W. Interprofessional Rehabilitation: A Person-Centred Approach, Wiley Blackwell, New Jersey.
- Frank, U.; Pluschinski, P.; Hofmayer, A.; Duchac S. FAQ Dysphagie Urban & Fischer, München.
- Groher, M.; Crary, M. Dysphagia: Clinical Management in Adults and Children, Elsevier, St. Louis.
- Lindner-Pfleggar B.; Schradt F.; Weydt P. ALS Praxisbuch Möglichkeiten logopädischer Therapie bei Amyotropher Lateralsklerose. Schulz-Kirchner, Idstein.
- Prosiegel M.; Weber S. Dysphagie-Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln. Springer, Berlin.
- Richter, K.; Heimann, F.; Schmidkort, A.; Hielscher-Fastabend, M. Aktuelle Aspekte der Dysphagiediagnostik und Behandlung. Peter Lang Verlag, Berlin.
- Warnecke T.; Dziewas R. Neurogene Dysphagie. Kohlhammer, Stuttgart.

## Kognition und Kommunikation (G3IPV\_709)

### Cognition and Communication

#### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDauer (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_709	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

#### EINGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Blended Learning, E-Learning, Fallstudien, Gruppenarbeit, Hospitation, Lehrvortrag, Diskussion, Planspiel, Praktische Prüfung, Seminar, Übung, Workshops, Rollenspiel, Skills/Simulationslabor, Videoanalyse

#### EINGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Referat oder Präsentation	30	ja

#### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
300	85	215	10

#### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

##### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden erwerben umfassende Kenntnisse in berufsrelevanten Themen über das Wissen der Fachschulausbildung hinaus. Sie können eine bedarfsorientierte Anwendung nachhaltiger Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen veranlassen oder aus der eigenen Profession heraus selbstständig planen und durchführen. Die Fähigkeiten für eine patientenzentrierte, zielorientierte Zusammenarbeit mehrerer Professionen und Disziplinen im Gesundheitswesen sollen im Theorie-Praxis-Transfer gelernt und angewendet werden.

##### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden können eine Einschätzung der Relevanz und Anwendbarkeit verschiedener theoretischer Lösungsansätze auf Probleme und Fragestellungen in der Praxis geben. Auch können die Studierenden eine Einschätzung der Wirkung und der Grenzen des eigenen professionellen Handelns reflektieren. Vernetztes Erfahrungswissen in erweiterter, berufsspezifischer Expertise und Teamarbeit ist eine Kernkompetenz, die sie für Ihre Profession im interprofessionellen Kontext beherrschen.

##### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

In ihrer Arbeit im Team und mit den Patient\*innen zeigen die Studierenden Verantwortungsbewusstsein für das Individuum, die Gruppe und die Organisation. Auch spiegelt sich die eigene Kreativität der eigenen Weiterentwicklung in einem erweiterten Berufsfeld und im professionellen Handeln wieder. Die Studierenden handeln immer im Bewusstsein der eigenen Verantwortung und im Kontext einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Dabei wird immer ein professioneller Umgang mit Menschen in besonderen Problemlagen gepflegt und reflektiert weiterentwickelt.

##### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Ein explizites Wissen und der Einsatz kommunikativer Fähigkeiten im Sinne nachhaltiger und interprofessioneller Patientenversorgung ist den Studierenden auf hohem Niveau zugänglich und anwendbar. Dabei ist den Studierenden eine professionelle Handlungsfähigkeit in einem erweiterten Arbeitsbereich mit Erfahrungswissen, welches weit über die Fachschulausbildung hinaus geht, erschlossen. Die Gestaltung nachhaltiger Versorgungskonzepte - im Sinne der Prävention und des (professionellen und interprofessionellen) Managements chronischer Krankheiten - können in verschiedenen Behandlungskonstellationen betreut und durchgeführt werden.

#### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Kognition und Sprache	50	125

## LERNEINHEITEN UND INHALTE

### LEHR- UND LERNEINHEITEN

### PRÄSENZZEIT

### SELBSTSTUDIUM

Geschichte der Kognitions- und Neuropsychologie  
Relevanz der Bezugsdisziplin für die pflegerische und therapeutische Arbeit  
Grundlagen der Kognitionspsychologie: Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen

- Gedächtnis- und kognitionspsychologische Modelle und Theorien
- Veränderungen der Kognition in der Entwicklung und bei Erkrankungen

Grundlagen der Neuropsychologie: Verhalten, Bewegung und Sprache

- Prinzipien der klinischen Diagnostik
- Neuropsychologische Störungen

Grundlagen der Psycholinguistik und Neurolinguistik: Sprache

- Modelle und Theorien
- Häufige Kommunikationsbeeinträchtigungen in der Neurologie (z.B. Kognitive Kommunikationsstörungen, Aphasien u.a.)

Fallbesprechungen in den verschiedenen Bereichen

Kognition und Sprache in der Neurologie

35

90

Interventionsmöglichkeiten bei Störungen der Exekutivfunktionen und kognitiven Kommunikationsstörungen im Zusammenhang von Schädel-Hirn-Traumata und neurologischen (degenerativen, entzündlichen, psychiatrischen und demenziellen) Erkrankungen sowie bei Hirntumoren

- Reflektion der eigenen Handlungsmöglichkeiten in der Behandlungssituation
- Beratung betroffener Angehöriger
- Evidenzbasierte therapeutische Möglichkeiten des Trainings von Kognition und Sprache
- Anpassung der Umweltbedingungen für die bessere Krankheitsbewältigung (auch Beratung)
- Verhaltens- und Kommunikationstraining mit Angehörigen und Versorger\*innen der Patient\*innen (auch App-gestützt)
- Kommunikative Adaptation des Trainings der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ADL-Training)
- Kennenlernen von Checklisten, Einschätzungsskalen, Fragebögen und Tests bei kognitiven Kommunikationsstörungen, Aphasien und weiteren neurologischen Beeinträchtigungen
- Fallbesprechungen im interprofessionellen Team
- Exkursionen in ausgewählte Spezialsprechstunden der Neurologie

### BESONDERHEITEN

keine

### VORAUSSETZUNGEN

keine

### LITERATUR

Es wird jeweils die aktuellste Auflage zu Grunde gelegt. Zusätzlich aktuelle themenspezifische nationale und internationale Fachpublikationen.

Büttner, J.; Glindemann, R. Kognitive Kommunikationsstörungen, Hogrefe, Bern.  
Connolly, S.; Kitchen, N.; Lambert, C.; Manji, H.; Mehta, A. Oxford Handbook of Neurology, Oxford.  
Förstl, M. (Hrsg.), Frontalhirn: Funktionen und Erkrankungen, Springer, Heidelberg.  
Goldenberg, G. Neuropsychologie: Grundlagen, Klinik, Rehabilitation, Urban & Fischer Verlag/ Elsevier, München.  
Karnath, H.-O.; Goldenberg, G.; Ziegler, W. Klinische Neuropsychologie: Kognitive Neurologie, Thieme, Stuttgart.  
Müller, S. V. Störungen der Exekutivfunktionen: Wenn die Handlungsplanung zum Problem wird. Hogrefe, Bern.  
Papathanasiou, I; Coppens, P. Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders, Jones & Bartlett Learning, Burlington.  
Paul, R.; Norbury, C.; Gosse, C. Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating, Elsevier, St. Louis.  
Pinel, J.; Barnes, S. Biopsychology, Pearson Global Edition, London.  
Sedivy, J. Language in Mind: An Introduction to Psycholinguistics. Oxford University Press, Oxford.

## Praxismodul III (G3IPV\_803)

### FORMALE ANGABEN ZUM MODUL

MODULNUMMER	VERORTUNG IM STUDIENVERLAUF	MODULDAUER (SEMESTER)	MODULVERANTWORTUNG	SPRACHE
G3IPV_803	3. Studienjahr	1		Deutsch/Englisch

### INGESETZTE LEHR/LERNMETHODEN

Cognitive Apprenticeship, Lehrsupervision, Praktikum, Projekt, Projektarbeit, Lerntagebuch, Reflexionsgespräche, Tutorium, siehe auch Handout Lehr- und Lernmethoden

### INGESETZTE PRÜFUNGSFORMEN

PRÜFUNGSLEISTUNG	PRÜFUNGSUMFANG (IN MINUTEN)	BENOTUNG
Ablauf- und Reflexionsbericht	Siehe Pruefungsordnung	Bestanden/ Nicht-Bestanden
Mündliche Prüfung	Siehe Pruefungsordnung	ja

### WORKLOAD UND ECTS-LEISTUNGSPUNKTE

WORKLOAD INSGESAMT (IN H)	DAVON PRÄSENZZEIT (IN H)	DAVON SELBSTSTUDIUM (IN H)	ECTS-LEISTUNGSPUNKTE
240	0	240	8

### QUALIFIKATIONSZIELE UND KOMPETENZEN

#### FACHKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit neuen Methoden und Verfahren in der Versorgung von komplexen Störungsbildern in der Kuration und Rehabilitation einschließlich gesundheitsfördernder Maßnahmen und PatientInnenedukation. Sie unterscheiden sich in interprofessionelle Konzepte einbezogen. Die Studierenden sind in der Lage, bei Bedarf unimodale Methoden und Konzepte zu vernetzen und in die Versorgung komplexer Störungsbilder einzubeziehen.

#### METHODENKOMPETENZ

Die Studierenden sind vertraut mit neuen Methoden und Verfahren in der Versorgung von komplexen Störungsbildern in der Kuration und Rehabilitation einschließlich gesundheitsfördernder Maßnahmen und PatientInnenedukation. Sie unterscheiden sich in interprofessionelle Konzepte einbezogen. Die Studierenden sind in der Lage, bei Bedarf unimodale Methoden und Konzepte zu vernetzen und in die Versorgung komplexer Störungsbilder einzubeziehen.

#### PERSONALE UND SOZIALE KOMPETENZ

Die Studierenden sind sich ihrer fachlichen Kompetenzen bewusst und übernehmen Verantwortung für die ergebnisorientierte Mitgestaltung des gesamten Versorgungsprozesses. Sie sind offen für die weiteren im Versorgungsprozess beteiligten Professionen und geben auch diesen Input aus ihrer berufsspezifischen Expertise.

#### ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSKOMPETENZ

Die Studierenden sind geübt im vernetzten und komplexen Denken als Grundlage pflegerischer und therapeutischer Handlungskompetenzen in der interprofessionellen PatientInnen- und KlientInnenversorgung.

### LERNEINHEITEN UND INHALTE

LEHR- UND LERNEINHEITEN	PRÄSENZZEIT	SELBSTSTUDIUM
Praxismodul III - Mündliche Prüfung	0	240

- Bearbeitung komplexer Fragestellungen auf der jeweiligen Versorgungsstufe
- Bearbeitung komplexer Störungs- und Krankheitsbilder
- Anwendung evidenter apparativer und klinischer Diagnostikinstrumente
- Befundung und Analyse unter Einbezug von Befunden angrenzender Professionen
- Erstellung und Umsetzung evidenzbasierter Versorgungspläne, inkl. Beratung und Edukation
- Dokumentation, Information, Kommunikation im Team und gegenüber den PatientInnen/ KlientInnen, ggf. deren Angehörigen

#### **BESONDERHEITEN**

---

-

#### **VORAUSSETZUNGEN**

---

Regelung laut Rahmenstudienplan

#### **LITERATUR**

---

-

Stand vom 22.08.2025

G3IPV\_803 // Seite 76