



Masterstudiengang Community Health Nursing (CHN) Modulhandbuch

Version 1.0

Pflegewissenschaftliche Fakultät

Stand 1. Juli 2019

Pallottistr. 3
56179 Vallendar
Tel.: 0261 6402 257
E-Mail: pflege@pthv.de

INHALT

MODUL 01: FORSCHUNGSMETHODEN I - FUNDIERUNG STANDARDISIERTER UND QUALITATIVER FORSCHUNGSMETHODEN	3
1.1 FUNDIERUNG UND METHODOLOGIE DER QUALITATIVEN PFLEGEFORSCHUNG	4
1.2 ERHEBUNG UND AUSWERTUNG VON QUALITATIVEN DATEN	6
1.3 FUNDIERUNG STANDARDISIERTER VERFAHREN - VON DER FRAGESTELLUNG ZUR DATENANALYSE	9
1.4 INFERENZSTATISTIK	11
MODUL 02: SOZIALER WANDEL UND PROFESSIONALISIERUNG	12
2.1 WANDEL DER SOZIALSYSTEME	13
2.2 PROFESSIONSTHEORETISCHE DISKURSE	16
2.3 ZENTRALE PRINZIPIEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION	19
MODUL 03: GEMEINDENAHE PFLEGE	21
3.1 RAHMENBEDINGUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN DER GEMEINDENAHEN PFLEGE	22
3.2 THEORIEN UND MODELLE DES CHN, INFRASTRUKTUR- UND SOZIALRAUMANALYSE	25
3.3 KRITISCHE AUSEINANDERSETZUNG MIT NEUEN TECHNOLOGIEN IN DER PFLEGE	27
MODUL 04: ANTHROPOLOGIE UND ETHIK II	29
4.1. ANTHROPOLOGIE	31
4.2. ETHIK	34
MODUL 05: SUPERVISION	37
MODUL 06: PUBLIC HEALTH UND COMMUNITY HEALTH NURSING	38
6.1 EPIDEMIOLOGIE	39
6.2 PUBLIC HEALTH UND COMMUNITY HEALTH NURSING TOOLS	41
MODUL 07: CASE UND CARE MANAGEMENT UND BERATUNG IM CHN	42
7.1 CASE MANAGEMENT	43
7.2 CARE MANAGEMENT	45
7.3 BERATUNG IM CHN	48
MODUL 08: PRAXIS DES COMMUNITY HEALTH NURSING	50
8.1 COMMUNITY HEALTH NURSING IN DIVERSEN GRUPPEN	51
8.2 DER COMMUNITY HEALTH NURSING PROZESS	54
MODUL 09: PRAKTIKUM/ PROJEKT	57
9.1 PRAXISFELDERKUNDUNG	58
9.2 BEGLEITVERANSTALTUNGEN	59
MODUL 10: MASTERTHESIS	60
MODULÜBERSICHT	63

Modul 01: Forschungsmethoden I - Fundierung standardisierter und qualitativer Forschungsmethoden

	Kennnummer M_01	LP 12	Workload 360 h	Kontaktzeit 112 h	Selbststudium inkl. Prüfungsvorbereitung 248 h
1	Kurse M_01.1 Fundierung und Methodologie der qualitativen Pflegeforschung M_01.2 Erhebung und Auswertung von qualitativen Daten M_01.3 Fundierung standardisierter Verfahren - Von der Fragestellung zur Datenanalyse M_01.4. Inferenzstatistik			Häufigkeit des Angebots Wintersemester	Studiensemester 1. u. 2. Sem.
2	Ziel	Ziel des Moduls ist es, den Studierenden die zentrale Aufgabe von Methoden zu vermitteln, Theorien zu ihren Gegenständen in Beziehung zu setzen. Hierbei wird ein Überblick über die verschiedenartigen Zugänge vermittelt, den Methoden ermöglichen. Ziel ist es hierbei, dass Studierende Fragestellungen so identifizieren, dass sie passende Methoden auswählen können, um empirische Untersuchungen durchführen zu können.			
3	Teilnahmevoraussetzungen	Grundlagen der Wissenschaftstheorie, Methodologie und Pflegeforschung auf Bachelor-Niveau oder vergleichbar.			
4	Prüfungsformen	Studienbegleitende Leistung mit Prüfungsrelevanz (1/3 der Note): Hausarbeit Modulabschlussprüfung (2/3 der Note): Klausur			
5	Prüfungsanforderungen	Studienbegleitende Leistung: Die Hausarbeit soll Themen der Kurse M01.1 und M01.2 beinhalten. Modulabschlussprüfung: Klausur über die Inhalte der Kurse M01.3 und M01.4. Anhand von Beispielen sind die Zusammenhänge zwischen Fragestellung, Hypothesenarten, Operationalisierungen von Konstrukten und Datenanalyseverfahren darzustellen, zu interpretieren und zu bewerten. Dabei ist insbesondere der Zusammenhang zwischen Arten von Fragestellungen und sinnvollen Datenanalysen zu diskutieren.			
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Teilnahme an den Lehrveranstaltungen und das erfolgreiche Bestehen der Modulabschlussprüfung.			
7	Verwendung des Moduls	Masterstudiengang Pflegewissenschaft Masterstudiengang CHN			
8	Stellenwert der Note	11,4 % der Abschlussnote			

	für die Endnote	
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Prof. Dr. Albert Brühl; JProf. Dr. Sabine Nover

1.1 Fundierung und Methodologie der qualitativen Pflegeforschung

1	Kennnummer M_01.1	Häufigkeit des Angebots Wintersemester	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen erwerben Kompetenzen, Fähigkeiten und Bereitschaft...</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich mit philosophischen und soziologischen Ansätzen der Wissenschaftsforschung und der Methodologie auseinander zu setzen; • sich mit methodologischen Einzelaspekten beschäftigen und diese exemplarisch anwenden zu können; • fundierte Kenntnisse aus relevanten Bezugswissenschaften in die Analyse pflegewissenschaftlicher und –praktischer Problemstellungen und deren Lösung einzubeziehen; <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können auf der Basis des Erlernten pflegetypische Aufgaben theoriegestützt selbstständig und eigenverantwortlich bewältigen • können Anforderungen fallspezifisch analysieren und sie wissenschaftsbasiert erfüllen • können ihr Wissen auch in neuen Situationen problemspezifisch aktualisieren und erweitern <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, fallbezogen auch interdisziplinär zu kommunizieren und sich auszutauschen • können fallbezogen auch interdisziplinär gemeinsame Lösungen erarbeiten <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • erkennen und anerkennen die besondere Verantwortung der empirischen Forschung für die Teilnehmerinnen/Teilnehmer • entwickeln auf der Basis des Erlernten ein an den Zielen und Standards professionellen Handelns orientiertes berufliches Selbstverständnis • sind in der Lage, ihr eigenes berufliches Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu entwickeln und zu begründen 	
3	Inhalte	Bezogen auf Pflege- und Sozialforschung:	

		<p>Wissenschaftliche Basis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretatives Paradigma • symbolischer Interaktionismus • Phänomenologie • Hermeneutik <p>Methodologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theorien, Hypothesen und Prinzipien • Gütekriterien • Einsatzfelder, Samplingstrategien, Design • Mixed Methods und Triangulation
4	Lehrformen	Seminar und Übungen
6	Lehrende	JProf. Dr. Sabine Nover
7	Pflichtliteratur	<p>Mayer, Hanna (2019). Pflegeforschung anwenden. 5. Aufl. Wien: Facultas</p> <p>Ertl-Schmuck, Roswitha / Unger, Angelika / Mibs, Michael / Lang, Christian (2015): Wissenschaftliches Arbeiten in Gesundheit und Pflege. Konstanz: UVK</p> <p>Rosenthal, Gabriele (2015): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim. Beltz/Juventa</p>
8	Weiterführende Literatur	<p>Bartholomeyczik, S./ Müller, E. [Hrsg.], 1997: Pflegeforschung verstehen. Urban und Schwarzenberg, München</p> <p>Bohnsack, Ralf (2003). Rekonstruktive Sozialforschung - Einführung in qualitative Methoden. Opladen: Leske+Budrich Verlag. 5. Aufl.</p> <p>Brandenburg, Hermann; Dorschner, Stephan, Hg. (2008). Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. Bern: Hans Huber.</p> <p>Chalmers, Alan F. (2007). Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie. 6. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.</p> <p>Ebster, Claus; Stalzer, Lieselotte (2008). Wissenschaftliches Arbeiten für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler. Wien: facultas wuv (UTB). 3. Aufl.</p> <p>Flick, Uwe (2002). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.</p> <p>Flick, Uwe, Ernst von Kardoff, et al. (2003). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.</p> <p>Keller, Reiner (2012): Das interpretative Paradigma. Springer VS-Verlag</p> <p>Lamnek, Siegfried (2010). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.</p> <p>Mayer, Anne-Kathrin / Rosman, Tom (2016) (Hrsg.): Denken über Wissen und Wissenschaft. Epistemologische Überzeugungen. Lengerich: Pabst</p> <p>Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Auflage, Beltz Studium, Weinheim</p> <p>Morse J.M./ Field, P.A. (1998): Qualitative Pflegeforschung. Anwen-</p>

		<p>dung qualitativer Ansätze in der Pflege. Ullstein Medical Wiesbaden.</p> <p>Nover, Sabine Ursula (2019): Verstehen. In: dieselbe (Hrsg.): Theoriegeleitete Forschungswege in der Pflegewissenschaft. Wiesbaden: Springer, S. 11–50.</p> <p>Panke-Kochinke, Birgit (2012): Augenscheinlich fehlgeleitet. Evidenz und Empirie. Methodische Postulate für eine qualitative Versorgungsforschung. In: Pflege&Gesellschaft 17. Jg., H.1</p> <p>Polit, D.F./ Beck, C.T./ Hungler, B.P. (2004): Lehrbuch Pflegeforschung. Methodik, Beurteilung und Anwendung. Huber-Verlag, Bern</p> <p>Sackett, E.L., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B. (1996): Evidenzbasierte Medizin.</p> <p>Schaeffer, D./ Müller-Mundt, G. [Hrsg.] (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Huber Verlag, Bern</p> <p>Schnell, Martin W.; Heinritz, Charlotte (2006). Forschungsethik. Ein Grundlagen und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Bern: Hans Huber.</p> <p>Wittneben, K.: [Hrsg.] (1998): Forschungsansätze für das Berufsfeld Pflege. Thieme-Verlag Stuttgart</p> <p>Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung – Überblick und Alternativen. Frankfurt</p>
--	--	--

1.2 Erhebung und Auswertung von qualitativen Daten

1	Kennnummer M_01.2	Häufigkeit des Angebots Sommersemester	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen kennen und verstehen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • methodologische Grundannahmen • grundlegende qualitative Datenerhebungsmethoden • qualitative, interpretative und rekonstruktive Datenauswertungsverfahren und deren Unterschiede <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können sich kritisch mit den genannten Verfahren auseinanderzusetzen und sie exemplarisch anwenden; • können dem Untersuchungsgegenstand angemessene Verfahren zur qualitativen Datenerhebung identifizieren und mit anderen Methoden triangulieren; • können sich kritisch mit entsprechenden Forschungsdesigns auseinandersetzen; • sind in der Lage, sich eigenständig neues Wissen anzueignen. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage...</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich sachbezogen und interdisziplinär über theoretisch und/oder 	

		<p>empirisch begründete Handlungsalternativen auszutauschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • mögliche Herausforderungen und Konfliktpotentiale zu erkennen und zu reflektieren und konstruktive, wissenschaftliche und konsensfähige Lösungen zu suchen <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, das eigene Handeln auf der Basis wissenschaftlicher und methodischer Kenntnisse kritisch zu reflektieren • entwickeln ein auf dieser Basis gründendes berufliches Selbstverständnis • verstehen und akzeptieren ihren Verantwortungsbereich • entwickeln eine aus diesen Grundlagen entwickelte forschungsethische Haltung
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Methoden und Techniken qualitativer Erhebungsverfahren (Interviewverfahren, Beobachtungsverfahren, Diskursanalyse) • Zugang zum Feld, Auswahl von Populationen • Datendokumentation • Beispiele praktischer Projektarbeit • Methodenkritik • Grundkenntnisse zur qualitativen Evaluationsforschung und den Evaluationsmethoden
4	Lehrformen	Seminar, Vorlesung und Übungen
5	Lehrende	JProf. Dr. Sabine Nover
6	Pflichtliteratur	<p>Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser, Michael (Hrsg.) (2003): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung. Ein Wörterbuch. Wiesbaden: Springer VS</p> <p>Kleemann, Frank / Krähnke, Uwe / Matuschek, Ingo (2009): Interpretative Sozialforschung. Wiesbaden: VS</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>Atkinson, P. & Hammersley, M. (1994): Ethnography and participant observation. In: N. Denzin, Y. Lincoln. (Eds.), Handbook of qualitative research. Sage: Thousand Oaks, 248-261.</p> <p>Bogner, Alexander, Littig, Beate, Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS</p> <p>Brandenburg, Herrmann (2015): Interdisziplinarität in der Gerontologie. Theoretische Probleme und praktische Herausforderungen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3/ 2015. S.220-224</p> <p>Bühmann, Andrea D.; Schneider, Werner (2008). Vom Diskurs zum Dispositiv. Eine Einführung in die Dispositivanalyse. Bielefeld: transcript Verlag.</p> <p>Burzan, Nicole/Hitzler, Ronald/Kirschner, Heiko (Hrsg.) (2016): Materiale Analysen. Wiesbaden: Springer VS</p> <p>Corbin, Juliet / Hildenbrand, Bruno (2014): Qualitative Forschung. In:</p>

		<p>Schaeffer, Doris / Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): Handbuch Pflege- wissenschaft. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 117- 136</p> <p>Dellwing, Michael / Prus, Robert (2012): Einführung in die interaktionis- tische Ethnografie. Wiesbaden: Springer VS</p> <p>Geertz, Clifford (2009): Dichte Beschreibungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp</p> <p>Girtler, Roland (2001): Methoden der Feldforschung. Wien u.a.: UTB</p> <p>Hirschauer, Stefan / Amann, Klaus (Hrsg.) (1997): Die Befremdung der eigenen Kultur. Zur ethnographischen Herausforderung sozio- logischer Empirie. Frankfurt: Suhrkamp</p> <p>Hitzler, Ronald (2002): Sinnrekonstruktion. Zum Stand der Diskussion (in) der deutschsprachigen interpretativen Soziologie. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Rese- arch, 3(2), Art. 7, http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114- fqs020276. (letzter Zugriff am 27.06.2019)</p> <p>Hitzler, Ronald / Honer, Anne (Hrsg.) (1997). Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske und Budrich</p> <p>Honer, Anne (2011): Kleine Leiblichkeiten. Wiesbaden. VS-Verlag Springer</p> <p>Kelle, Reiner / Kluge, Susan (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Wies- baden: VS</p> <p>Knoblauch, Hubert (2001): Fokussierte Ethnographie : Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. In: Sozialer Sinn. 1/2001, S.123-141, http://nbn- resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-6930, Stand 20.11.2013</p> <p>McCormack, Brendan /, Borg, Marit / Cardiff, Shaun / Dewing, Jan / Jacobs, Gaby / Janes, Nadine / Karlsson, Bengt / McCance, Tanya / Mekki, Tone Elin / Porock, Davina / van Lieshout, Famke / Wilson, Val (2015): Person-centredness – the ‘state’ of the art. Volume 5, Special Issue on Person-centredness, Ar- ticle 1, http://www.fons.org/library/journal/volume5-person- centredness-suppl/article1 (Stand 20.6.2016)</p> <p>Mey, Günter / Mruck, Katja (2014): Qualitative Forschung: Analysen und Diskussionen. In: dieselben (Hg): Qualitative Methoden. Wiesbaden: Springer. S. 9-34</p> <p>Nover, Sabine Ursula / PankeKochinke, Birgit / Rosier, Ute (2014): Mehr Methode wagen. Methodologische und methodische Er- kenntnisse für eine Versorgungsforschung für Menschen mit Demenz. Pflege und Gesellschaft, Jg. 19, Heft 4/2014. S.352356</p> <p>Nover, Sabine Ursula / Sirsch, Erika / Doettlinger, Beatrix / Panke- Kochinke, Birgit (2015): What’s going on? Methodologische Fragen zum Verstehen von Menschen mit Demenz in der Ver- sorgungsforschung. Pflege und Gesellschaft, Jg.20, 4/2015. S.293313</p> <p>Oevermann, Ulrich (2002): Klinische Soziologie auf der Basis der Me- thodologie der objektiven Hermeneutik –Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. http://lit.agoh.de/index.php?action=resource_RESOURCEVIE</p>
--	--	---

		<p>W_CORE&id=1066</p> <p>Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2009). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Verlag. 2. Aufl.</p> <p>Quasdorf, Tina / Riesner, Christine (2015) Mixed Methods in der Implementierungswissenschaft in Pflege und Gerontologie: Ein Überblick zu Chancen und Herausforderungen. In Hoben M, M Bär & HW Wahl (Hrsg.): Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer. S. 242261</p> <p>Reichertz, Jo (2011): Die Sequenzanalyse in der Hermeneutik. http://www.soziolegie.eu/mediapool/112/1129541/data/Sequenzanalyse.pdf (Stand 4.2016)</p> <p>Reichertz, Jo (2013): Gemeinsam interpretieren. Wiesbaden: Springer VS</p> <p>Reichertz, Jo (2014): Die Konjunktur der qualitativen Sozialforschung und Konjunkturen innerhalb der qualitativen Sozialforschung. In: Mey, Günter / Mruck, Katja (Hg): Qualitative Methoden. Wiesbaden: Springer. S.87-102</p> <p>Soeffner, Hans-Georg (2004): Auslegung des Alltags – Der Alltag als Auslegung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp</p> <p>Spradley, James P. (1980): Participant Observation. New York a.o.: Hot, Rinehart and Winston</p>
--	--	--

1.3 Fundierung standardisierter Verfahren - Von der Fragestellung zur Datenanalyse

1	Kennnummer M_01.3	Häufigkeit des Angebots Wintersemester	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • genügend Wissen, um aktuelle Forschungsprojekte zu zentralen Konstrukten wie z.B. der Pflegequalität zu verstehen • genügend Wissen, um die Teildisziplinen der Statistik unterscheiden zu können <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können Antworten auf die Fragen geben: Was ist eine Theorie und wozu dienen wissenschaftliche Methoden? • können die Rolle der Wissenschaftstheorie beschreiben • können Fragestellungen und Hypothesen aus der Pflege auf ihren empirischen Gehalt hin prüfen • können empirisch gehaltvolle Hypothesen selbst formulieren • können Forschungsdesigns vor dem Hintergrund verschiedener Arten von Fragestellungen diskutieren 	
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftstheoretische Ansätze 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Theorie und Methode • Fragestellungen • Arten von Hypothesen • Operationalisierung von Forschungs-Konstrukten • Deskriptive und Inferenzstatistik • Notation • Datenarten • Überblick über Datenanalyseverfahren • Erste uni- und bivariate parametrische und nicht-parametrische Verfahren • Normalverteilung, Standard-Normalverteilung und Poisson-Verteilung
4	Lehrformen	Seminar, Diskussion, Übungen
6	Lehrende	Prof. Dr. Albert Brühl
7	Pfichtliteratur	Brühl, A. Reichert, D.: Skript zum Masterstudiengang „Standardisierte Verfahren und Statistik“, Stand 2019
8	Weiterführende Literatur	<p>Benninghaus, Hans (2007): Deskriptive Statistik. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler. 11. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.</p> <p>Bortz, J., Lienert G.A. (2008) Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. 3. Auflage. Springer</p> <p>Bortz, Jürgen; Schuster, Christof (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg (Springer-Lehrbuch).</p> <p>Erdfelder, Edgar; Mausfeld, Rainer; Meiser, Thorsten; Rudinger, Georg (1996): Handbuch Quantitative Methoden. Weinheim: Beltz</p> <p>Erdfelder, Edgar; Funke, Joachim (2004): Allgemeine Psychologie und deduktivistische Methodologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht</p> <p>Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg (Springer-Lehrbuch).</p> <p>Hays,W.L.(1981) : Statistics. Third Edition.Holt-Saunders, New York</p> <p>Rasch, Björn; Friese, Malte; Hofmann, Wilhelm; Naumann, Ewald (2014): Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. 4., überarb. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch).</p> <p>Weiß, Christel (2013): Basiswissen Medizinische Statistik. 6., überarb. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch).</p>

1.4 Inferenzstatistik

1	Kennnummer M_01.4	Häufigkeit des Angebots Sommersemester	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennen und verstehen die Begrenzungen des klassisch-frequentistischen Hypothesentestens <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können theoretische Wahrscheinlichkeitsverteilungen einsetzen • können einfache Verfahren zur Hypothesentestung anwenden • können ein 95% Vertrauensintervall berechnen • können die Zusammenhänge zwischen alpha-, beta-Fehler, power, Fallzahl und Effektgrößen erklären 	
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Fehler erster Art (Hypothesentesten) • Fehler zweiter Art (Hypothesentesten) • Kritik des klassischen H0-Hypothesentestens • Vergleich klassischer T-Test mit dem Bayes-Factor • Anwendung des Hypothesentestens bei Effektgrößenbestimmung und Fallzahlschätzung 	
4	Lehrformen	Seminar, Diskussion, Übungen	
6	Lehrende	Prof. Dr. Albert Brühl	
7	Pflichtliteratur	Brühl, A., Reichert, D.: Skript	
8	Weiterführende Literatur	<p>Bortz, J., Lienert G.A. (2008): Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. 3. Auflage. Heidelberg: Springer</p> <p>Bortz, J., & Schuster, C. (2016). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler: Extras online (Limitierte Sonderausgabe, 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer</p> <p>Döring, N. & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.</p> <p>Erdfelder, Edgar; Mausfeld, Rainer; Meiser, Thorsten; Rudinger, Georg (1996): Handbuch Quantitative Methoden. Weinheim: Beltz</p> <p>Gigerenzer, G. (1989). The empire of chance: How probability changed science and everyday life. Ideas in context: Vol. 12. Cambridge: Cambridge University Press.</p> <p>Hays,W.L.(1981): Statistics. Third Edition.Holt-Saunders, New York:</p> <p>Kruschke, J. K. (2013). Bayesian estimation supersedes the t test. Journal of Experimental Psychology. General, 142(2), 573–603.</p> <p>Kruschke, J. K., & Meredith, M. (2018). BEST: Bayesian Estimation</p>	

		Supersedes the t-Test. Retrieved from https://CRAN.R-project.org/package=BEST .
--	--	---

Modul 02: Sozialer Wandel und Professionalisierung

	Kennnummer M_02	LP 9	Workload 270	Kontaktzeit 80 h	Selbststudium inkl. Prüfungs- vorbereitung 190 h
1	Kurse M_02.1 Wandel der Sozialsysteme M_02.2 Professionstheoretische Diskurse M_02.3 Zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention			Studien- semester 1. Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester
2	Ziel	<p>Der gesellschaftliche Wandel findet in verschiedenen Systemen und auf unterschiedlichen Ebenen statt und betrifft demografische, kulturelle, technologische, soziale und organisatorische Kontexte. Erworben werden soll die Kompetenz, den Wandel als multidimensionalen, nicht-trivialen und komplexen gesellschaftlichen Prozess zu verstehen. Der Wandel lässt sich nur durch gelingende Kommunikation als Verschiebung von Wahrnehmungsschemata und als Bereitschaft zur Veränderung normativer Orientierungen choreographieren. Es wird angestrebt, dass die kulturelle Grammatik des Leistungsgeschehens im Pflege- und Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der Wandlungsprozesse verstanden werden kann. Dies insbesondere aus der Sicht der Handlungslogiken der Professionen, der Institutionenlogiken und als personales Erlebnisgeschehen des homo patiens.</p> <p>Die Studierenden sollen sich ferner mit der historischen Entwicklung der Pflegeberufe von der Arbeit über den Beruf zur Profession auseinandersetzen und sich an relevanten aktuellen Fragestellungen und Diskursen zur Professionalität beteiligen können. Exemplarisch sollen sie sich mit den disziplinären und insbesondere auch interdisziplinären Aspekten der Professionalisierung der Pflege im Wandel der Sozialsysteme beschäftigen. Dazu gehören ausdrücklich Analysen und kritische Reflexionen zu Perspektiven von Strukturen, Prozessen, Handlungen, Kompetenzen und Halten in der professionellen Pflege. Parallel dazu sollen professionstheoretische Prinzipien gesundheitsförderlicher und präventiver Frage- und Problemstellungen in Pflege und Gesundheit erörtert und reflektiert werden.</p> <p>Die Haltung zur wissenschaftsfundierten, reflektierenden und kritischen Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Professionen im Gesundheitssystem – und damit mit einer notwendigen analytischen Distanzentwicklung zur Pflege soll gefördert werden und ist eine Voraussetzung für die Ausprägung des Habitus einer/ eines Pflegewissenschaftler/in. Komplexe berufs- und gesellschaftspolitische Zusammenhänge sollen verstanden und für das eigene Berufsfeld weiterentwickelt werden können.</p>			

3	Teilnahmevoraussetzungen	Vorkenntnisse zur Berufs- und Professionsentwicklung sowie zu sozialrechtlichen Grundlagen der Versorgungssysteme im Gesundheitswesen auf Bachelororniveau. Grundkenntnisse des Gesundheits- und Pflegewesens werden vorausgesetzt.
4	Prüfungsform	Studienbegleitende Leistung mit Prüfungsrelevanz (1/3): Referat in Kurs M02.2 oder M02.3. (kann gewählt werden) Modulabschlussprüfung (2/3): Kursübergreifende, mündliche Prüfung
5	Prüfungsanforderungen	Studienbegleitende Leistung: Bewährt hat sich die selbstorganisierte Auseinandersetzung mit Diskursbeiträgen zur professionstheoretischen oder gesundheits- bzw. präventionsbezogenen Themenstellungen, die darauf gründende Rekonstruktion und kritische Einordnung der Kernaussagen im Lichte der einschlägigen Literatur sowie die Darstellung und Diskussion. Modulabschlussprüfung: Bewährt hat sich die Kombination aus thesenbasierter Eigenleistung in der Auseinandersetzung mit einem speziellen Thema aus einem der Kurse und anschließendem Prüfungsgespräch mit kursübergreifender Perspektive. Dazu gehört die Rekonstruktion von theoretischen und empirischen Beiträgen, die Anwendung bekannter Grundlagen auf neue Sachverhalte (Fragestellungen, Probleme, Konzepte, Themenfelder etc.) sowie die kritische Auseinandersetzung mit Gegenpositionen und Anfragen. Damit soll die wissenschaftsfundierte Befähigung zur Einordnung theoretischer oder praktischer Gegenstände in die Diskurszusammenhänge der Professions- theorie, dem Wandel der Sozialsysteme sowie der Konzepte von Gesundheitsförderung und Prävention beurteilt werden.
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	erfolgreiche Teilnahme an den Lehrveranstaltungen inkl. studienbegleitende Leistung und bestandene Modulabschlussprüfung;
7	Verwendung des Moduls	<ul style="list-style-type: none"> • M.Sc. CHN • M.Sc. Pflegewissenschaft
8	Stellenwert der Note für die Endnote	8,6 % der Abschlussnote
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Prof. Dr. Frank Weidner, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Matthias Brünnett, M. Sc.

2.1 Wandel der Sozialsysteme

1	Kennnummer M_02.1	Häufigkeit des Angebots Wintersemester	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<i>Wissen und Verstehen</i> Absolventinnen und Absolventen ... <ul style="list-style-type: none"> • erwerben Kenntnisse, um die relevanten sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und Normen zu verstehen. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • eignen sich Wissen und Einsichten zu den komplexen Zusammenhängen des gesellschaftlichen Wandels der Sozialsysteme an • lernen zentrale Herausforderungen und Fragestellungen (aber auch Beispiele und Antworten) zu den aktuellen und zukunftsbezogenen Dynamiken der sozialen und gesundheitsbezogenen Versorgungslandschaften kennen. • verstehen die Strukturen des hiesigen Sozial- und Gesundheitswesens im Kontext von Mehr-Ebenen-Analysen <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen)</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können ihr Wissen zu den sozialrechtlichen Grundlagen und Rahmensetzungen auf Einzelfragen der Versorgungslandschaft anwenden • wenden Erkenntnisse zum sozialen Wandel auf Fragen der Rollen und Perspektiven von Akteuren in verschiedenen Kontexten an • können ihr Wissen zum gesellschaftlichen Wandel selbstständig vertiefen • erarbeiten sich ein weiterführendes Verständnis zu den komplexen Interdependenzen von gesellschaftlichen und sozialrechtlichen Rahmensetzungen, den akteurs- und professionsbezogenen Rollen und Kompetenzen sowie den organisations- und institutionsbezogenen Kulturen <p>Kommunikation und Kooperation</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich in Gruppen oder im Plenum zu zentralen Problemen und Fragestellungen des sozialen Wandels aus • binden Perspektiven verschiedener Akteure und Professionen in die Diskussionen über die Rahmensetzungen und das Zusammenspiel innerhalb der Versorgungslandschaften ein • kooperieren beim Wissenserwerb sowie bei der Anwendung von Kenntnisgrundlagen auf neue Fragestellungen zum sozialen Wandel und den Dynamiken der Versorgungslandschaften miteinander <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen sich mit der eigenen Rolle und Professionalität vor dem Hintergrund der spezifischen Fragestellungen des sozialen Wandels auseinander • entwickeln und vertiefen ihre Haltungen auf der Grundlage wissenschaftsfundierter Erkenntnisse und Diskurse zum gesellschaftlichen und sozialen Wandel • sehen die Chancen, aber auch die besonderen Herausforderungen und Risiken in der Ausgestaltung zukünftig neuer Rollen und Aufgaben in Forschung, Wissenschaft und erweiterten praktischen Kompetenzen (CHN) und setzen sich kritisch damit auseinander
--	--	--

3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Überblick und spezifische Fragestellungen zum gesellschaftlichen und sozialen Wandel • Wandel des Sozialsystems: z. B. Sozialleistungsrecht, kommunale Daseinsvorsorge, Gesundheitssysteme; Wohnmodelle • Spezifische Diskurse in der Gesellschaft (alternde Gesellschaft; Fürsorge u. Autonomie; Ökonomisierung; Rechte u. Pflichten; Migration, sorgende Gemeinschaften) • Mehr-Ebenen-Analyse der sozialen und gesundheitsbezogenen Versorgungslandschaften • Trends im Wandel der Steuerung des Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesens, EU-rechtliche Entwicklungen • Einführung in die verhaltenswissenschaftliche Logik der Vergütungslehre • Philosophische Anthropologie aus unterschiedlichen Perspektiven: homo patiens, homo oeconomicus, homo sociologicus, homo reciprocus etc. • Ethik der Achtsamkeit und Kulturtheorie der Professionen • Sichtweisen auf De-Institutionalisierung
4	Lehrformen	Vorlesung mit Interaktionsanteilen
5	Lehrende	Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
6	Pflichtliteratur	<p>Schulz-Nieswandt F. (2013) Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2015) „Sozialpolitik geht über den Fluss“. Zur verborgenen Psychodynamik in der Wissenschaft von der Sozialpolitik. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2016) Im alltäglichen Labyrinth der sozialpolitischen Ordnungsräume des personalen Erlebnisses. Eine Selbstbilanz der Forschungen über drei Dekaden. Duncker & Humblot, Berlin.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2016) Sozialökonomie der Pflege und ihre Methodologie. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2016) Inclusion and Local Community Building in the Context of European Social Policy and International Human Social Right. Nomos, Baden-Baden.</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>Schulz-Nieswandt, Frank (2010): Wandel der Medizinkultur? Berlin: Duncker & Humblot.</p> <p>Schulz-Nieswandt, Frank & Köstler, Ursula (2011): Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <p>Schulz-Nieswandt, F. (2017): Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern. Zur theoretischen Ordnung empirischer Befunde. Beiheft 49 der Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen. Baden-Baden: Nomos.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2017) Menschenwürde als heilige Ordnung. Eine Re-Konstruktion sozialer Exklusion im Lichte der Sakralität der</p>

		<p>personalen Würde. transcript, Bielefeld.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2018) Lokale generische Strukturen der Sozialraumbildung. § 20h SGB V und § 45d SGB XI im Kontext kommunaler Daseinsvorsorge. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F. (2018) Märkte der Sozialwirtschaft In Grunwald K. und Langer A. (Hrsg) Handbuch der Sozialwirtschaft. Nomos, Baden-Baden, 739-755.</p>
--	--	---

2.2 Professionstheoretische Diskurse

1	Kennnummer M_02.2	Häufigkeit des Angebots Wintersemester	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • verstehen die Professionstheorie als Teil der Berufssoziologie im Kontext der Wissenssoziologie in Anwendung auf die Praxisdisziplin Pflege/wissenschaft • kennen klassische und moderne Ansätze der Professionstheorie und verstehen die Entwicklungen im Kontext der allgemeinen Wissenschafts- und Gesellschaftsentwicklung • verstehen die Zusammenhänge, aber auch die Unterschiede der Teildiskurse um Profession, Professionalisierung und Professionalität, professionelles Handeln, Kompetenzen und Habitus • lernen historische und aktuelle Beiträge zu den Professionalisierungsdiskursen kennen und im Lichte der einschlägigen Literatur einordnen • kennen grundlegende und spezifische Möglichkeiten und Herausforderungen des CHN als Handlungsfeld der erweiterten, professionellen Pflegepraxis und können es im Lichte der Professionstheorie bewerten <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können sich selbstständig Quellen zur Grundlegung, Auseinandersetzung und Kritik der klassischen und modernen Professionstheorie erschließen • setzen sich kritisch mit Diskursbeiträgen zur Professionstheorie auseinander und können sie vor dem Hintergrund zentraler Fragestellungen einordnen • können aktuelle Fragestellungen und Probleme im Pflege- und Gesundheitswesen im Lichte der klassischen und modernen professionstheoretischen Literatur einordnen und bewerten • können professionstheoretische Erkenntnisse anwenden bei der Konstruktion und Planung von innovativen Handlungsfeldern wie dem CHN 	

		<p>Kommunikation und Kooperation</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • erarbeiten miteinander Kernaussagen und Thesen zur klassischen und modernen Professionstheorie • diskutieren die Thesen und Positionen einschlägiger Beiträge der Professionsdiskurse und bewerten den Stand der Diskursentwicklungen • antizipieren die Herausforderungen interprofessioneller Kooperation in spezifischen Handlungsfeldern wie dem CHN • kooperieren miteinander bei der Anwendung bekannter Kenntnisse und Ergebnisse aus theoretischen und empirischen Beiträgen auf neue, aktuelle und zukunftsweisende Fragestellungen <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen sich im Lichte der klassischen und insbesondere der modernen Professionstheorie mit der Entwicklung der eigenen Professionalität auseinander • nehmen eine wissenschaftsfundierte Haltung in der Auseinandersetzung mit relevanten Fragen und Problemstellungen zum Pflege- und Gesundheitswesen ein und können sie im Lichte der Professions- und Theorie einordnen und bewerten • reflektieren vor dem Hintergrund genealogischer und machtheoretischer Ansätze und Erkenntnisse zur Pflege als berufliches bzw. professionelles System die aktuellen und zukunftsbezogenen Herausforderungen • antizipieren die Herausforderungen des Change Managements im Kontext neuer, professioneller Rollen in sozialräumlichen und/oder klinischen Settings am Beispiel des CHN
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Verberuflichung und Professionalisierung der Pflegeberufe • Klassische und moderne Ansätze der Professionstheorie (struktur-funktionalistische, prozessorientierte, kritische, handlungs- und haltungsorientierte Ansätze) • Professionelle Fallarbeitskontexte • Schnittmengen zu Gegenstands- und Theoriediskursen der Pflege-wissenschaft; • Interprofessionalität und Interdisziplinarität; • Neuere Beiträge zu den Professionalsierungsdiskursen • Transformation professionsbezogener Fragestellungen auf aktuelle Entwicklungen und politische Themenstellungen • Professionelle Rollen und Herausforderungen im Change Management: als Forscherin /Forscher, Beraterin /Berater, Experte/ Experte , Lehrender oder Community Health Nurse
4	Lehrformen	Vorlesung mit Interaktionsanteilen, Diskussionsphasen und Einbindung von Referaten

5	Lehrende	Prof. Dr. Frank Weidner
6	Pflichtliteratur	<p>Krampe, E.M. (2009): Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen, Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M.</p> <p>Schaeffer, D. (1994): Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege. In: Schaeffer, D., Moers, M., Rosenbrock, R: Public Health und Pflege</p> <p>Weidner, F. (2011): Professionelle Pflege und Gesundheitsförderung. 4. Auflage, Mabuse Verlag Frankfurt a.M.</p> <p>Hülken-Giesler, M. (2015): Profession, Professionalität, Professionalisierung. Ein Blick in die Geschichte der Pflege. In: Brandenburg, H.; Güther, H.; Proft, I. (Hrsg.): Kosten kontra Menschlichkeit. Herausforderungen an eine gute Pflege im Alter. Ostfildern: Gründewald: 101-118</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>Abbot, P.; Meerabeau, L. (1998) (Hrsg.): The Sociology of the caring professions. 2. Ed. T.J. International Ltd, Padstow, UK</p> <p>Brandenburg, H. ; Dorschner, S. (2008) Pflegewissenschaft 1. 2. Aufl., Bern: Huber.</p> <p>Dewe, B.; Ferchhoff, W.; Radtke, F.-O. (1992) (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Arbeitsfeldern. Opladen</p> <p>Eylmann, C. (2015): Es reicht ein Lächeln als Dankeschön. Habitus in der Altenpflege. Osnabrück: Universitätsverlag</p> <p>Flaiz, B. (2018): Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen. Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland. Frankfurt: Mabuse-Verlag</p> <p>Gerlach, A. (2013): Professionelle Identität in der Pflege. Akademisch Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation. Frankfurt: Mabuse-Verlag</p> <p>Hammerschmidt, P.; Sagebiel, J. (2010) (Hrsg.): Professionalisierung im Widerstreit. Zur Professionalisierungsdiskussion in der Sozialen Arbeit – Versuch einer Bilanz. Hochschule München</p> <p>Hülken-Giesler, Manfred (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Göttingen: V & R Unipress</p> <p>Kellner, A. (2011): Von Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Eine Genealogie der Pflege. Münster: Lit-Verlag</p> <p>Oevermann, U. (1997): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp-Verlag Frankfurt a.M., S. 70 - 182</p> <p>Pundt, J. (2006): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Huber-Verlag, Bern</p> <p>Rennen-Allhoff, B.; Schaeffer, D. [Hrsg.] (2011): Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag, Weinheim</p> <p>Robert Bosch Stiftung (2000) (Hrsg.): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Schattauer-Verlag Stuttgart</p>

		Weidner, F. (1999): Was bedeutet Professionalisierung für die Pflegeberufe? In: Sauter, D., Richter, D. [Hrsg.]: Experten für den Alltag. Psychiatrie-Verlag, Bonn
--	--	--

2.3 Zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention

1	Kennnummer	Häufigkeit des Angebots	Studiensemester
	M_02.3	Wintersemester	1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein grundlegendes Verständnis paradigmatischer Hintergründe von Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention • Kenntnis und Verständnis professioneller Strategien zur Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrieren vorhandenes und neues Wissen in komplexen Zusammenhängen auch auf der Grundlage begrenzter Informationen • können ihr Wissen und ihre Fähigkeit zur Problemlösung auch in neuen und unvertrauten Situationen anwenden, die in einem breiteren oder multidisziplinären Zusammenhang mit ihrem Studienfach stehen. • Setzen sich exemplarisch mit Projekten zur (pflegerischen) Gesundheitsförderung und Prävention auseinander und können deren Implikationen für die eigene Berufspraxis kritisch reflektieren. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • erkennen Konfliktpotenziale in der Zusammenarbeit mit Anderen und reflektieren diese vor dem Hintergrund situationsübergreifender Bedingungen. Sie gewährleisten durch konstruktives, konzeptionelles Handeln die Durchführung von situationsbedingten Lösungsprozessen <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene berufliche Handeln mit theoretischem und methodi- 	

		schen Wissen zu begründen und zu reflektieren
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Überblick über historische Entwicklung von Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention • Grundlagen und paradigmatische Hintergründe: Gesundheitsförderung und Prävention, Salutogenese und Pathogenese, Verhaltens- und Verhältnisprävention • Begriff der Gesundheitsförderung der WHO • Settingansatz der Gesundheitsförderung, Empowerment und Partizipation als Grundprinzipien lebensweltorientierter Gesundheitsförderung und Prävention • Dimensionen des Gesundheitsbegriffs (objektiv, subjektiv, relational) • Gesundheitliche Ungleichheit: Befunde und Erklärungsansätze. • Kritische Perspektiven auf Gesundheitsförderung und Prävention
4	Lehrformen	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar, Referate
5	Lehrende	Matthias Brünnett, M.Sc.
6	Pflichtliteratur	<p>Antonovsky, A. (1997): Salutogenese : zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt-Verl. S. 21-32</p> <p>BZgA (Hrsg.) (2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Download: doi 10.17623/BZGA:224-E-Bbook-2018</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>GKV-Spitzenverband (2018): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin.</p> <p>Hurrelmann, K. (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Beltz Juventa.</p> <p>Weidner, F. et al. (2009): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld. Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Gutachten für Rheinland-Pfalz. Herausgegeben vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln. Schlüterscher Verlag, Hannover</p> <p>Weidner, F., Ströbel, A.: (2002): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Herausgegeben vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln. Hannover: Schlütersche</p> <p>Weidner, F., Gebert, A., Schmidt, C. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil – der Abschlussbericht. Herausgegeben vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln. Hannover: Schlütersche</p>

Modul 03: Gemeindenahe Pflege

	Kennnummer M_03	LP 9	Workload 270 h	Kontaktzeit 80 h	Selbststudium inkl. Prüfungs- vorbereitung 190 h
1	Kurse M_03.1 Rahmenbedingungen und Herausforderungen der gemeindenahen Pflege M_03.2 Theorien und Modelle des CHN, Infrastruktur- und Sozialraumanalyse M_03.3 Kritische Auseinandersetzung mit neuen Technologien in der Pflege			Studien- semester 1. + 2. Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester
2	Ziel	Die Studierenden werden befähigt, sich auf gesellschaftspolitischer sowie pflege- und bezugswissenschaftlicher Ebene mit den Bedingungen und Anforderungen einer gemeindenahen Pflege auseinanderzusetzen, um ein Verständnis von rechtlich-ökonomischen und soziokulturellen Hintergründen sowie individuellen Bedarfslagen zu entwickeln. Eine diskursive Auseinandersetzung führt zur Entwicklung von neuen Wegen für eine kreative Gestaltung der Pflegepraxis sowie zum Ausbau einer gemeindeorientierten Pflege. Die Studierenden verstehen die Grundlagen des Community Health Nursing und erkennen in der Anwendbarkeit für Deutschland eine mögliche Antwort auf die Herausforderungen der gemeindenahen Pflege. Dabei schließen sie eine kritische Auseinandersetzung mit den neuen Technologien der Pflege mit in ihr Denk- und Handlungsmuster ein.			
3	Teilnahme- voraussetzungen	Grundlagen der Pflegewissenschaft und Fachpflege auf Bachelor-Niveau oder vergleichbar			
4	Prüfungs- formen	Studienbegleitende Leistung mit Prüfungsrelevanz (1/3): Hausarbeit oder Referat Modulabschlussprüfung (2/3): Kolloquium am Ende des Moduls Studienbegleitende Leistungen fokussieren auf Kompetenzen im Bereich der Präsentation und diskursiven Begründungsfähigkeit der Kandidatinnen und Kandidaten, während die Modulabschlussprüfung insbesondere auf die wissenschaftlichen Kompetenzen fokussiert.			
5	Prüfungs- anforderungen	Studienbegleitende Leistung: z.B. Erstellen und Diskussion eines Thesenpapiers zu einem ausgewählten Themenbereich oder Skizzierung eines Konzeptes zur Umsetzung palliativer Pflege in der Gemeinde. oder Vorstellung einer forschungsleitenden Fragestellung zu einem relevanten Thema aus dem Gebiet und Erstellen einer annotierten Bibliografie in angemessenem Umfang. Modulabschlussprüfung: Darstellung, Reflexion und konstruktive Weiterentwicklung von relevanten Inhalten anhand eines ausgewählten Themenbereichs.			
6	Voraussetzungen	erfolgreiche Teilnahme an den Lehrveranstaltungen inkl. studienbeglei-			

	für die Vergabe von Leistungspunkten	tende Leistung und bestandene Modulabschlussprüfung;
7	Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen)	<ul style="list-style-type: none"> • M.Sc. CHN • M.Sc. Pflegewissenschaft
8	Stellenwert der Note für die Endnote	8,6 % der Abschlussnote
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	NN; Sabine Daxberger

3.1 Rahmenbedingungen und Herausforderungen der gemeindenahen Pflege

1	Kennnummer M_03.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p><i>Wissen und Verstehen</i> Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen um die Historie der gemeindenahen Pflege und verstehen deren Bedeutung für die professionelle Pflege • überblicken die Landschaft von Träger- und Organisationsstrukturen in der gemeindenahen Pflege • kennen etablierte sowie „neue“ Formen der gemeindenahen Pflege und Versorgung • haben ein grundlegendes Verständnis zur rechtlichen Rahmung und sozialstaatlichen Bedeutung aktueller bzw. für die Zukunft diskutierter Ansätze in der gemeindenahen Pflege (z.B. Caring Community) sowie zu deren Bedeutung für alle Akteure im Pflegearrangement <p><i>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen)</i> Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können theoretisch begründete sowie empirisch fundierte professionelle Handlungskonzepte einer gemeindenahen Pflege entwickeln • können die Ziele der Träger einzelner Organisation aufgreifen und in pflegerische Konzepte einbeziehen, um eine gemeindenahen Pflege angemessen zu gestalten • können Kreativität und Gestaltungskompetenz im eigenen Arbeitsfeld zur Lösung von Problemen einsetzen und diese inter- und transdisziplinär sowie bei weiteren Akteuren im Pflegearrangement fördern <p><i>Kommunikation und Kooperation</i> Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage....</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit anderen Pflegewissenschaftlern, Pflegepraktikern und Berufsgruppenangehörigen anderer Professionen in therapeutischen, forschenden oder beratenden Teams zusammenzuarbeiten • mit anderen Unternehmensbereichen und deren Leitungen zu 	

		<p>kooperieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit weiteren Akteuren im Pflegearrangement zusammenarbeiten <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für die Schaffung entwicklungsfördernder Rahmenbedingungen in Theorie und Praxis der gemeindenahen Pflege einzusetzen • sich in gesellschafts-, bildungs-, forschungs- und berufspolitischen Fragen zu engagieren • sind in der Lage eine Verknüpfung professionellen und zivilgesellschaftlichen Engagements unter Einbezug gesundheitsförderlicher Aspekte zu reflektieren • einen Perspektivenwechsel hinsichtlich der Patientenorientierung einzunehmen • und bereit, das eigene Bild des therapeutisch handelnden, forschenden oder beratenden Pflegewissenschaftlers/CHN zu reflektieren, weiter zu entwickeln und neu zu definieren
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeindenahe Pflege: Entstehungsbedingungen und Kontextfaktoren • Gesellschaftliche Notwendigkeiten und politische Strategien einer gemeindenahen Pflege (Epidemiologie, Demographie, Ziel- bzw. Risikogruppen) • Trägerstrukturen und Organisationsformen gemeindenaher Pflege • Rechtliche Grundlagen für eine gemeindenahe Pflege • Unterschiedliche „Sorgegemeinschaften“, wie beispielsweise „Hilfemix“, „Stadt des langen Lebens“ als Konzept, „demenzfreundliche Kommune“ oder „Compassionate Cities“ • Konkrete Konzepte (z.B. Family Health Nurse, Healthy City, Primary Care, Buurtzorg) • Verknüpfung professionellen und zivilgesellschaftlichem Engagement • Die Sicht der Pflegeempfängerinnen und –empfänger bezogen auf integrierte Versorgung bzw. auf sorgende Netzwerke • Integrierte Versorgung – Netzwerke, aus Sicht der Pflegeempfänger • Pflegenden als Change Agents
4	Lehrformen	Seminar
5	Lehrende	Sabine Daxberger, M.Sc.
6	Pflichtliteratur	<p>Bertelsmannstiftung (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Retrieved from: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf (05.11.2018).</p> <p>Deutscher Bundestag. (2016). Siebter Bericht zur Lage der älteren</p>

		<p>Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 18/10210 vom 02.11.2016.</p> <p>Hülken-Giesler & Schnabel (2018). Das Konzept der Sorgenden Gemeinschaften in pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Pflege & Gesellschaft 23 (1), 84-88</p> <p>Slotala, L. (2011). Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste. Wiesbaden. Heidelberg: Springer.</p> <p>SGB V, SGB XI</p> <p>Schulz-Nieswandt, Frank & Köstler, Ursula (2011): Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <p>Blinkert, B. (2007). Pflegearrangements - Vorschläge zur Erklärung und Beschreibung sowie ausgewählte Ergebnisse empirischer Untersuchungen. In: Igl, G., Naegele, G., Hamdorf, S. (Hrsg.): Reform der Pflegeversicherung - Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit und die Pflegepersonen. Münster, Hamburg, London, S. 225-244.</p> <p>Hülken-Giesler, M. (2016). Gemeindenahe Pflege. In: Brandenburg, H., Hülken-Giesler, M., Sirsch E. (Hrsg.): Vom Zauber des Anfangs und von den Chancen der Zukunft. Bern: hogrefe. S. 149- 157</p>
7	weiterführende Literatur	<p>Anderson, Elizabeth T.; McFarlane, Judith M. (2011): Community as partner. Theory and practice in nursing. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Kellehear, Allan (2005): Compassionate cities. Public health and end-of-life care. London, New York: Routledge.</p> <p>Tronto, Joan C. (2013): Caring democracy. Markets, equality, and justice. New York: New York Univ. Press.</p> <p>Haubner, T. (2017). Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland. Frankfurt am Main/New York: Campus.</p> <p>Hoberg, R., Klie, T., & Künzel, G. (2013). Strukturreform Pflege und Teilhabe. Retrieved from http://apg-freiburg.de/downloads/pflege-teilha-be/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf (05.11.2018).</p> <p>Klie, T. (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch.</p> <p>Klie, T. & Monzer, M. (2018). Regionales Pflegekompetenzzentren. Innovationsstrategie für die Langzeitpflege vor Ort. Strom, A. (Hg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 25)</p> <p>Loske, R. (2015). Sharing Economy: Gutes Teilen, schlechtes Teilen? Blätter für deutsche und internationale Politik, 60. Jg., Heft 11-2015, 89–98.</p> <p>Daxberger, S., Wirth, L. M., & Hülken-Giesler, M. (2018). Technikgestützte Steuerung von Arbeitsprozessen in der ambulanten Pflege - eine transdisziplinäre Betrachtung. Pflegewissenschaft, 20(7-8),</p>

		<p>27–36.</p> <p>Weidner, F. et al. (2009): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld. Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Gutachten für Rheinland-Pfalz. Herausgegeben vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln. Schlüterscher Verlag, Hannover</p> <p>Büscher, A. (2013). Regionalisierung und Gesundheitsberufe. In: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 2013, S. 50-62 – URL: www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf (Zugriff am: 27.06.2019).</p> <p>Hülken-Giesler, M. (2014). Professionalisierung der Pflege – Möglichkeiten und Grenzen. In: Becker, S, Brandenburg, H. (Hrsg.). Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege und Sozialberufe – Eine interdisziplinäre Aufgabe. Bern, S. 377-408.</p>
--	--	--

3.2 Theorien und Modelle des CHN, Infrastruktur- und Sozialraumanalyse

1	Kennnummer M_03.2.	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • können Community Health Nursing als mögliche Antwort zu den Herausforderungen der gemeindenahen Pflege betrachten und die Chancen und Grenzen diskutieren • besitzen Kenntnis und Verständnis zu den Grundlagen des CHN (einschl. Historie), Ebenen des CHN sowie zu Rollen und Settings des CHN • haben einen Überblick sowie ein grundlegendes Verständnis zu Theorien des CHN • kennen die Grundlagen zur umfassenden Infrastruktur- und Sozialraumanalyse (einschließlich von Aspekten wie spezifische Zielgruppen, Krankheitsbilder, Prozessphänomene) <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können aktuelle und zukünftige Anforderungen an professionelle gemeindenahen Pflege aus Sicht des CHN analysieren und bewerten • können aus aktuellen und künftigen Anforderungen an die Pflegeberufe grundlegende und praxisrelevante Fragestellungen ableiten und daraus eigene Projekte mit klinisch-praktischer Perspektive entwickeln; • können Konflikte erkennen, ansprechen und nach angemessenen Lösungsmustern bearbeiten • können Infrastruktur- und Sozialraumanalysen für Kommunen bzw. 	

		<p>Quartiere durchführen und bewerten (Erkennen von Spezifika; Anwendung von Assessments)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage Kreativität im eigenen Arbeitsfeld zur Lösung von Problemen und zur Organisationsentwicklung einzusetzen und diese bei Mitarbeitern zu fördern. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich mit anderen Berufsgruppen über zu planende Konzepte und Tools aus • binden die Perspektive der Pflegeempfängerinnen und -empfängern mit in ihre Arbeitsweise mit ein • begründen ihr berufliches Handeln mit theoretischem und methodischem Wissen und reflektieren dies kritisch <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • sachkundig und sensibel mit Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Pflegenden und Berufsgruppenangehörigen anderer Professionen umzugehen; • das eigene Bild des therapeutisch handelnden, forschenden oder beratenden Pflegewissenschaftlers zu reflektieren, weiter zu entwickeln und neu zu definieren
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten und Chancen des Community Health Nursings (CHN) im Kontext der gemeindenahen Pflege • Historie des Community Health Nursing (England, USA) • Grundlagen des CHN (Gesundheitskonzept, Community-Konzept, Definition einer „Community“) etc.) • Theorien, Modelle des CHN z. B. Precede-Proceed Model for Health Promotion (Green& Kreuter); Beispiele verschiedener Versorgungsmodelle des CHN (Schaeffer); Recovery Model, Rainbow-Model (Valentijn), Comprehensive Model for personalised Care (NHS, England); Transtheoretical Model of Change (Prochaska& Di Clemente) • Community-as-Partner-Model; • Ebenen des CHN (Nano- bis Makroebene)/ Adressaten des CHN, wie bspw. Patient, Team, Kommune, Gesellschaft • Rollen und Settings des CHN (Kernfunktionen, Rollen, Settings in Versorgungskonzepten wie bspw. PORT-Zentren) • Tool des CHN: Infrastruktur- und Sozialraumanalyse, wie z.B. Neighbourhood- Assessment, Erfassen der Bevölkerungsstruktur; Ressourcenerfassung, Erkennen sozialräumlicher Spezifika, Windshield-Survey, Community Assessment Wheel
4	Lehrformen	Seminar, Vorlesung und Übungen
5	Lehrende	NN, Sabine Daxberger M.Sc.

6	Pflichtliteratur	<p>Anderson, Elizabeth T.; McFarlane, Judith M. (2011): Community as partner. Theory and practice in nursing. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Sines, David; Fanning, Agnes; Potter, Kate; Aldridge-Bent, Sharon; Wright, Jane; Farrelly, Penny (2013): Community and Public Health Nursing. 5. Aufl. s.l.: Wiley-Blackwell. Online verfügbar unter http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1388809.</p> <p>Allender, Judith Ann; Spradley, Barbara Walton (2005): Community health nursing. Promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Online verfügbar unter http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0712/2004007777-d.html.</p> <p>Leichsenring, Kai (2015): Buurtzorg Nederland - Ein innovatives Modell der Langzeitpflege revolutioniert die Hauskrankenpflege. In: ProCare 20 (8), S. 20–25. DOI: 10.1007/s00735-015-0548-9.</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>Caesar, S. et al. (2000): Community Health Assessment für Bielefeld, Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), P00-108, https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-138.pdf (letzter Zugriff: 26.06.2019)</p> <p>Kellehear, Allan (2005): Compassionate cities. Public health and End-of-life care. London, New York: Routledge.</p> <p>Tronto, Joan C. (2013): Caring democracy. Markets, equality, and justice. New York: New York Univ. Press.</p> <p>Schulz-Nieswandt F (2013) Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt, F. (2017): Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern. Zur theoretischen Ordnung empirischer Befunde. Beiheft 49 der Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen. Baden-Baden: Nomos</p>

3.3 Kritische Auseinandersetzung mit neuen Technologien in der Pflege

1	Kennnummer M_03.3.	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> Wissen um den Einfluss des Technologieeinsatzes auf bestehende und sich im Wandel befindenden Strukturen im Gesundheits- und Pflegewesen und verstehen deren Bedeutung für die Aufgaben im Community Health Nursing <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> erkennen die Folgen des Technologieeinsatzes für die Gesellschaft sowie für die Versorgungslandschaft und können die Mög- 	

		<p>lichkeiten und Grenzen ausgewählter computergestützter Technologien in diesem Kontext systematisch einordnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage die potenzielle Implementierung neuer Technologien in die Pflegepraxis sowohl aus organisationaler/kommunaler Sicht, als auch im Einzelfall kritisch konstruktiv zu überprüfen und zu bewerten. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich intra- und transdisziplinär über Möglichkeiten eines reflektierten Technikeinsatzes in verschiedenen Handlungsfeldern des Community Health Nursing aus. Dazu binden sie fallbezogene, pflegewissenschaftliche, ethische, technologiespezifische sowie ökonomische Sichtweisen ein. <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage die Rolle der eigenen Berufsgruppe im Kontext des Megatrends „Digitalisierung“ zu reflektieren und transdisziplinär zu argumentieren. Sie sind sich ihrer persönlichen Einstellung gegenüber neuen, computergestützten Technologien bewusst.
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Historische Entwicklungen im Bereich Pflege und Technik (bis hin zu neuen Technologien) • Kritische Betrachtung des „Megatrend Digitalisierung“ im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. Demografie, Digitalisierung und Gerechtigkeit, Transdisziplinarität) • Technikverständnis(se) in Pflegepraxis und Wissenschaft • Fördernde und hemmende Faktoren/ Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes neuer Technologien im CHN • Überblick über den Entwicklungsstand zu neuen Technologien (Smart Home, Robotik, Dokumentation, Bildungstechnologien) entlang forschungspraktischer Beispiele • Bildungsfragen (z.B. Technikakzeptanz, Technikkompetenz) • Ethische Bewertung neuer Technologien • Visionen/ Zukunftsszenarien zur Technikverwendung
4	Lehrformen	Seminar, Vorlesung und Übungen
5	Lehrende	Sabine Daxberger M.Sc.
6	Pflichtliteratur	<p>Bertelsmannstiftung (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Retrieved from: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf (letzter Zugriff: 26.06.2019)</p> <p>BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017): ePflege. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege. Studie durchgeführt von Roland Berger GmbH, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar. Berlin.</p> <p>Hauck C. (2019): Neue Technologien und Pflegebildung – eine Annä-</p>

		<p>herung: Möglichkeiten und Grenzen neuer Technologien in der Pflege. In: Hauck, C./ Uzarewickz, U.: I Robot, I care. De Gruyter.</p> <p>Hülken-Giesler, M.; Daxberger, S. (2018): Robotik in der Pflege aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Bendel, O. (Hrsg.): Pflegeroboter. Wiesbaden: Springer , 125-139.</p> <p>Meyer, S. (2016): Technische Unterstützung im Alter – Was ist möglich, was ist sinnvoll? Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Herausgegeben von Block, J.; Hagen, D.; Berner, F.. Berlin.</p> <p>TAB – Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim deutschen Bundestag. (2018). Technikfolgenabschätzung (TA): Robotik und assistive Neurotechnologien in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen: Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung. Drucksache 19/2790.</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>Daxberger, S., Wirth, L. M., & Hülken-Giesler, M. (2018). Technikgestützte Steuerung von Arbeitsprozessen in der ambulanten Pflege - eine transdisziplinäre Betrachtung. <i>Pflegewissenschaft</i>, 20(7-8), 27–36.</p> <p>Gross, H.-M.; Scheidig; Fricke, C.; Meyer, S. (2019): Living with a Mobile Companion Robot in your Own Apartment – Results of a 20-Weeks Field Test with 20 Seniors. to appear in <i>Proc. of IEEE ICRA 2019</i>.</p> <p>Hülken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Göttingen: V&Runipress.</p> <p>Klein, B.; Graf, B.; Schlömer, I. F.; Roßberg, H.; Röhricht, K. & Baumgarten, S. (2018): Robotik in der Gesundheitswirtschaft. Einsatzfelder und Potenziale. Heidelberg.</p> <p>Meyer, S., Heinze, R. G., Neitzel, M., Sudau, M., & Wedemeier, C. (2015). Technische Assistenzsysteme für ältere Menschen-eine Zukunftsstrategie für die Bau-und Wohnungswirtschaft, Wohnen für ein langes Leben/AAL, Schriftenreihe des GDW, Berlin.</p> <p>Remmers, H. (2018): Pflegeroboter: Analyse und Bewertung aus Sicht pflegerischen Handelns und ethischer Anforderungen. In: Bendel, O. (Hrsg.): Pflegeroboter. Wiesbaden: Springer, S. 161-179.</p> <p>Weber, K. (2017): Demografie, Technik, Ethik: Methoden der normativen Gestaltung technisch gestützter Pflege. In: <i>Pflege & Gesellschaft</i>, Jg. 22, H. 4, 338-352</p>

Modul 04: Anthropologie und Ethik II

Kennnummer	LP	Workload	Kontaktzeit	Selbststudium
M_04	12	360 h	80 h	inkl. Prüfungsvorbereitung

				280 h
1	Kurse M_04.1.Anthropologie M_04.2.Ethik		Studien- semester 1. Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester
2	Ziel	<p>Die Studierenden sollen dafür sensibilisiert werden, wie eng theoretische anthropologische Überzeugungen/Axiome mit konkretem alltagspraktischem (Pfleger)Handeln und ethischen Entscheidungsfindungen im Gesundheitswesen verknüpft sind. Dafür gilt es, ihnen Grundkenntnisse über die typisch christliche Sicht von Gott und Mensch sowie deren Folgewirkung für ethisches Handeln zu vermitteln. Angezielt ist, dass die Studierenden eine wertschätzende Haltung gegenüber religiösem und weltanschaulichem Pluralismus sowie eine tolerante Haltung gegenüber religiös begründeten Anthropologien und deren praktische Folgewirkungen im Gesundheitswesen entwickeln. Absolventinnen und Absolventen sollen in der Lage sein, Unterschiede im pflegeethischen Argumentationsduktus aufgrund unterschiedlicher anthropologischer Grundannahmen herauszuhören, sich mit unterschiedlichen ethischen Positionen konstruktiv-kritisch auseinanderzusetzen und dabei eine eigene Position zu entwickeln. Hierzu dient die Erarbeitung folgender Themenfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung des potentiellen Zusammenhangs von Anthropologie und Theologie, von Menschenbild/ern und Gottesbild/ern; • Herausarbeitung der spezifisch christlichen Anthropologie in Abhängigkeit vom zugrunde liegenden spezifisch christlichen Gottesbild; • Religionswissenschaftlicher Vergleich der typisch christlichen Sicht von Gott und Mensch mit Sichtweisen aus anderen Weltreligionen • Spiritualität(en) als anthropologisches Potential • Folgewirkungen anthropologischer und theologischer Axiome (Menschenbild, Gottesbild, Spiritualitätsverständnis) für die Pflege/Pflegewissenschaft • Spiritual Care als potentielles Aufgabenfeld der Pflege • Folgenreiche Zusammenhang von Anthropologie und Ethik • Philosophische Ethik im Kontext philosophischer Anthropologie • Theologische Ethik im Kontext christlicher Anthropologie • Pflegeethik im Kontext humanistischer und/oder christlicher Anthropologie 		
3	Teilnahme- voraussetzungen	Reflexionsbereitschaft und Offenheit gegenüber Fragen der Religion und Glaubenshaltung		
4	Prüfungs- formen	Modulabschlussprüfung (Pflichtprüfung): Kolloquium zum Ende des Moduls		
5	Prüfungs- anforderungen	Modulabschlussprüfung: Freie Wahl von 2 Schwerpunktthemen (aus zwei Kursen); Grundlagen, Diskussion, Anwendung		
6	Voraussetzungen für die Vergabe von	Teilnahme an den Lehrveranstaltungen und erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung;		

	Leistungspunkten	
7	Verwendung des Moduls	Masterstudiengang Pflegewissenschaft Masterstudiengang CHN
8	Stellenwert der Note für die Endnote	11,4% der Abschlussnote
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Prof. Dr. Dr. Doris Nauer Prof. Dr. Helen Kohlen

4.1. Anthropologie

1	Kennnummer M_04.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende verstehen welche komplexe und hochaktuelle menschliche Ur-Erfahrungen mit Gott/dem Göttlichen sich hinter der typisch christlichen Glaubensformel „<i>Im Namen des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes</i>“ verbergen; Sie verstehen den für die christliche Sicht unlösbaren Zusammenhang von Gottes- und Menschenbildern; • Sie kennen nicht nur die philosophischen Wurzeln dualistisch konzipierter Anthropologien, sondern auch deren radikale Infragestellung durch moderne Neuro- und Kognitionswissenschaften; • Sie begreifen die Komplexität christlicher Anthropologie; • Sie entwickeln ein grundlegendes Verständnis über den Zusammenhang von Anthropologie und Spiritualität, von Spiritualität und Ethik, sowie von Spiritualität und Gesundheitspsychologie; • Sie kennen Forschungsergebnisse zur Bedeutung von Spiritualität als potentielle Ressource im Umgang mit Grenzerfahrungen; sie kennen Befunde aus der spiritualitätsbezogenen Theorieentwicklung sowie der quantitativen und qualitativen empirischen Forschung des Spiritualitätsphänomens in Medizin und Pflege; <p>Fertigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende können die zentralen inhaltlichen Eckpfeiler des christlichen Gottesbildes in einfachen/verständlichen Worten eigenständig erläutern; • Sie können dualistisch eingefärbte Anthropologien (vorfindbar z.B. bei Philosophen wie Platon, Aristoteles, Plotin und christlichen Kirchenvätern wie Augustinus und Thomas von Aquin) mitsamt ihren gesellschaftlichen Folgewirkungen gegeneinander abwägen; • Sie können die inhaltlichen Eckpfeiler einer ganzheitlich konzipierten christlichen Anthropologie in einfachen/verständlichen Worten eigenständig erläutern; • Sie können die Gottes- und Menschenbilder großer Weltreligionen im Kern beschreiben, analysieren und miteinander vergleichen; • Sie können den Einbezug von Spiritualität in die professionelle 	

		<p>Pflege konstruktiv-kritisch im Blick auf Möglichkeiten und Grenzen reflektieren;</p> <p>Kommunikation und Kooperation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende, die sich über die Vielfalt existierender Gottes- und Menschenbilder miteinander austauschen entwickeln die Kompetenz, zu erahnen, welche unterschiedliche Folgewirkungen diese auf alltagspraktischer Ebene mit sich bringen; • Durch das gemeinsame Ringen kann es gelingen, dem eigenen Verständnis von Gott und Mensch auf die Spur zu kommen; • Im Miteinander kann die Fähigkeit wachsen, sich als ganzheitliches, d.h. auch als potentiell spirituelles Wesen zu begreifen und im gegenseitigen Austausch Strategien zu entdecken, wie die eigene spirituelle Sensibilität für Spiritualität sowohl auf privater als auch auf professioneller Ebene geschärft werden kann; • Sie gewinnen an Sprachfähigkeit und der Fähigkeit, pflegerische Möglichkeiten zur spirituellen (Unter)Stützung von Betroffenen (= Spiritual Care) im interdisziplinären Miteinander umzusetzen; <p>Haltung/Wiss. Selbstverständnis/Professionalität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende sind in der Lage, uralte jüdisch-christliche Bilder/Metaphern, die zur Beschreibung Gottes gewählt wurden, auf ihren Glaubwürdigkeits- und Aktualitätsgehalt auch im Blick auf die heutige Pflege und Pflegewissenschaft zu entschlüsseln; • Sie erahnen das menschenfreundliche Potential des christlichen Gottesbildes und entwickeln eine theologisch-wissenschaftlich gestützte tolerante Haltung sowohl gegenüber der jüdischen als auch gegenüber der christlichen Religion; • Sie rezipieren hochaktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse (v.a. die Infragestellung des Dualismus von 'Leib und Seele' in der sogenannten 'Mind-Brain-Debatte') und machen diese für die Pflege/Pflegewissenschaft nutzbar; • Sie sind in der Lage, sich selbst und anderen gegenüber Rechenschaft darüber abzulegen, wie sie die im Gesundheitswesen oftmals unreflektiert verwendeten Begriffe, 'Seele', 'Psyche', 'Geist' verstehen und inwiefern ihr Verständnis Kompatibilität mit wegweisenden Definitionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufweist; • Sie sind in der Lage, uralte jüdische und christliche Bilder/Metaphern (Geschöpf, Ebenbild, Bundpartner, Staub, Sünder, Erlöster etc.) auf ihren anthropologischen Glaubwürdigkeits- und Aktualitätsgehalt (auch im Blick auf Pflege und Pflegewissenschaft) zu entschlüsseln und angesichts neuartiger anthropologischer Positionen wie der des Transhumanismus das menschenfreundliche Potential christlicher Anthropologie zu erahnen;
3	Inhalte	<p>Christliches Gottesbild? Fundament christlicher Anthropologie! (Kurstag 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darlegung der Komplexität der typisch christlichen Sicht von Gott • Aufweis der jüdischen Verwurzelung des christlichen Gottesbildes;

		<ul style="list-style-type: none"> • Offenlegung der potentiellen Bedeutung des christlichen Glaubens für die Pflege/Pflegewissenschaft; <p>Dualistisches Menschenbild: „Körper und Seele“? (Kurstag 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit dualistisch eingefärbten Menschenbildern und deren Spezifika; • Fahndung nach dem biblischen Seelenverständnis als Ausgangspunkt für eine ganzheitliche Anthropologie; • Konstruktiv-kritische Auseinandersetzung mit aktuellen neurowissenschaftlichen Frontalangriffen sowohl auf den Körper-Seele-Dualismus als auch auf das christliche Menschenbild insgesamt; • Begriffsdifferenzierung: Seele-Psyche-Geist; • Klärung der Herkunft der auch in der Pflege weitverbreiteten Vorstellung, der Mensch bestünde aus Körper, Seele und Geist; <p>Christliche Anthropologie? (Kurstag 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der Komplexität der typisch christlichen Sicht vom Menschen; • Aufweis der jüdischen Verwurzelung christlicher Anthropologie; • Fahndung nach der potentiellen Bedeutung der christlichen Sicht vom Menschen für die Pflege/Pflegewissenschaft; <p>Gottes- und Menschenbilder <i>im religionswissenschaftlichen Vergleich</i> (Kurstag 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religionswissenschaftliche, interreligiöse und ethnologische Zugänge zu Gottes- und Menschenbildern; • Religionsgeschichtlicher Überblick über den Hinduismus, Buddhismus und Islam; • Die Bedeutung von unterschiedlichen Gottes- und Menschenbildern an konkreten pflegewissenschaftlich relevanten Praxisbeispielen; <p>Spiritualität und Spiritual Care in der Pflege (Kurstag 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminologische Klärungen und aktueller Diskussionsstand von Spiritualität und Spiritual Care in der Pflegewissenschaft; • Theoretische Modelle und evidenzbasierte Zusammenhänge zwischen Spiritualität, erfahrener Lebensqualität und Krankheitsbewältigung; • Best practice: Spirituelle Unterstützungsmöglichkeiten durch Pflegenden;
4	Lehrformen	Vorlesung mit Diskussion; Seminaristischer Unterricht
5	Verwendung des Kurses	Masterstudiengang Pflegewissenschaft
6	Lehrende	Prof. Dr. theol. habil. Dr. med. Dr. Doris Nauer

		Nils Fischer M.A. JProf. Dr. theol. Franziskus Knoll OP
7	Pflichtliteratur	<p>Nauer, Doris: Gott. Woran glauben Christen? Verständlich erläutert für Neugierige. Stuttgart, Kohlhammer, 2017.</p> <p>Beinert, Wolfgang: Die Leib-Seele-Problematik in der Theologie, in: Stimmen der Zeit 218 (2000) 673-687.</p> <p>Inwagen, Peter van: Dualismus und Materialismus: Athen und Jerusalem? in: Brüntrup Godehard u.a. (Hrsg.): Auferstehung des Leibes – Unsterblichkeit der Seele. Stuttgart, Kohlhammer, 2010, 101-116.</p> <p>Das Manifest. Elf führende Neurowissenschaftler über Gegenwart und Zukunft der Gehirnforschung, in: Gehirn und Geist (2004) 6, 30-37.</p> <p>Nauer, Doris: Mensch-Sein vor und mit Gott. Jüdisch verwurzelte christliche Anthropologie als Fundament christlicher Ethik, in: Augustin, George u.a. [Hrsg.]: Christliches Ethos und Lebenskultur. Paderborn, Bonifatius, 2009, 57-96.</p> <p>Nauer, Doris: Mensch. Christliches Menschenbild heute? Verständlich erläutert für Neugierige. Stuttgart, Kohlhammer, 2018.</p> <p>Antes, Peter: Grundriss der Religionsgeschichte. Von der Prähistorie bis zur Gegenwart. Stuttgart, Kohlhammer, 2006.</p> <p>Antweiler, Christoph: Was ist den Menschen gemeinsam? Über Kultur und Kulturen. Sonderausgabe der 2. Aufl. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009.</p> <p>Streib, H., R. Hood (Hrsg.): Semantic and Psychology of Spirituality. New York, Springer, 2016.</p> <p>Cobb, M. et al. (Hrsg.): Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. New York, Oxford University Press, 2014.</p> <p>Vertiefende Literatur wird an jedem Kurstag mitgeteilt.</p>

4.2. Ethik

1	Kennnummer M_04.2.	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 1. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	Wissen und Verstehen <ul style="list-style-type: none"> • Studierende haben Kenntnis von begrifflichen Grundlagen und Begründungszusammenhänge der philosophischen Anthropologie und Ethik auf einer elementaren Ebene; • Sie können die Herausforderungen der Rechtfertigung moralischer Urteile in der modernen Gesellschaft reflektiert benennen; • Sie haben Kenntnis über Differenz zwischen Mensch und Tier sowie über das Proprium menschlichen Handelns; • Sie verstehen die Historie der Pflegeethik und die Notwendigkeit einer Ethik der Erinnerung; • Sie kennen die argumentative Begründung der Tugendethik, der Pflichtenethik und des Utilitarismus sowie den theoretischen An- 	

		<p>satz der Prinzipienethik sowie der Care-Ethik;</p> <p>Fertigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende können die wichtigsten Merkmalen der Moderne auf den Punkt bringen; • Sie können Grundfragen, Begriffe, Methodik der Theologischen Ethik erklären und im Theorie-Praxis-Transfer anwenden; • Sie können die Entwicklung und Bedeutung von Ethikkodizes darlegen; • Sie können Entwicklungsstufen der Pflegeethik beschreiben und kritische Fragen stellen; • Sie können Ethikkodizes auf eine Fallgeschichte anwenden und kritisch reflektieren; • Sie können die theoretischen Grundlagen aktueller ethischer Ansätze anschaulich präsentieren und die spezifischen Merkmale differenzieren; • Sie können unterschiedliche Theorien im Feld der Pflegeethik nicht nur bewerten, sondern auch im klinischen Setting konkret anwenden; • Sie können, das Instrument der Ethikberatung konstruktiv-kritisch beurteilen; <p>Kommunikation und Kooperation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im gegenseitigen Austausch lernen Studierende, aktuelle Aufgabengebiete der Theologischen Ethik fokussiert auf das deutsche Gesundheitssystem zu identifizieren; • Aufgrund der Kenntnis unterschiedlicher ethischer Argumentationsmodi werden Studierende dazu befähigt, diese nicht nur in ihrer Unterschiedlichkeit zu erkennen, sondern auch für eine effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit konstruktiv-kritisch zu diskutieren; • Studierende erkennen die Notwendigkeit der Implementierung eines interprofessionellen ethischen Dialogs auf der Basis gegenseitiger Toleranz; <p>Haltung/Wiss. Selbstverständnis/Professionalität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studierende sind in der Lage, sich kritisch mit konkreten ethischen Fragestellungen (mit Bezug zur Pflege) und verschiedenen Antworten auseinanderzusetzen; • Sie lernen, einen eigenen Standpunkt in ethischen Fragen zu formulieren und unabhängig von rein „persönlichen Meinungen“ diesen wissenschaftlich fundiert zu begründen; • Studierende sind in der Lage, individualethische und sozialetische Anforderungen auch mit Blick auf die eigene Berufsbiographie konstruktiv aufzugreifen; • Studierende sind in der Lage, eine eigene Position/Haltung zur Entwicklung der Pflegeethik einzunehmen; • Studierende sind in der Lage, sich vertiefend mit Fragen zur ethischen Verantwortung von Pflegenden auseinander zu setzen; • Studierende sind in der Lage, sich den Möglichkeiten und Grenzen
--	--	---

		der Anwendung von Praxisethiken zu stellen;
3	Inhalte	<p>Philosophische Ethik – Grundlagen und Praxistransfer (Kurstag 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Philosophische Ethik - Klärung der Grundbegriffe philosophischer Anthropologie und philosophischer Ethik • Menschlich sein und (in der Pflege) handeln angesichts der spezifischen Herausforderungen der Moderne <p>Theologische Ethik – Grundlagen und Praxistransfer (Kurstag 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung einer Ethik basierend auf dem christlichen Gottes- und Menschenbild, die vernetzt im multiprofessionellen Dialog trag- und zukunftsfähige Handlungskonzepte entwickelt, die rational verantwortbar und kommunikabel sind; <p>Pflegeethik – Grundlagen und Praxistransfer (Kurstag 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historische Genese: Entwicklungsstufen der Pflegeethik und einer Ethik der Erinnerung • Ethikkodizes in Pflege und Medizin • Kasuistik, ausgewählte Fallgeschichten aus der Praxis im Gesundheitswesen <p>Traditionelle ethische Theorien (Kurstag 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tugendethik – Theorie und konkrete Folgewirkungen • Pflichtenethik – Theorie und konkrete Folgewirkungen • Utilitarismus – Theorie und konkrete Folgewirkungen <p>Praxisorientierte Theorien in der Klinischen Ethik (Kurstag 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prinzipienethik • Care-Ethik • Ethikberatung
4	Lehrformen	Seminaristischer Unterricht, Vorlesung, Gruppendiskussion, Fallgruppenarbeit, Exkursion
5	Verwendung des Kurses	Masterstudiengang Pflegewissenschaft
6	Lehrende	Prof. Dr. Dr. Holger Zaborowski Prof Dr. theol. habil. Ingo Proft Prof. Dr. phil. Helen Kohlen
7	Pflichtliteratur	Spaemann, Robert: Moralische Grundbegriffe. 9. Aufl. München, 2015. Zaborowski, Holger: Menschlich sein. Philosophische Aufsätze. Freiburg/München, 2016. Schockenhoff, Eberhard: Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf. Freiburg im Breisgau, Herder, 2007. Merkl, Alexander, Kerstin Schlögl-Flierl: Moralthologie kompakt. Ein

		<p>Theologisch-ethisches Lehrbuch für Schule, Studium und Praxis. Münster, 2017.</p> <p>Kohlen, Helen: Wie kommt das Gefühl in den Kopf? Geschichte(n) zum Thema Verantwortung für die Ethiklehre in der Pflege, in: Linseisen, Elisabeth; Charlotte Uzarewicz (Hrsg.): Aktuelle Pflegeethemen lehren. Lucius & Lucius, 2013, Reihe „Dimensionen sozialer Arbeit und der Pflege“, 79-97.</p> <p>Margalit, Avashi: Ethik der Erinnerung. Max Horkheimer Vorlesungen. Frankfurt am Main, Fischer Verlag, 2002.</p> <p>Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege. 2. Aufl., Stuttgart: Schattauer 2017.</p> <p>Lienemann, Wolfgang: Grundinformation Theologische Ethik. Stuttgart: UTB, 2008.</p> <p>Settimio, Monteverde: Handbuch Pflegeethik. Kohlhammer, Stuttgart, 219.</p> <p>Kohlen, Helen: Klinische Ethikkomitees und die Themen der Pflege. Berlin, MEW, 2009.</p> <p>Vertiefende Literatur wird an jedem Kurstag mitgeteilt.</p>
--	--	---

Modul 05: Supervision

	Kennnummer	LP	Workload	Kontaktzeit	Selbststudium
	M_05	3	90 h	36 h	54 h
1	Kurse M_05.1 Supervision 1 M_05.2 Supervision 2 M_05.3 Supervision 3			Studiensemester 1. -3. Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester u. Sommersemester
2	Ziel	Die Studierenden sollen ihre berufliche Praxis und die Studienpraxis unter folgenden Leitdimensionen reflektieren: Findung und Neubestimmung der eigenen Rolle in Beruf und Studium; Reflexion der Probleme, die bei der Rollenein-, -übernahme und -ausgestaltung auftreten können;			
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Situation der Studierenden zwischen Studium und Beruf • Einnahme einer neuen Berufsrolle • Fallbesprechungen 			
4	Lehrformen	Strukturiertes Gruppengespräch unter Zuhilfenahme von Elementen aus der personenzentrierten, systemischen und Gestalt-Beratung Methoden der Organisationsberatung Klassische Techniken der beruflichen Supervision			

5	Teilnahmevoraussetzungen	Interesse und Bereitschaft, die eigene Rolle zu reflektieren und ggf. neu zu bestimmen.
6	Prüfungsformen	-
7	Prüfungsanforderungen	-
8	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Teilnahme an den Supervisionsveranstaltungen
9	Verwendung des Moduls	M.Sc. CHN
10	Stellenwert der Note für die Endnote	keine Benotung
11	Modulbeauftragte/r und Lehrende	Horst Lempart, Rainer Neuendorff

Modul 06: Public Health und Community Health Nursing

	Kennnummer M_06	LP 9	Workload 270 h	Kontaktzeit 80 h	Selbststudium inkl. Prüfungsvorbereitung 190h
1	Kurse M_06.1 Epidemiologie. M_06.2. Public Health und Community Health Nursing			Studiensemester 2.Sem.	Häufigkeit des Angebots Sommersemester
2	Ziel	Epidemiologie wird als Kerndisziplin von Public Health eingesetzt, um die Häufigkeit von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen zu identifizieren und Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung darauf aufzubauen.			
3	Teilnahmevoraussetzungen	Abschluss der Methodenmodule			
4	Prüfungsformen	Modulabschlussprüfung: Klausur			
5	Prüfungsanforderungen	Analyse einer veröffentlichten Projektarbeit; kritische Darstellung der Ergebnisse und Ausblick auf Einsatzmöglichkeiten der angewandten Methoden			
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Teilnahme an den Lehrveranstaltungen und erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung;			
7	Verwendung des				

	Moduls	
8	Stellenwert der Note für die Endnote	8,6 % der Abschlussnote
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Prof. Dr. Albert Brühl Matthias Brünnett, M.Sc.

6.1 Epidemiologie

1	Kennnummer M_06.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besitzen Kenntnis und Verständnis von deskriptiven Kennzahlen der Epidemiologie • kennen Methoden, die Stichprobenvergleiche altersbereinigt ermöglichen • kennen Ansätze, um Struktur- und Individualdaten in analytischen Forschungsdesigns auf einander zu beziehen (Mehr-Ebenen-Modelle) <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können Assessments beurteilen und einsetzen, um eine Planungsgrundlage für die Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu erstellen • können Datenerhebungen organisieren, durchführen und auswerten • wissen Ergebnisse deskriptiver und analytischer Untersuchungen zu bewerten <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich über Beispielprojekte aus der Epidemiologie aus • binden verschiedene Akteure in Datenerhebungen ein <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichungen zu bewerten • Methoden in ihrer Arbeitspraxis einzusetzen 	
3	Inhalte	<p>Methoden der Epidemiologie und des Public Health werden bezogen auf vier wesentliche Abschnitte in der Gesundheitsförderung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemdefinition und Planung einer Agenda 2. Strategieentwicklung von Programmen 3. Implementation von Maßnahmen 	

		<p>4. Evaluation der Maßnahmen</p> <p>Hierbei werden deskriptive Kennzahlen aus der Epidemiologie sowie analytische Modelle zur Erklärung des Zusammenspiels von Makro-, Meso- und Mikro-Ebene in Mehr-Ebenen-Modellen erläutert.</p>
4	Lehrformen	Seminar; Projektarbeit
5	Lehrende	Prof. Dr. Albert Brühl
6	Pflichtliteratur	<p>Berkman, L. F.; Kawachi, I. (2014): A historical framework for social epidemiology: Social determinants of population health. In: Berkman, L. F.; Kawachi, I.; Glymour, M. M. (eds.): Social Epidemiology. Oxford/New York, 1-16.</p> <p>Braubach, M. (2013): Benefits of environmental inequality assessments for action. In: Journal of Epidemiology and Community Health 67 (8), 625-628.</p> <p>Diez-Roux, A. V. (1998): Bringing context back into epidemiology: Variables and fallacies in multilevel analysis. In: American Journal of Public Health 88 (2), 216-222.</p> <p>Dreier, M.; Kramer, S.; Stark, K. (2012): Epidemiologische Methoden zur Gewinnung verlässlicher Daten. In: Schwartz, F. W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Leidl, R.; Dierks, M. L.; Busse, R.; Schneider, N. (Hrsg.): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, 410-449.</p> <p>Gulliver, J.; Briggs, D.; de Hoogh, K. (2015): Environmental measurement and modeling: Introduction and methods using geographical information systems. In: Nieuwenhuijsen, M. J. (ed.): Exposure assessment in environmental epidemiology. Oxford/New York, 45-67.</p> <p>Merlo, J.; Wagner, P.; Ghith, N.; Leckie, G. (2016): An original stepwise multilevel logistic regression analysis of discriminatory accuracy: The case of neighbourhoods and health. In: PLoS One 11 (4). DOI: 10.1371/journal.pone.0153778.</p> <p>Nowacki, J.; Mekel, O. (2012): Health Impact Assessment und Umweltgerechtigkeit. In: Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern, 283-293.</p> <p>Prasad, A.; Gray, C. B.; Ross, A.; Kano, M. (2016): Metrics in Urban Health: Current Developments and Future Prospects. In: Annual Review of Public Health 37, 113-133.</p> <p>Rosenbrock, R.; Hartung, S. (2011): Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, 469-471.</p>

6.2 Public Health und Community Health Nursing Tools

1	Kennnummer M_06.2.	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 2. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • besitzen ein grundlegendes Verständnis von der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention • kennen Assessments und können diese beurteilen und sinnvoll einsetzen, um eine CHN-Planung zu erstellen • kennen Strategien zur kritischen Beurteilung und Planung von Programmen zur gemeinde- bzw. settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können Assessments kritisch beurteilen und sinnvoll in eine Planung integrieren • können Untersuchungsergebnisse analysieren, beschreiben und in Sinnzusammenhänge bringen <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich über grundlegende Planungs- und Umsetzungsstrategien und –schritte aus • begründen das eigene Handeln mit theoretischem und methodischen Wissen und reflektieren es hinsichtlich alternativer Entwürfe • binden verschiedene Professionen in ihre Erhebungen mit ein <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage...</p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene berufliche Handeln zu reflektieren und in partizipatorischer Haltung ggf. neu auszurichten • Assessments unter ethischen Aspekten für die Praxis auszuwählen 	
3	Inhalte	<p>Aufbauend auf den Inhalten des Kurses 2.3; Vertiefung und Spezialisierung im Hinblick auf Public Health und Community Health Nursing Tools. Der Schwerpunkt liegt dabei auf pflegerischen Handlungsstrategien im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anknüpfung an die theoretische Grundlegung von Community Health Nursing • Communities und Settings als Bezugsrahmen einer lebensweltlich orientierten und gesundheitsfördernden pflegerischen Versorgung • Tools des Community Health Nursing zur Gesundheitsförderung (Eduktion, Lerntheorien, Lernmethoden) • Veränderungsprozesse zur Gesundheitsförderung und Prävention 	

		<p>durch partizipative Ansätze (Changemanagement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Screening- und Assessmentwerkzeuge zur Bedarfsanalyse • Diffusionstheorie als Umsetzungsstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von CHN
4	Lehrformen	Seminar, Diskussionen, Übungen
5	Lehrende	Matthias Brünnett M.Sc.
6	Pflichtliteratur	<p>Allender, J. A.; Spradley, B. (2005): Community health nursing. Promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Sines, D.; Fanning, A.; Potter, K.; Aldridge-Bent, S.; Wright, J.; Farrelly, P. (2013): Community and Public Health Nursing. 5. Aufl. Wiley-Blackwell. Online verfügbar unter http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1388809.</p>

Modul 07: Case und Care Management und Beratung im CHN

	Kennnummer	LP	Workload	Kontaktzeit	Selbststudium
	M_07	12	360 h	96 h	inkl. Prüfungsvorbereitung 264 h
1	Kurse M_07.1 Case Management M_07.2 Care Management M_07.3 Beratung im CHN			Studiensemester 3.Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester
2	Ziele	<p>Im Kontext sozialräumlicher, kommunal verantworteter Planungs-, Steuerungs-, Interventions- und Evaluationsaufgaben im CHN sollen die Studierenden die besonderen Akteurs- und Organisationslandschaften von Kommunen kennenlernen. Dies geschieht auf der Grundlage rechtlicher und fachpraktischer Rahmenseetzungen und wissenschafts- wie projektbezogener Erfahrungen. Case Management meint dabei die Verknüpfung theoretischer und praktischer Ansätze der Einzelfallarbeit, wie etwa die Identifikation, Ansprache und Arbeit mit besonderen Zielgruppen und ihren Netzwerken. Care Management bedeutet hier die bedarfsbezogene Entwicklung, Planung und Gestaltung sozialräumlicher Infrastrukturen (kommunale Sozial- und Pflegeplanung).</p> <p>Im Kontext klinischer Pflege- und Behandlungsprozesse meint Case Management i.d.R. die interdisziplinäre, personenbezogene Fallsteuerung komplexer Versorgungssituationen und Care Management die Kenntnisse und Anwendungen daraufhin angemessener Organisationsentwicklungen.</p>			

		<p>Kernelemente eines gelingenden, ineinandergreifenden Case und Care Managements sind vertiefte Kenntnisse zu professionellen Beratungskonzepten sowie zur Netzwerk- und Organisationsentwicklung. Die Studierenden sind daher eingeladen, sich mit den Grundlagen und den maßgeblichen konzeptionellen Ansätze insbesondere von psychosozialer Beratung auf dem Hintergrund sowohl der etablierten Therapieschulen wie auch bewährter und neuerer lebensweltlicher und ressourcenorientierter Konzepte auseinanderzusetzen. Die Freude an der Einsicht in die Bedeutsamkeit methodisch fundierter Konzepte sowie am wissenschaftlich ausgerichteten Reflektieren als auch an professionellen Verstehens- und Handlungsprozessen in sozialräumlichen wie klinischen Kontexten soll bei den Studierenden geweckt werden.</p>
3	Teilnahmevoraussetzungen	
4	Prüfungsformen	<p>Portfolio-Prüfung mit studienbegleitender, kursübergreifender Auseinandersetzung theoretischer Grundlagen zum Case und Care Management sowie zur Beratung und Erstellung wie Sammlung von Exzerpten, Fällen, Analysen und Konzepten mit abschließender Präsentation an einem komplexen sozialräumlichen oder klinischen Beispiel oder entsprechendem Planspiel.</p>
5	Prüfungsanforderungen	<p>Die Studierenden erhalten während der Seminare Einzelaufgaben zur Auseinandersetzung mit theoretischen Ansätzen des Case und Care Managements sowie der Beratung im CHN. Ebenfalls müssen Analysen von Projektbeispielen oder Texten aus den sozialräumlichen und/oder klinischen Kontexten bearbeitet werden. Sie sollen sich exemplarisch mit Fallbeispielen auseinandersetzen und Bestandteile umfassenderer Case- und Care- Management- Konzepten erarbeiten. In der Modulabschlussprüfungen sollen diese Bestandteile als Portfolio zusammengeführt, vorgestellt, begründet und kritisch bewertet werden.</p>
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	<p>Teilnahme an den Lehrveranstaltungen und erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung;</p>
7	Verwendung des Moduls	
8	Stellenwert der Note für die Endnote	<p>11,4 % der Abschlussnote</p>
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	<p>Prof. Dr. Frank Weidner Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt Anne Gebert, Diplom-Pflegewirtin</p>

7.1 Case Management

1	Kennnummer M_07.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3. Sem.
----------	-----------------------------	--	-----------------------------------

2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • erwerben Kenntnisse und Verständnis über Theorien des Case Managements und der professionellen Fallarbeit • eignen sich Wissen und Einsichten in komplexe Fallarbeitskontexte und die dazu notwendigen Prozessinstrumente in sozial-räumlichen und klinischen Settings an • gewinnen Verständnis über Konzepte der professionellen Fallarbeit unter Einbezug von Planungs-, Umsetzungs- und Reflexions-tools • erarbeiten sich ein grundlegendes Verständnis über die Zusammenhänge von Case und Care Management in sozial-räumlichen und klinischen Settings • erhalten Wissen über die Akteurs- und Organisationslandschaften in sozial-räumlichen und klinischen Settings <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln und beschreiben komplexe Case Management Konzepte für bestimmte Zielgruppen • entwickeln zielgruppengerechte Zugangswege und legen sie dar • wenden zielgruppenbezogene Diagnostik und Assessments an • recherchieren und bewerten bedarfsgerechte Interventionsmethoden und bereiten sie zur Anwendung vor • können Fallkontexte evaluieren und Konzepte oder Ansätze bei Bedarf revidieren • stellen systematisch Verknüpfungen zwischen Case Management Kontexten und Care Management Strukturen und Prozessen her und setzen sich kritisch mit ihnen auseinander <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich intraprofessionell über Grundlagen, Bedarfe, Praktiken und Ergebnisse des Case Managements aus • kommunizieren interprofessionell mit weiteren Akteuren in sozial-räumlichen und klinischen Settings, die mit der Planung, Umsetzung und Evaluation von Case und Care Management-Prozessen eingebunden sind • binden kommunale Stellen sowie formellen und informelle Leistungsanbieter in die Versorgungsarbeit mit ein • sprechen gezielt und bedarfsgerecht Zielgruppen in der Bevölkerung, im Gesundheitswesen bzw. in der Kommune und bei Leistungsanbietern an <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine professionelle Grundhaltung als selbstbewusste Akteure in sozial-räumlichen und klinischen Settings
---	--------------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> • setzen sich kritisch mit den bestehenden Grenzen und Barrieren der interprofessionellen und intersektoralen Kooperation auseinander und zeigen Bereitschaft, diese zu überwinden • sehen den Menschen, den Patienten und Pflegebedürftigen und ihre Netzwerke im Mittelpunkt ihrer Arbeit und wenden personenzentrierte Ansätze und Konzepte an • wachsen in die Rolle von Change Agents und innovativen Dienstleistern eines Sozial- und Gesundheitssystems im Wandel hinein und gewinnen weitere professionelle und informelle Akteure für ihre Netzwerkarbeit
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Theorien und Modelle des Case Managements • Theorien und Modelle der professionellen Fallarbeit • Konzepte zur Förderung der Gesundheitskompetenz, Prävention von Pflegebedürftigkeit und Einschränkungen sowie Health Literacy • Instrumente zur Diagnostik, Intervention und Evaluation professioneller Fallarbeit in sozialräumlichen und klinischen Settings • Projekte zum sozialräumlichen und klinischen Case Management • Beiträge zu den Akteurs- und Versorgungslandschaften im kommunalen Raum • Konzepte der Verzahnung von Case und Care Management-Ansätzen in sozialräumlichen und klinischen Settings
4	Lehrformen	Seminar, Übungen
5	Lehrende	Prof. Dr. Frank Weidner, Anne Gebert Diplom-Pflegewirtin
6	Pflichtliteratur	<p>Wendt, R. (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. 5. Überarb. Auflage. Freiburg: Lambertus</p> <p>Kollak, I.; Schmidt, S. (2019): Instrumente des Care und Case Management Prozesses. 2. Auflage. Berlin: Springer</p> <p>Schrems, B. (2019): Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. 3. überarb. Auflage. Wien: Facultas</p> <p>Weidner, F.; Brandenburg, H. Schulz-Nieswandt, F. (2010): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld – Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP): Köln</p> <p>Schmidt, C.; Gebert, A.; Weidner, F. (2009): Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP): Köln</p>

7.2 Care Management

1	Kennnummer M_07.2	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen...	

		<ul style="list-style-type: none"> • kennen die grundlegenden verfassungs-, sozial- und leistungsrechtlichen Rahmenseetzungen der kommunalen Daseinsvorsorge sowie des bundesdeutschen Sozialsystems • gewinnen Einblicke in die Planungs-, Steuerungs- und Akteurslandschaften von Kommunen, Organisationen und informellen Netzwerken • verstehen die Grundzüge und Übersetzungen von Rahmenbedingungen und praktischen Gegebenheiten in ein kommunales Care Management zur Sozialraumentwicklung • wissen um die Brüche und Inkonsistenzen kommunaler Daseinsvorsorge aus der Sicht der Betroffenen • kennen Modelle zur Überwindung sektoren-, institutions- und akteursbezogener Barrieren und zur Entfaltung innovativer Potenziale der kommunalen Daseinsvorsorge <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen)</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • recherchieren einschlägige Beiträge zur kommunalen Daseinsvorsorge, sozialer Netzwerkarbeit und sorgenden Gemeinschaften im Hinblick auf Präventions- und Förderstrategien • analysieren und bewerten Organisations- und Akteurslandschaften im Hinblick auf Potenziale und Restriktionen in klinischen Kontexten • analysieren sozialräumliche Bedarfskonstellationen sowie Angebotsstrukturen und bewerten die anwendungs- und rahmenbezogenen Chancen und Barrieren • entwickeln und beschreiben Grundlagen, Anwendungen und besondere Herausforderungen beim Aufbau von Care Management Strukturen und Prozessen in kommunalen und regionalen Räumen • spielen mögliche Szenarien sozialräumlicher und organisationaler Modelle sozialer Netzwerkarbeit und klinischer Kooperation durch • stellen systematisch Verknüpfungen zwischen Case Management-Kontexten und Care Management Strukturen und Prozessen her und setzen sich kritisch mit ihnen auseinander <p>Kommunikation und Kooperation</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich über die besonderen Kommunikations- und Kooperationsformen im kommunalen Raum aus • üben spielerisch Kooperations- und Netzwerkprozesse in nachbarschafts-, quartiers- und gemeindebezogenen Strukturen und Landschaften ein • kommunizieren interprofessionell mit weiteren Akteuren in sozialräumlichen und klinischen Settings, die mit der Planung, Umsetzung und Evaluation von Case und Care Management-Prozessen eingebunden sind • binden kommunale Stellen sowie formellen und informelle Leistungsanbieter in die Care Management Entwicklungen mit ein • sprechen gezielt und bedarfsgerecht Zielgruppen in der Kommunalpolitik und Multiplikatoren im Sozial- und Gesundheitswesen an
--	--	---

		<p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine professionelle Grundhaltung als selbstbewusste Akteure in kommunalen und organisationsbezogenen Settings • gestalten lösungsorientierte und integrative Ansätze zur Überwindung von Grenzen und Barrieren der interprofessionellen und intersektoralen Kooperation in kommunalen und klinischen Settings • sehen die Bürger, Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftigen, sowie ihre Angehörigen wie Netzwerke im Mittelpunkt ihrer professionellen Arbeit • entwickeln die Bereitschaft mit anderen administrativen, professionellen und informellen Akteuren in verschiedenen Settings auf Augenhöhe zu interagieren • bereiten sich auf die Rolle von innovativen Gestaltern und Change Agents in sektoriell, institutionell und akteursbezogen abgegrenzten Handlungsräumen vor und beteiligen sich an Prozessen der Barrierenüberwindung
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Verfassungs-, sozial- und leistungsrechtliche Grundlagen und Implikationen der kommunalen Daseinsvorsorge sowie der Gesundheits- und Pflegesysteme. • Theorien und Modelle des sozialräumlichen und klinischen Care Managements sowie der entsprechenden Netzwerk- und Organisationsentwicklung • Theorien und Modelle der sozialen Netzwerkarbeit, des bürgerschaftlichen Engagements sowie genossenschaftlicher Modelle • Instrumente und Verfahren zum kommunalen Daten- und Erkenntnisgewinn über Bedarfs- und Angebotsstrukturen und -prozesse (kommunale/regionale Pflegeplanung, Community Health Assessments) • Projekte zum sozialräumlichen und klinischen Care Management • Beiträge zu den Akteurs- und Versorgungslandschaften im kommunalen Raum • Konzepte der Verzahnung von Case und Care Management-Ansätzen in sozialräumlichen und klinischen Settings
4	Lehrformen	Seminare und Übungen
5	Lehrende	Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt; Dr. Kristina Mann; Dr. Ursula Köstler;
6	Pflichtliteratur	<p>Alisch, M. (Hrsg.) (2015): Sozialraum und Governance. Handeln und Aushandeln in der Sozialraumentwicklung. Opladen, Berlin: Budrich</p> <p>Schulz-Nieswandt, F. (2017): Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern. Zur theoretischen Ordnung empirischer Befunde. Beiheft 49 der Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen. Baden-Baden: Nomos.</p> <p>Schulz-Nieswandt F (2018) Lokale generische Strukturen der Sozialraumbildung. § 20h SGB V und § 45d SGB XI im Kontext kommu-</p>

		<p>naler Daseinsvorsorge. Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F (2018) Biberacher „Unsere Brücke e. V.“ Redundanz im bunten Flickenteppich der Beratung, Fallsteuerung und Netzwerkbildung oder Modell der Lückenschließung? Nomos, Baden-Baden.</p> <p>Schulz-Nieswandt F (2018) Das Projekt Gemeindegewest^{plus} in Rheinland-Pfalz im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge des bundesdeutschen sozialen Gewährleistungsstaates. Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen 41 (4): 338-346.</p> <p>Schulz-Nieswandt F (2019) Daseinsvorsorge In Ross F, Rund M und Steinhilber J (Hrsg) Alternde Gesellschaften gerecht gestalten. Stichwörter für die partizipative Praxis. Barbara Budrich, Opladen u. a., 219-227.</p> <p>Weidner, F.; Brandenburg, H. Schulz-Nieswandt, F. (2010): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld – Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP): Köln</p>
--	--	--

7.3 Beratung im CHN

1	Kennnummer	Häufigkeit des Angebots	Studiensemester
	M_07.3	jährlich	3. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen</p> <p>Absolventinnen und Absolventen...</p> <ul style="list-style-type: none"> erwerben Einblicke und Kenntnisse zu lebensweltlichen und gesundheitsbezogenen Beratungsanlässen, -situationen und der Auftragsklärung kennen verschiedene konzeptionelle Ansätze der psychosozialen Beratung kennen Diagnostik, Hypothesenbildung und Intervention und können sie fallbezogen anwenden verstehen die Systematik der Planung und Steuerung von Beratungs- und Begleitprozessen setzen sich mit Organisationsformen und Erfahrungen von Beratungssettings in unterschiedlichen Settings auseinander kennen Prinzipien und Verfahren zur Analysen und Beurteilung der Wirkung von Beratung setzen sich kritisch mit den Rahmenbedingungen und Zusammenhängen von lebensweltlicher Beratung auseinander <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen)</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> erarbeiten sich selbstständig die wissenschaftlichen Grundlagen zu verschiedenen Beratungs- und Interventionsansätzen analysieren Diskursbeiträge zu lebensweltlichen Beratungsarrangements 	

		<ul style="list-style-type: none"> • können diagnostische und assessmentbezogene Instrumente in als Voraussetzung für bedarfsgerechte Beratungsprozesse anwenden • sind in der Lage individuelle und/ oder gruppenbezogene Beratungsinterventionen bedarfsorientiert zu planen, zu organisieren und umzusetzen • erlernen Reflexionsmethoden zur Analyse und Bewertung von Beratungsprozessen im Hinblick auf erwünschte und unerwünschte Wirkungen <p>Kommunikation und Kooperation</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenden wissenschaftsfundiert Kommunikationskompetenzen an und reflektieren gemeinsam darüber • tauschen sich über Grundlagen, Bedarfe, Praktiken und Ergebnisse von Beratungskonzepten aus • kommunizieren über symmetrische und asymmetrische Interaktionsformen und kooperieren mit den zu Beratenen jeweils den Bedarfen und Anlässen entsprechend und professionell • sprechen gezielt und bedarfsgerecht Zielgruppen in der Bevölkerung, im Gesundheitswesen bzw. in der Kommune und bei Leistungsanbietern an <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine professionelle Grundhaltung als Beraterinnen und Berater im CHN und können entsprechend professionell handeln und reflektieren • sehen die Befähigung von zu Beratenen zur Stärkung bzw. Wiedergewinnung ihrer Autonomie und Teilhabefähigkeit im Zentrum des professionellen Beratungsgeschehens • setzen sich kritisch mit den bestehenden Möglichkeiten und Grenzen lebensweltlich orientierter Beratungsprozesse auseinander und zeigen Bereitschaft, diese personenbezogen weiterzuentwickeln • sehen den Menschen, die Patientin und den Patienten und Pflegebedürftigen und ihre Netzwerke im Mittelpunkt ihrer Arbeit und wenden personenzentrierte Ansätze und Beratungskonzepte an • zeigen Bereitschaft und Engagement zur kollegialen und kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle sowie mit den Erfahrungen in den Beratungsprozessen
3	Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Methodologische Einbettung und wissenschaftstheoretische Grundlegung von Beratungskonzepten und Denkschulen • Kommunikations- u. Beratungsmodelle in Theorie und Praxis (Simulationstraining) • Instrumente der Diagnostik, Intervention und Evaluation in Beratungskontexten • Verfahren der kollegialen Reflexion von Beratungsprozessen und Erfahrungen

		<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Beratung bezogen auf verschiedene Populationen und in verschiedenen Settings • Interdisziplinäre Kommunikation und Beratungskonzepte in der sozialen Netzwerkarbeit
4	Lehrformen	Seminare und Übungen
5	Lehrende	Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer
6	Pflichtliteratur	<p>Belardi, N. (2011): Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. 6. Unveränd. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa</p> <p>Wälte, D.; Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2018): Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention. Stuttgart: Kohlhammer</p> <p>Zwicker-Pelzer, R. (2004): Netzwerkarbeit als systemische Intervention in Sozialer Arbeit. Kontext 35,4, S. 365-373 . Göttingen: V.u.R.Verlag.</p> <p>Zwicker-Pelzer, R.; Geyer, E. & Rose A. (2011): Systemische Beratung in Pflege und Pflegebildung. Opladen: Budrich-Verlag.</p> <p>Zwicker-Pelzer, R.; Rohr, D.; Schubert, F. Ch. (2019): Beratung. Grundlagen, Konzepte und Anwendungsfelder. Berlin: Springer</p>

Modul 08: Praxis des Community Health Nursing

	Kennnummer	LP	Workload	Kontaktzeit	Selbststudium
	M_08	12	360 h	112 h inkl. Interaktivem Blended Learning	inkl. Prüfungsvorbereitung 248h
1	Kurse			Studiensemester	Häufigkeit des Angebots
	M_08.1. Community Health Nursing (CHN) in diversen Gruppen M_08.2. Der Community Health Nursing (CHN) Prozess			2. und 3. Sem.	Sommersemester
2	Ziel	<p>Soziale und kulturelle Ungleichheit ziehen sich als Querschnittsthemen durch alle Bereiche des Community Health Nursing. Sie sind für das Risiko zu erkranken, in höchstem Maße mitverantwortlich. Der Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung und damit zu Gesundheit, sowie zur Primärversorgung steht in deutlicher Abhängigkeit zur sozialen Stellung und der kulturellen Zugehörigkeit, sowie dem Alter und Geschlecht eines Menschen. Das Modul zielt darauf ab, die nötige Sensibilität hierfür zu schaffen. Exemplarisch werden dazu einige Personengruppen näher betrachtet: „Familien und Kinder“, „alternde Gesellschaft“, sowie „Menschen mit palliativem Bedarfen“.</p> <p>Um vor diesem Hintergrund schließlich zu einem CHN-Konzept für eine bestimmte Gruppe oder "Community" zu kommen, werden die einzelnen Schritte des Community Health Nursing - Prozesses mit den Studierenden eingeübt. Hierzu zählen die Auswahl und Durchführung von Assessmentverfahren, Datenanalysen, Formulierungen von (potentiell-</p>			

		len) Community Health Diagnosen und schließlich die Entwicklung eines CHN-Konzeptes für die definierte „Community“ mit unterschiedlichen Programmanteilen und dessen Evaluationsstrategien.
3	Teilnahmevoraussetzungen	Abschluss des Moduls 4
4	Prüfungsformen	Modulabschlussprüfung: Projektarbeit
5	Prüfungsanforderungen	Aktive Mitarbeit der Studierenden an der Entwicklung und Dokumentation eines CHN-Konzeptes für eine definierte Community, bei dem Diversität eine deutliche Konnotation erfährt. Der Ergebnisbericht dieses Konzeptes oder eines definierten Anteils (bei Gruppenarbeiten) gilt als Prüfungsleistung.
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Teilnahme an den Lehrveranstaltungen und erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung;
7	Verwendung des Moduls	M.Sc. CHN
8	Stellenwert der Note für die Endnote	11,4 % der Abschlussnote
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Manuela Völkel MAS (Kordinatorin); Prof. Dr. Helen Kohlen, Prof. Dr. Hermann Brandenburg; Dr. Maria Peters

8.1 Community Health Nursing in diversen Gruppen

1	Kennnummer M_08.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Verständnis über die komplexen Zusammenhänge von Gender und Kultur • ein grundlegendes Verständnis über Gendertheorien und Gender-Mainstreaming • Wissen und Verstehen über den Mehrwert einer vielfältigen (diversen) Gesellschaft, bezogen auf die Merkmale, Ethnie, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Religion und Behinderung, aber auch auf die pflegerisch vulnerablen Gruppen wie bspw. Familie und Kinder, alternde Gesellschaft, Menschen mit Demenz und Menschen mit palliativem und hospizlichem Bedarf. • vertieften und kritisch reflektierten Einblick in die Notwendigkeit der Innovationen in der Langzeitpflege – und die Chancen und Grenzen der Pflegeprofession <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • integrieren ihr Wissen zu Gender und Kultur in neue, unbekannte und komplexe Situationen und entwickeln ein Community Health Nursing Konzept, das diese Aspekte berücksichtigt. • erkennen in Konzepten Schwächen und Stärken für die Diversität einer Gesellschaft und können anhand wissenschaftlicher Überlegungen abwägen und praxisrelevante Probleme lösen. • können durch Community Health Nursing Programme die Aufmerksamkeit und soziale Anerkennung von Diversität in der Gesellschaft steigern • haben einen Zugang zu komplexen sozialpolitische Kontexten gewonnen und können die Erkenntnis verbalisieren, dass es letztlich Habituskonfigurationen sind, welche Dinge ermöglichen oder verhindern <p>Kommunikation und Kooperation</p> <p>Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich sach- und fachbezogen zu unterschiedlichen akademischen und nicht-akademischen Handlungsfeldern zu Gender und kulturellen Diversitäten • binden ihre Kenntnisse zu Gender und Kultur in allen Prozessen des Community Health Nursing-Prozesses mit ein. • reflektieren ihre verbale und non-verbale Kommunikation zu den Aspekten von Gender und kulturelle Vielfalt • erkennen und reflektieren Konfliktpotential in der Zusammenarbeit mit anderen vor dem Hintergrund situationsübergreifender Bedingungen. <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • neue Entwicklungen zu Gender und kultureller Diversität in der Gesellschaft und Politik zu interpretieren bzw. einzuordnen und können im Rahmen ihrer Tätigkeit als Community Health Nurse (re)-agieren • den Mehrwert unterschiedlicher Diversitäten für die Weiterentwicklung und Erhaltung einer demokratischen Gesellschaft zu benennen und gegenüber Dritten zu vertreten. • die Notwendigkeit eines langen Atems für Veränderungen und Innovationen zu verstehen und den Austausch mit anderen als Irritation des eigenen Standpunkts und damit als echte Bereicherung wertschätzen
3	Inhalte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thema: „Gender und Kultur“ Frau Prof .Helen Kohlen, Manuela Völkel: Grundkenntnisse zu den Paradigmen Gender und kultureller Diversität, bezogen auf die Kategorien Ethnie, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Behinderung und Religion und mit ihrem Einfluss auf das Community Health Nursing im Kontext vulnerabler Gruppen. Dies wird anhand folgender exemplarischer Gruppen erarbeitet: 2. Thema: „Familien und Kinder“: Frau Dr. Maria Peters: Die Familie als System (Familienkultur, -strukturen, -funktionen,

		<p>Lebenszyklen), Assessments zur Familiengesundheit, Familien in Krisen, Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen Entwicklungsphasen des Kindes.</p> <p>3. Thema: „Die Alternde Gesellschaft“: Prof. Hermann Brandenburg: Quartiersentwicklung, Hybridität der Versorgungssysteme, Bedarfe von Menschen mit Demenz in der Kommune</p> <p>4. Thema: „Menschen mit palliativen bzw. hospizischen Bedarfen“: Manuela Völkel: Die Bedeutung von Schmerzen und Depression, An- und Zugehörige, Hospizarbeit, Autonomie am Lebensende, Sterben, Tod und Trauer</p> <p>5. Thema: Eigenständige Verknüpfung von Wissen zu Gender und Kultur mit selbst gewählten exemplarische Situationen der Pflege, wie beispielsweise einer Erarbeitung von Hypothesen mittels Blended Learning</p>
4	Lehrformen	Seminar; Gruppenarbeit; Blended Learning,
5	Lehrende	Prof. Dr. Helen Kohlen/ Manuela Völkel MAS; Prof. Dr. Hermann Brandenburg; Dr. Maria Peters
6	Pfichtliteratur	<p>Zu 1.:</p> <p>Lorber, J. (Hrsg.) (2003): Gender-Paradoxien. Aus dem Englischen übersetzt von Bella Beister, Opladen: Leske + Budrich</p> <p>West, Candace/ Zimmermann, Don H. (1987): Doing gender. In: Gender and Society, Vol.1, No.2, 1987, 125-151</p> <p>Kohlen, Helen (2018): Geschlechtergerechte Sorgearbeit im Horizont der Care-Ethik. In: Gassner, M. Ulrich; von Hayek, Julia; Manzei, Alexandra; Steger, Florian (Hrsg.): Geschlecht und Gesundheit. Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven. Band 1. Baden Baden: Nomos, S. 253-285.</p> <p>Zu 2.:</p> <p>Allender, J. A.; Spradley, B. (2005): Community health nursing. Promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Wright, Lorraine M.; Leahey, Maureen (2005): Nurses and Families. A guide to family assessment and intervention, F.A. Davies, Philadelphia</p> <p>Dt. Übersetzung: Wright, M.L./Leahey (2009): Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familienassessment und Intervention. Bern: Huber</p> <p>Zu 3.:</p> <p>Brandenburg, H.; Loersch, M.; Bauer, J.; Ohnesorge, B.; Grebe, C. (2020)(Hrsg.): Organisationskultur und Quartiersentwicklung: Herausforderungen und Perspektiven. Springer VS (in Vorbereitung).</p> <p>Brandenburg, H.; Steinhauer, K. (2019). Interdisziplinarität und Kooperation. In: Pantel, J. et al. (Hrsg.). Praxishandbuch der Altersmedizin. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer (im Druck)</p> <p>Brandenburg, H. & Schulz-Nieswandt, F. (2015). Auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Langzeitpflege. In: Brandenburg, H., Güther, H. & Proft, I. (Hrsg.). Kosten contra Menschlichkeit. Herausforderungen an eine gute Pflege im Alter. Ostfildern: Grünewald, 283-</p>

		<p>300.</p> <p>Zu 4.:</p> <p>Reitinger, E.; Beyer, S.(Hrsg.) (2010): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a.M.: Mabuse</p> <p>Kellehear, Allan (2005):Compassionate cities. Public health and end-of-life care. London, New York: Routledge</p>
7	Weiterführende Literatur	<p>World Health Organisation (WHO): Publikation „Better palliative Care for older people“ (E.Davies, I.Higginson). Im Internet unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf (letzter Zugriff am 15.06.2019)</p> <p>Völkel, M.(2018): Die Bedeutung des sozialen Geschlechts für die Palliative Care und Hospizarbeit. In: S. Kränzle, U. Schmid, C. Seeger (Hg.): Palliative Care. Heidelberg: Springer.</p> <p>Völkel, M.(2013): Not am Mann! - Männer im Ehrenamt. In: Heller, Andreas (Hg.): Praxis Palliative Care. Die freundschaftliche, ehrenamtliche Sorge. Heft 20/2013, Hannover 2013, S.18-19</p> <p>Völkel,M.(2012): Palliative Care für Männer. Die Wunden des schwachen Geschlechts in der Palliative Care? In: Heller, Andreas (Hg.): Praxis Palliative Care. Wundes umsorgen. Heft 17/2012, Hannover 2012, S.34-35</p> <p>Nolan, M.; Allan S.; McGeever, P.; Reid, I.; Szmaites, N. (2012) The aims and goals of care: a framework promoting partnerships between older people, family carers and nurses. In: Reed, J.; Clarke, C.; Macfarlane, A. (Eds.): Nursing Older Adults. Glasgow, Open University Press, 23-42.</p> <p>Rosa, H. (2016). Resonanz Eine Soziologie der Weltbeziehung. Frankfurt: Suhrkamp (vor allem S. 707-737).</p> <p>Van Rießen, A.; Bleck, C.; Knopp, R. (2015)(Hrsg.): Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung. Springer VS.</p> <p>Lupton, Deborah (1998): Medicine as Culture. Illness, disease and the body in Western societies. Thousand Oaks: SAGE.</p>

8.2 Der Community Health Nursing Prozess

1	Kennummer M_08.2	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen</p> <p>Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über unterschiedliche Strategien, die theoretischen Kenntnisse des Community Health Nursing Prozesses in seinen Einzelschritten und in seiner Mehrdimensionalität in die Praxis klinischer und sozialräumlicher Settings zu transferieren • ein umfassendes und vertieftes Verständnis von gesundheitsförderlichen und präventiven CHN-Programmen, welche die rechtlich-ökonomischen und soziokulturellen Hintergründe einer Community unter gleichzeitiger Anwendung einer Ethik der Achtsamkeit und 	

		<p>partizipatorischen Ansätzen berücksichtigt</p> <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können eigenverantwortlich geeignete Instrumente für das Assessment einer „Community“ auswählen und anwenden • können Interpretationen von Datenanalysen anfertigen, präsentieren, mit neuem Wissen verknüpfen und auf komplexe Zusammenhänge beziehen • können CHN-Diagnosen ausformulieren und gemeinsam mit der „Community“ und /oder fachlichen Akteuren aus dem klinischen bzw. sozialräumlichen Netzwerk validieren, revidieren oder anpassen • erkennen die Ressourcen einer Community bzw. einzelner Personen und binden diese zielführend in den CHN-Prozess mit ein • treffen wissenschaftliche fundierte Entscheidungen für den CHN-Prozess • achten in allen Prozessschritten auf die Einhaltung der demokratischen Grundwerte im Allgemeinen und auf eine inklusive Vorgehensweise im Besonderen • eignen sich selbständig neues Wissen an und entwerfen neue CHN-relevante Forschungsfragen <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich aus über unterschiedliche Strategien der CHN-Prozessumsetzung • binden kritische Anmerkungen der Mitstudierenden reflektierend in den Entwicklungsprozess des CHN mit ein • nutzen die Vielfalt der Gruppe, um einander gegenseitig im Praxistransfer von CHN zu bereichern <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihr berufliches Handeln mit theoretischen und methodischem Wissen, auch hinsichtlich alternativer Entwürfe zu begründen • ihr berufliches Handeln in Bezug auf gesellschaftliche Erwartungen und Folgen, sowie der Weiterentwicklung des Berufsbildes CHN zu reflektieren
3	Inhalte	<p>Die selbständige Entwicklung des CHN-Prozesses vom Assessment bis zur Evaluation, wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktisches Einüben von unterschiedlichen Assessmentverfahren zur Erfassung von Ressourcen, Problemen und Risiken einer „Community“, wie beispielsweise mittels Windshield-Survey, Neighbourhood-Assessments, Fokusgruppen oder dem Lernspiel „Sentinel City 3.0® - Urban Community Simulation“); • Analyse der selbständig gesammelten und erfassten Datenlage

		<ul style="list-style-type: none"> • Valide Community Health Nursing Diagnose • Planung eines CHN-Konzeptes mit gesundheitsförderlichen und präventiven Programmen unter Berücksichtigung partizipatorischer Prinzipien • Entwicklung von Evaluationsstrategien
4	Lehrformen	Seminar; Gruppenarbeit; Exkursion, Blended Learning
5	Lehrende	NN, Manuela Völkel MAS
6	Pflichtliteratur	<p>Maeseneer, Jan de (2017): Family medicine and primary care. At the crossroads of societal change.</p> <p>Monsen, Karen A.; Blok, Jos de (2013): Buurtzorg Nederland. A nurse-led model of care has revolutionized home care in the Netherlands. In: <i>American Journal of Nursing</i> 113 (8), S. 55–59. DOI: 10.1891/1078-4535.19.3.122.</p> <p>Schaeffer, Doris; Hämel, Kerstin; Ewers, Michael (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. 1. Aufl. s.l.: Beltz Juventa. Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779941767.</p> <p>Anderson, Elizabeth T.; McFarlane, Judith M. (2011): Community as partner. Theory and practice in nursing. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Allender, J. A.; Spradley, B. (2005): Community health nursing. Promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Sines, D.; Fanning, A.; Potter, K.; Aldridge-Bent, S.; Wright, J.; Farrelly, P. (2013): Community and Public Health Nursing. 5. Aufl. Wiley-Blackwell. Online verfügbar unter http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1388809</p> <p>Homepage der Bundesregierung zum Aufbau von Demenznetzwerken, im Internet unter: https://demenznetzwerke.de/ (letzter Zugriff am 15.06.2019)</p> <p>Völkel, M.(2015): Demokratische Sorgenetzwerke. In: Heller, Andreas (Hg.): Praxis Palliative Care. Unsicherheiten teilen. Heft 29/2015, S.34-35</p> <p>Siebter deutscher Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Im Internet unter: https://www.siebter-altenbericht.de/der-siebte-altenbericht/ (Letzter Zugriff am 15.06.2019)</p> <p>Van Rießen, A.; Bleck, C.; Knopp, R. (2015)(Hrsg.): Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung. Springer VS.</p>

Modul 09: CHN Praktikum/ Projekt

	Kennnummer M_09	LP 18	Workload 540 h	Kontaktzeit 56 h	Selbststudium 484 h (Entwicklung d. Projektidee: 74 Std., Praktikum 8 Wo.; Kongressbesuch u.a. 2 Tage; Bericht verfassen 74 Std.)
1	Kurse M_09.1 Praktikum/ Projekt M_09.2 Begleitveranstaltung			Studiensemester 3. -4. Sem.	Häufigkeit des Angebots Wintersemester
2	Ziel	<p>Kennenlernen und entdecken potentieller Handlungsfelder zu Community Health Nursing, die im klinischen oder sozialräumlichen Feld liegen können mit dem Ziel, erste praktische Erfahrungen (i.S. von Beobachten, Ideenentwicklung, Unterstützung, eigenständige Durchführungen und Evaluationen) zu Anteilen folgender Arbeitsbereiche zu sammeln: Datensammlung, Datenanalysen bzw. -interpretationen, Diagnoseformulierungen, Entwicklung eines CHN-Konzeptes mit unterschiedlichen Programmanteilen und Evaluationsstrategien.</p> <p>Mindestanforderung: Umsetzung einer zur „Community“ passenden CHN-Projekt-Einzelmaßnahme, wie beispielsweise „Freizeitangebot für Menschen mit und ohne Demenz zum Thema Bewegung“ oder „Etablierung eines Erzählcafés“ oder „Mobile Beratungssprechstunde für Familien mit Migrationshintergrund“ oder „Notfalltelefon für pflegende Angehörige“ , „Vernetzungstreffen professioneller und zivilgesellschaftlicher Akteure und erfahrener Betroffener zum Thema Depression“ o.a.</p> <p>Darüber hinaus dient die Zeit dazu, Themen bzw. Fragestellungen für die Masterarbeit zu entwerfen.</p>			
3	Teilnahmevoraussetzungen	Modul 1-8			
4	Prüfungsformen	Projektarbeit			
5	Prüfungsanforderungen	Projektarbeit wird als bestanden oder nicht bestanden bewertet.			
6	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Bestandene Abschlussprüfung der Projektarbeit			
7	Verwendung des Moduls	M.Sc. CHN			
8	Stellenwert der Note für die Endnote	keine Note			
9	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche	NN; Manuela Völkel MAS			

	Lehrende	
--	----------	--

9.1 Praxisfelderkundung

1	Kennnummer M_09.1	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3. und 4. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Verständnis über potentielle Handlungsfelder des CHN im klinischen und sozialräumlichen Bereich • ein grundlegendes Verständnis über Praxis (Interaktion/ Vernetzung relevanter CHN-Akteure) in der betreffenden Community <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können ihr Praktikum selbständig und zielführend organisieren • können CHN-spezifische Fragestellungen bezogen auf das Praxisfeld entwickeln • sind in der Lage, eine Planungsstrategie für ein CHN- Programm bzw. für die Umsetzung eines CHN-Teilkonzeptes zu entwerfen • sind fähig, die entsprechenden Planungsschritte nach den erworbenen Kenntnissen des CHN umzusetzen • können geeignete Evaluationskriterien aufstellen • können vorhandenes und neues Wissen auch auf der Grundlage begrenzter Informationen in ihr Arbeitsfeld integrieren • können ihr Wissen und Verstehen sowie ihre Fähigkeit zur Problemlösung in neuen, teils multidisziplinären Situationen/Praxisfeldern anwenden • können sich selbständig neues Wissen und Können bezüglich CHN aneignen • können im Team wissenschaftlich fundierte Entscheidungen für die Umsetzung von CHN-Maßnahmen treffen • können einen Praktikumsbericht anfertigen, der Auskunft gibt über Hintergründe, Fragestellungen, Vorgehensweisen, Methoden und Ergebnisse des Praktikums. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich im Team aus über die CHN-spezifischen Bedarfe und einer möglichen Einbindung externer Akteure in den CHN-Prozess • erkennen und reflektieren Konfliktpotential vor dem Hintergrund situationsübergreifender Bedingungen <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Fähigkeiten und autonome Entscheidungsfreiheiten und 	

		<p>dessen Weiterentwicklung einzuschätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein berufliches Selbstbild zu entwickeln, das sich an Zielen und Standards professionellen Handelns des CHN orientiert.
3	Inhalte	<p>Möglich sind 1-2 Praktika, bspw. in einer Kommune/ Kreis/ Land/ Bund und oder in einem klinischen Setting, wie z.B. in einem sog. PORT-Zentrum, Gesundheitszentrum oder einem gemeindenahen Projekt. Weiterhin sind auch Auslandspraktika, z.B. in Belgien, Finnland, Kanada, Schottland, Niederlande oder England möglich, die eine aktive Vorbereitung u. Beteiligung voraussetzen.</p> <p>Auch die Teilnahme an einer oder mehreren Tagungen/Kongressen können mit entsprechender Vor- und Nachbereitung zielführend sein.</p> <p>Selbständige Aufgabenstellung für das Praktikum: wie z.B. Aufstellung, Durchführung, Evaluierung und Dokumentation eines Community Health Nursing- Prozesses in adäquater Größenordnung</p>
4	Lehrformen	Selbsterfahrung
5	Lehrende	NN; Manuela Völkel MAS
6	Pflichtliteratur	-

9.2 Begleitveranstaltungen

1	Kennnummer M_09.2	Häufigkeit des Angebots jährlich	Studiensemester 3.und 4. Sem.
2	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Verständnis über potentielle Handlungsfelder des CHN in ihrem Handlungsfeld • ein grundlegendes Verständnis über Praxis (Interaktion/ Vernetzung relevanter CHN-Akteure) in ihrem Handlungsfeld <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können sich mit aktuellen Fragen des CHN auseinandersetzen und diese in Bezug auf pflegerische, kulturelle, politische und soziale Fragestellungen reflektieren • können sich mit den Erfahrungen der Mitstudierenden anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse kritisch auseinandersetzen und gegenseitig beraten <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich aus über alternative, theoretisch begründbare CHN- 	

		<p>Prozessschritte</p> <ul style="list-style-type: none"> • gewährleisten konstruktives und konzeptionelles Handeln zur Umsetzung eines CHN-Konzeptes <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität</p> <p>Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliches und verantwortungsethisches Handeln in Bezug auf gesellschaftliche Erwartungen und Folgen zu reflektieren
3	Inhalte	<p>VOR Antritt des Praktikums:</p> <p>Unterstützung bei der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung einer CHN-spezifischen Fragestellungen • Planungsstrategie der CHN-Maßnahme bzw. des Teilkonzeptes • Evaluationskriterien aufstellen <p>WÄHREND des Praktikums:</p> <p>Moderation und Begleitung eines Austauschs zw. den Studierenden, die sich in verschiedenen Praktika befinden (bspw. mittels Blended Learning)</p> <p>NACH dem Praktikum:</p> <p>Abgabe des Praktikumberichts und Präsentation der Praktikumerfahrungen/ Erkenntnisse innerhalb der Studierendengruppe mittels Referat/ Vortrag/ Handout und anschließender Diskussion</p>
4	Lehrformen	Workshop
5	Lehrende	NN; Manuela Völkel MAS
6	Pflichtliteratur	-

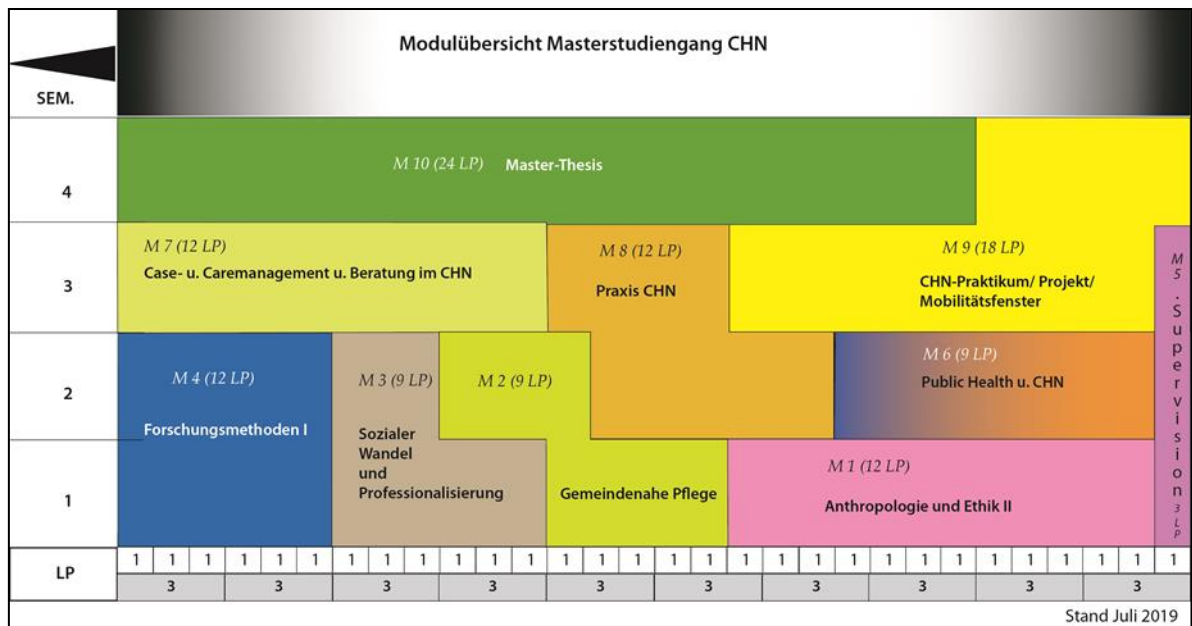
Modul 10: Masterthesis

	Kennnummer	LP	Workload	Kontaktzeit	Selbststudium
	M_10	24	720h	88 h Koll.+ Tutorien	632 h
1	Kurse			Studien- semester 4. Sem.	Häufigkeit des Angebots Sommer- semester

2	Ziel	<p>Mit der Masterthesis weisen die Kandidatinnen und Kandidaten Wissen und Verstehen nach, das auf der Bachelorebene aufbaut und dieses wesentlich vertieft oder erweitert. Sie weisen nach, dass sie in der Lage sind Besonderheiten, Grenzen, Terminologien und Lehrmeinungen ihres Lehrgebiets zu definieren und zu interpretieren. Sie zeigen, dass sie über ein breites, detailliertes und kritisches Verständnis auf dem neuesten Stand des Wissens im Bereich CHN verfügen sowie über Problemlösungskompetenz in praxisrelevanten und wissenschaftlichen Fragen. Sie weisen nach, dass sie wissenschaftlich fundierte Entscheidungen treffen können und diese kritisch reflektieren. Sie zeigen, dass sie CHN-Konzepte planen und in Teilen selbständig durchführen können. Mit ihrer Masterthesis zeigen sie, dass sie Forschungskompetenz erworben haben, indem sie Forschungsfragen entwerfen, konkrete Wege der Operationalisierung wählen und begründen, Forschungsmethoden auswählen und Forschungsergebnisse kritisch interpretieren und erläutern. Sie zeigen, dass sie ein berufliches Selbstbild entwickelt haben, das sich an Zielen und Standards professionellen Handelns sowohl in der Wissenschaft als auch den Berufsfeldern außerhalb der Wissenschaft orientiert und ihnen als gute Basis in einem interdisziplinären beruflichen Umfeld dienen wird.</p>
3	Lernergebnisse/ Kompetenzen	<p>Wissen und Verstehen Absolventinnen und Absolventen besitzen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Verständnis über alle Ebenen des CHN-Prozesses, auch in Spezialbereichen • ein breit gefächertes und vertieftes Verständnis über wissenschaftliche und praxisrelevante CHN-Strategien <p>Fertigkeiten (Einsatz, Anwendung u. Erzeugung von Wissen) Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • können eigenständig eine Masterthesis anfertigen, die Hintergründe, Fragestellungen, Vorgehensweisen, Methoden und Ergebnisse eines CHN-Konzeptes differenziert darlegt und die vorgegebene Form wissenschaftlichen Arbeitens erfüllt. <p>Kommunikation und Kooperation Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich in den Kolloquien über Inhalte, Fragen und Kritikpunkte miteinander aus • binden die betreuende Dozentin oder den betreuenden Dozenten der Masterthesis nach Absprache eigeninitiativ in die Gestaltung mit ein. <p>Haltung/ Wiss. Selbstverständnis/ Professionalität Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre erarbeitete Leistung bzw. Teilleistungen zu reflektieren, ggf. zu korrigieren und anzupassen.
3	Inhalte	Begleitung und Unterstützung bei der Entwicklung der Master-These;

		Kommunikation und Diskussion von Forschungsfrage, Literatur, Methodik, Theorie sowie der Datenanalyse, Interpretation und Ergebnisdiskussion
4	Lehrformen	Kolloquien, Diskussion, Tutorien und Beratung
5	Teilnahmevoraussetzungen	75 LP
6	Prüfungsformen	Masterarbeit
7	Prüfungsanforderungen	Mit ihrer Masterarbeit weisen die Studierenden am Ende ihres Studiums gem. §27 der PO nach, dass sie innerhalb einer vorgegebenen Frist ein Problem bzw. eine Aufgabe aus dem jeweiligen Studienbereich sowohl in ihren fachlichen Einzelheiten als auch in den fachübergreifenden Zusammenhängen nach wissenschaftlichen und fachpraktischen Methoden selbständig bearbeiten können. Durch das Hinarbeiten auf die Masterarbeit, z.B. im Forschungspraktikum und/oder in Hausarbeiten und das Anfertigen der Masterarbeit, deren Thema i.d.R. frei wählbar ist, wird eine fachliche Schwerpunktsetzung ermöglicht
8	Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	Erfolgreiche Erstellung der Masterarbeit.
9	Verwendung des Moduls	Masterstudiengang CHN
10	Stellenwert der Note für die Endnote	28,6 % der Gesamtnote
11	Modulbeauftragte/r und hauptamtliche Lehrende	Studiengangsleiter: Prof. Dr. Frank Weidner Alle Hochschullehrenden nehmen Masterarbeiten an.

MODULÜBERSICHT



STUDIENPLAN

Modul	LP	Kurse	1. Sem .	2. Sem.	3. Sem.	4. Sem.
M01 Forschungsmethoden I	12	Fundierung und Methodologie der qualitativen Forschung	X			
		Erhebung und Auswertung von qualitativen Daten		X		
		Fundierung standardisierter Verfahren – von der Fragestellung zur Datenanalyse	X			
		Inferenzstatistik		X		
M02 Sozialer Wandel und Professionalisierung	9	Wandel der Sozialsysteme	X			
		Professionstheoretische Diskurse	X			
		Zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention	X			
M03 Gemeindenaher Pflege	9	Rahmenbedingungen und Herausforderungen der gemeindenahen Pflege	X			
		Theorien und Modelle des Community Health Nursing, Infrastruktur- und Sozialraumanalyse		X		
		Kritische Auseinandersetzung mit neuen Technologien in der Pflege		X		
M04 Anthropologie und Ethik II	12	Anthropologie	X			
		Ethik	X			
M05 Supervision	3		X	X	X	
M06	9	Epidemiologie		X		

Public Health und CHN		Public Health und Community Health Nursing Tools		X		
M07	12	Casemanagement			X	
Case- und Caremanagement und Beratung im CHN		Caremanagement			X	
		Kommunikation und Beratung im CHN			X	
M08	12	Community Health Nursing in diversen Gruppen			X	
Praxis des Community Health Nursing		Der Community Health Nursing Prozess			X	
M09	18	Praktikum/ Projekt			X	X
Praktikum/ Projekt		Praxisfelderkundung			X	X
M10	24					X
Masterthesis						