



Studiengangsbeschreibung für den

**Studiengang Pflegewissenschaft**

an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt

beschlossen durch den Fakultätsrat der Fakultät für Soziale  
Arbeit am 26.05.2020

## Inhalt

A. Allgemeine Struktur des Studiengangs .....	3
B. Beschreibung des Studiengangs.....	6
1. Der Studiengang in drei Sätzen.....	6
2. Zielgruppe .....	7
C. Studiengangskonzept.....	8
1. Struktur des Studiengangs.....	8
1.1. Zugangs-/Zulassungsvoraussetzungen .....	8
1.2. Anrechnung durch die Ausbildung erworbener Kompetenzen .....	8
1.3. Qualifikationsziele .....	10
1.4. Aufbauende Qualifizierungsmöglichkeiten.....	11
1.5. Arbeitsmarktsituation und Berufsfelder .....	12
2. Aufbau des Studiengangs.....	15
2.1. Grundsätzlicher Aufbau des Studiengangs .....	18
2.2. Pflichtbereich .....	37
2.3. Wahlpflichtbereich .....	37
2.4. Wahlbereich .....	37
2.5. Studium.Pro .....	37
2.6. Praxisbezug.....	37
2.7. Ausgestaltung der Internationalisierung.....	38
3. Beitrag des Studiengangs zum KU-Profil auf der Grundlage des Leitbilds für Studium und Lehre.....	39
Literaturnachweis.....	41
Anlage:.....	49
Idealtypischer Studienverlaufsplan .....	49
Diploma Supplement (englisch, deutsch).....	50



## A. Allgemeine Struktur des Studiengangs

Der Name des Studiengangs lautet

Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft - berufsbegleitend

Verantwortliche Fakultät:

Fakultät für Soziale Arbeit

Beteiligte Fakultät/en:

Ggf Theologische Fakultät (gewünscht)

Ggf. Philosophisch-Pädagogische Fakultät (gewünscht)

Ggf. Geschichts- und gesellschaftliche Fakultät; Fakultät für Soziologie (gewünscht)

Der Studiengang führt zur Verleihung des akademischen Grades:

Bachelor of Science in Nursing (B.Sc.N)

Studienform:

- Vollzeitstudiengang - berufsbegleitend
- Teilzeitstudiengang
- Voll- und Teilzeitstudiengang
- Duales Studium
- Fernstudium

Berufsbegleitender Studiengang:

Mit der Öffnung der Hochschulen in Bayern können diese ein flexibles Berufsangebot für beruflich Studierende anbieten (Bayerisches Hochschulgesetz 2019, Art.56 Abs.4). Das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (STMWK) weist explizit darauf hin, dass es für „den Beruf nicht mehr ausreicht, in jungen Jahren eine Ausbildung zu durchlaufen und bis zum Ausscheiden mit diesem



Wissen zu arbeiten“ und fordert die Hochschulen auf, adäquate und flexible Studienangebote für die „unterschiedlichsten Zielgruppen“ zur Verfügung zu stellen und die Hochschulen zu öffnen (STMWK 2011). Demnach „muss ein berufsbegleitendes Studium so gestaltet sein, dass es neben einer Vollzeit-Berufstätigkeit absolviert werden kann. Die Lehrveranstaltungen finden insbesondere am Abend, an den Wochenenden oder als Blockkurse statt. Ein berufsbegleitendes Studium enthält einen deutlich höheren Anteil an virtueller Lehre. Darüber hinaus beträgt die Arbeitsbelastung in der Regel auch nicht mehr als 20 Leistungspunkte pro Semester“ (STMWK, 2011). Nachfolgend aufgeführtes Studienprogramm wendet sich gezielt an beruflich qualifizierte Personen aus den Pflegeberufen (siehe Punkt B 2. Zielgruppe). Durch das Studium erwerben praktizierende Pflegenden methodische Grundlagen, um Pflegehandeln und Entscheidungen in allen Handlungsfeldern der in der direkten Patientenversorgung (ambulant, stationär und teilstationär) auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen (Eberl & Hohdorf 2020, 2. Qualifikationsziele). Die inhaltliche Ausrichtung des Studiengangs sowie die hierfür relevanten, formalen Vorgaben an ein berufsbegleitendes Studienprogramm erfüllen gestellte Anforderungen.

Art des Studiengangs:

- grundständig
- konsekutiv
- weiterbildend

Gemäß BayHSchG, Art. 56 (2016) handelt es sich auch um einen grundständigen Studiengang. Die Zielgruppe erwirbt mit diesem berufsbegleitenden Bachelor-Studiengang einen *ersten Hochschulabschluss* (siehe B Punkt 2).

(gilt nur für Masterstudiengänge):

- anwendungsorientiert
- forschungsorientiert

Regelstudienzeit:

7 Semester

Studienbeginn:

- Sommersemester 2021 - wünschenswert
- Wintersemester
- Jedes Semester

Anzahl der zu vergebenden ECTS-Leistungspunkte:

210 ECTS-Leistungspunkte

Studiengebühren:

- Nein
- Ja, € pro Semester



## B. Beschreibung des Studiengangs

### 1. Der Studiengang in drei Sätzen

Das Studienprogramm ist in zwei Abschnitte unterteilt:

Semester 1-3 stellen die „innerwissenschaftlichen Bezüge“ (Hülsken-Giesler et al. 2010:223), mit Blick auf die wissenschaftstheoretischen, pflegetheoretischen und methodologischen Herausforderungen sowie dem aktuellen Stand der Pflegeforschung in Deutschland und international, her. Studierende erwerben Grundlagen in wissenschafts- und forschungsmethodischen Kompetenzen wie wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben, den Umgang mit wissenschaftlicher Literatur und Texten sowie Grundlagen quantitativer und qualitativer Pflege- und Versorgungsforschung.

Semester 4-7 konzentrieren sich auf die „gesellschaftlichen Bezüge“ (Hülsken-Giesler et al. 2010: 221), insbesondere auf die Auswirkungen aus akuter und chronischer Erkrankung. Das beinhaltet deren pflegerische Diagnostik und Bedarfseinschätzung mit den Erfordernissen an Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, eine sektorenübergreifende und interprofessionelle Versorgung, die Befähigung zur Alltagsbewältigung im Umgang mit der Erkrankung/Behinderung, die Berücksichtigung kultursensibler Aspekte sowie die Anforderungen bei Einbindung von Digitalisierung und Technik. Studierende erwerben ein grundlegendes theoretisches, wissenschaftstheoretisches und methodisches Verständnis, damit sie entsprechende Leistungsangebote, Programme, Konzepte etc. für die Praxis entwickeln, analysieren und auf deren Ergebnis beurteilen können. Sie wenden forschungsmethodische Kompetenzen mit dem Fokus auf einen gezielten Praxis-Theorie-Transfer zur Praxis(weiter)entwicklung an. Sie vertiefen erworbene Kenntnisse, damit sie das eigene berufliche Handlungsfeld in der direkten Versorgung Betroffener und ihrer Familien weiterentwickeln können.



## 2. Zielgruppe

Angehörige der Pflegeberufe mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in, Altenpfleger\*in oder als Pflegefachfrau bzw.- mann, durch die erfolgreich erworbene staatliche Anerkennung, verbunden mit der Berufszulassung in der stationären, teilstationären oder ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger und deren Familien.



## C. Studiengangskonzept

### 1. Struktur des Studiengangs

#### 1.1. Zugangs-/Zulassungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Aufnahme in diesen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang ist der Nachweis

- der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß dem Bayerischen Hochschulgesetz vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 245) und der Verordnung über die Qualifikation für ein Studium an den Hochschulen des Freistaates Bayern und den staatlich anerkannten nichtstaatlichen Hochschulen (Qualifikationsverordnung – QualV) vom 2. November 2007 (GVBl. 2007 S. 767) in der jeweiligen Fassung, und
- eine bereits abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, eine bereits abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in oder eine bereits abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Altenpfleger\*in.
- Abschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz
- **Bewerbungs- und Einschreibefristen – noch offen – siehe Prüfungsordnung**

#### 1.2. Anrechnung durch die Ausbildung erworbener Kompetenzen

Betrachtet man die jeweiligen Ausbildungsinhalte in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege wird deutlich, dass sich die Anforderungen nahezu gleichen. Unterschiede ergeben sich in der inhaltlich theoretischen Positionierung mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung im Gegensatz zu lebensweltlich bezogenen Aspekten in der Altenpflege. Generell ist die Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege entlang medizinischer Ordnungssysteme (Anatomie, Physiologie und Krankheit) strukturiert. Damit treten medizinische Grundlagen für pflegerische Handlungsentscheidungen



in den Vordergrund. Dieses Studienprogramm legt den Fokus auf pflegeoriginäre Bezugsgrößen. Pflegerische Perspektiven wie die vorhandene bzw. beeinträchtigte Selbständigkeit im Umgang mit funktionellen Beeinträchtigungen gelten als grundlegend für Aussagen betreffend das Ausmaß und den Umfang einer bestehenden Pflegebedürftigkeit und für pflegerische Handlungsentscheidungen (Wingefeld & Büscher 2017, Wissenschaftsrat 2012).

Dieses Studienprogramm adressiert Berufsgruppenangehörige welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Gesundheits- und oder Kinderkrankenpfleger\*in sowie Altenpfleger\*in durch eine erfolgreich abgeschlossene staatliche Anerkennung, Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann erworben haben.

In Deutschland gilt die staatliche Anerkennung als Voraussetzung, um in der direkten Patienten- und Bewohnerversorgung als Pflegefachperson tätig zu sein. Im Rahmen einer dreijährigen Ausbildung mit einem Praxisanteil<sup>1</sup> von insgesamt 2.500 h und unter Einbezug der Bezugswissenschaften und Disziplinen der Medizin, Psychologie, Mikrobiologie und Recht befähigen mehrheitlich Berufsfachschulen die Auszubildenden für die berufliche Pflegepraxis (§3 Krankenpflegegesetz und §3 Altenpflegegesetz) (Böggemann et al 2019:21). Die durch die Praxiserfahrung erworbenen Kompetenzen während und nach der Berufsausbildung gelten als Voraussetzung für die Zulassung zu diesem berufsbegleitenden Studium. Nach Kultusministerkonferenz (KMK 2008), Hochschulrektorenkonferenz (HRK 2017) und Akkreditierungsrat (AR 2018) handelt es sich um eine Anrechnung von Leistungen und Kompetenzen, die außerhalb der Hochschule erbracht wurden und als einschlägige Berufserfahrung für diesen Studiengang mit insgesamt 70 ECTS angerechnet werden.

---

<sup>1</sup> Die Pflegeausbildung dauert in Vollzeit drei Jahre und besteht aus theoretischem (2100 h) und praktischem (2500 h) Unterricht in einer Praxiseinrichtung. Der Anteil der praktischen Ausbildung überwiegt und ist in Pflicht- und Wahlpflichteinsätze unterteilt.



### 1.3. Qualifikationsziele

- Bezogen auf die wissenschaftliche oder künstlerische Befähigung: das betrifft die „Einübung wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens als unverzichtbares Prinzip jeglichen Studierens und als konstitutives Qualitätsmoment auch eines berufsorientierten Studiums“ (Wissenschaftsrat 2008). Die Absolventinnen
  - besitzen Kenntnis und Verständnis wissenschaftstheoretischer Grundlagen der Pflegewissenschaft, die zumindest auf dem Niveau des wissenschaftlichen Lehrbuchwissens basieren (Hülsken-Giesler et al 2013:25).
  - besitzen Kenntnis und Verständnis von Methoden und Techniken professionellen Pflegehandelns (Hülsken-Giesler et al 2013:25).
  
- Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen: Das betrifft die
  - kritisch-reflexive, analytische und ethische Auseinandersetzung mit patienten- und familienbezogenen Fallsituationen
  - Gestaltung, Steuerung und Begleitung hochkomplexer Versorgungs- bzw. Pflegeprozesse auf der Basis evidenzbasierter Entscheidungen
  - Ausrichtung der pflegerischen Versorgung an Best Practice und Excellence-Lösungen
  - Implementierung und Evaluation innovativer Lösungsansätze zur Verbesserung der pflegerischen Aufgaben- und Handlungsfelder
  - Mitwirkung an der Entwicklung und Adaption von (inter-) professionellen Konzepten, Leitlinien und Standards zur Sicherung der Versorgungsqualität
  - (Vorbereiten für) Qualifikation und Nachqualifikation zum/zur Praxisanleiter\*in nach Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG)/Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) gemäß den Bestimmungen für Praxisanleitung und Praxisbegleitung in der beruflichen Pflegeausbildung.



- Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement
  - Erschließung von praxisrelevanten Fragestellungen und Forschungsgebieten der professionellen Pflege
  - wissenschaftliche Fundierung von Pflegehandeln in allen Handlungsfeldern der direkten Patientenversorgung, ambulant, stationär und teilstationär, um die Qualität pflegerischer Betreuung, Begleitung und Versorgung der Betroffenen und ihrer Familien zu beeinflussen.
  
- zur Persönlichkeitsentwicklung: Studierende erwerben
  - eine persönliche professionelle Haltung
  - Zugang für eine akademische Weiterqualifizierung im tertiären Bildungs- und Hochschulbereich mit Anschluss an die internationale und hier speziell europäische Pflegebildung.
  - Perspektiven für eine erweiterte berufliche Praxis mit einer persönlich verbundenen Attraktivität für den Pflegeberuf durch die akademische Erstqualifikation.

#### 1.4. Aufbauende Qualifizierungsmöglichkeiten

Masterstudiengänge im Pflege- und Gesundheitswesen werden bundesweit, mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten angeboten. Mit dem Erwerb von insgesamt 210 ECTS besteht Anschlussfähigkeit auf Grundlage der formalen Voraussetzungen. Vor dem Hintergrund einer prognostizierten Zunahme von Versorgungsengpässen, -brüchen und -lücken sowohl im ambulanten und speziell in den familiären Settings wird auf den Bedarf von Advanced Practice Nurses (APN), von Community Health Nurses und Family Health Nurses (WHO 1998) hingewiesen. So fordert der BKK Dachverband (2020) das Einrichten von kommunalen pflegerischen Versorgungszentren (KpVZ) unter der Lenkung hochqualifizierte Pflegefachpersonen (APN) als wichtigen Anteil für die Primärversorgung (Caremanagement) im deutschen Gesundheitswesen.

Zukünftig wünschenswert für die Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt wäre das Etablieren eines konsekutiven Master of Science (M.Sc.) mit den Schwerpunkten Community Health Nursing und/oder Family Health Nursing. Dieses Masterprogramm führt die im Bachelor erworbenen Studieninhalte fachlich fort, indem die Studierenden theoretische, empirische und konzeptionelle Kenntnisse und Kompetenzen vertiefen und ethisch, theoretisch und empirisch fundierte Projekte angewandter Forschung eigenständig konzipieren, kommunizieren, implementieren und evaluieren. Denkbar ist auch ein fachübergreifendes Masterprogramm mit den Schwerpunkten einer bereichsübergreifenden Steuerung, Beratung und Begleitung komplexer Versorgungssituationen im Gesundheits- und Sozialwesen (angelehnt an Case- und Caremanagement). Dieses Studienangebot wäre als interdisziplinäres Angebot zugänglich für Personen mit einem grundständigen Studienabschluss für unterschiedliche Berufe im Gesundheitswesen. Promotionen in Pflege- und Gesundheitswissenschaft können an verschiedenen Universitäten und Hochschulen der BRD absolviert werden. Die aktuelle Studiengangsinhaberin besitzt aktuell Promotionsrecht an der Universität Witten-Herdecke, Fakultät für Gesundheit, der Universität Wien, Fakultät für Sozialwissenschaften. Sie ist seit 2019 Mitglied im BayWiss Verbundkolleg Gesundheit.

### 1.5. Arbeitsmarktsituation und Berufsfelder

Zur Arbeitsmarktsituation: Generell wird die Nachfrage nach professioneller Pflege aufgrund der steigenden Zahl Pflegebedürftiger weiter zunehmen. Je nachdem, von welchem Szenario man ausgeht, fehlen bereits heute zwischen 260.000 und 490.000 Pflegenden, allein für den Versorgungsbereich der stationären und ambulanten Pflege (Stemmer et al. 2016). „Mit Blick auf die Primärversorgung ergeben sich inzwischen gewaltige ärztliche und pflegerische Versorgungslücken, die Versorgung älterer, multimorbider und schwerkranker Menschen kann ambulant heute schon nicht mehr überall sichergestellt werden“ (vgl. SVR 2018, Stiftungsallianz 2020: 80). Bei diesem Studiengang handelt es sich *nicht* um ein Studienprogramm für die Qualifikation in Management- und Führungspositionen im Gesundheitswesen.



Dieser Studiengang qualifiziert für die direkte Pflege d.h.: die *unmittelbare Tätigkeit mit Pflegebedürftigen* im ambulanten, stationären, teilstationären Pflegebereichen des Gesundheitswesens (Elsbernd und Bader 2018). Das betrifft sowohl die Bereiche der Akutversorgung als auch Anliegen, die im Zusammenhang mit primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Versorgungsbedarfen chronisch Kranker, Behinderter und Menschen aller Altersgruppen entstehen.

Die steigende Komplexität von fachlichen und strukturell-organisatorischen Herausforderungen an die pflegerische Versorgung macht es den Institutionen im Gesundheitswesen zunehmend schwierig mit entsprechend qualifizierten Pflegenden darauf zu reagieren. „In zunehmend komplexeren Pflegearrangements sind zukünftig Kompetenzen vorzuhalten, die es Pflegenden ermöglichen, [...] Pflegearbeit in den Regionen zu koordinieren, familien- und populationsorientierte Angebote zu erstellen und innovative regionsspezifische Leistungsangebote zu erproben. Gefordert sind qualifizierte Berufsangehörige die vernetzt denken und agieren, innovativ und kreativ handeln und die Herausforderungen der Pflege in den öffentlichen Raum kommunizieren“ (Hülsken-Giesler 2017:8). So findet das Konzept der Advanced Nurse Practitioner (ANP) vermehrt Interesse. Akademisch ausgebildete und in einem Fachgebiet spezialisierte Pflegenden nehmen als Pflegeexpert\*innen (APN) gegenüber traditionell ausgebildeten Pflegenden erweiterte Aufgaben wahr. Für die Evaluation von Praxisvorhaben und für die Mitarbeit in Forschungsprojekten bringen sie Forschungsfähigkeiten ein. Die Pflegeexpert\*innen schulen, beraten und begleiten Betroffene und deren Familien, ebenso leiten sie Pflege- und Betreuungspersonal gezielt an und erbringen kollegiale Beratung. Sie arbeiten zusammen mit den verschiedenen Berufsgruppen über Institutionsgrenzen hinweg und sind aktiv an ethischen Entscheidungsfindungsprozessen beteiligt (Hamric et al. 2008). Obwohl die zentralen Kernkompetenzen einer APN ursprünglich auf Masterebene anzusiedeln sind wird diskutiert, inwieweit akademisch qualifizierte Pflegenden mit Bachelorabschluss Veränderungsmaßnahmen in der pflegerischen Versorgungspraxis mit anstoßen können und ggf. an deren Umsetzung beteiligt sind.



Pflegerische Handlungsfelder zeichnen sich zunehmend durch komplexe Versorgungsgeschehen aller Altersgruppen aus, die sowohl gemeinsam mit anderen professionellen Berufsgruppen als auch im Interesse Betroffener geregelt werden müssen. Der pflegerisch relevante Versorgungsbedarf muss diagnostiziert und an alle beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen kommuniziert werden (Boguth et al. 2013). Pflegediagnostische Verfahren mit dem Ziel, Versorgungsansprüche mit Bezug auf die individuelle Bedürftigkeit herauszuarbeiten rücken in den Vordergrund. Kritische Analysefähigkeit und Entscheidungsfindungskompetenz gelten als Kernkompetenz. Fragen, was Pflegebedürftigkeit ausmacht, wodurch es bestimmt ist, wann Unselbständigkeit mit Pflegebedürftig gleichzusetzen ist, wie Leistungsansprüche entstehen, wie Pflegebedürftigkeit gemessen werden kann, welche Anforderungen für Betroffene, Familien, Kommunen und Gesellschaften entstehen, welche Kosten das zur Folge hat und was eine Gesellschaft insgesamt für Pflege aufbringen muss sind bisher unzureichend beantwortet.

Hieraus ergeben sich Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte Qualifikation mit erlernten Kompetenzen für Konzeptentwicklung, der Integration von Erkenntnissen aus Forschung in die alltägliche Praxis sowie der Fähigkeit, bezugswissenschaftliches Knowhow und Expertise entsprechend in Versorgungsentscheidungen einzubeziehen. Internationale Studien weisen auf die positiven Zusammenhänge zwischen besserer Qualifikation und günstigeren Ergebnissen für Betroffene, wie auch auf eine Reduzierung von Komplikationen wie z.B. das Auftreten von Druckgeschwüren, Katheterinfektionen, nosokomialen Infektionen, Versorgungsbrüchen bei Überleitungen und Entlassungen in andere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen oder in das häusliche/ familiäre Umfeld etc. hin (Aitken et al. 2017, Darrmann-Fink 2016). In seinem Sondergutachten 2012 weist der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) darauf hin, dass akademisch qualifizierte Pflegenden aktiv in die Versorgungssteuerung eingebunden werden sollen, um Behandlungsergebnisse zu stützen. Sie erkennen personenbezogene Versorgungsrisiken aufgrund Folgen medizinischer Therapieleistungen, chronischer Erkrankung, Alter und Multimorbidität, potentielle Versorgungsbrüche während des Aufenthaltes in



Einrichtungen im Gesundheitswesen (organisations-, prozess- und qualifikationsbezogen), und für die Zeit nach der Entlassung (u.a. familiär, sozial, gesundheitsbezogen). Pflegepersonen können darauf frühzeitig reagieren sowie evidenzbasierte Versorgungskonzepte mit Bezug auf die Bedarfe vulnerabler Patientengruppen und ihrer Familien (mit-)entwickeln.

Dieses Studienprogramm zielt insbesondere auf die Weiterentwicklung der Pflegepraxis in Krankenhäusern, Altenheimen, der häuslichen Pflege und allen weiteren Handlungsfeldern der Pflege ab. Es greift zentrale Empfehlungen des Wissenschaftsrats auf, „dass die mit besonders komplexen Aufgaben betrauten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe ihr eigenes pflegerisches, therapeutisches oder geburtshelferisches Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis reflektieren, die zur Verfügung stehenden Versorgungs- möglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch prüfen und das eigene Handeln entsprechend anpassen können“ (Wissenschaftsrat 2012:8)

Weitere Berufsfelder entstehen, wie in anderen Wissenschaftsdisziplinen auch, in Forschungseinrichtungen an Hochschulen und Universitäten, in der Gesundheitsindustrie und zunehmend auch in der Gesundheitspolitik.

Wie bereits (europäisch) international üblich, sind auch im deutschen Gesundheitswesen vermehrt akademisierte Pflegepersonen mit Bachelor- und Masterabschluss und promoviert verstärkt in der direkten Versorgung (Krankenhäuser, Kostenträger, ambulante Einrichtungen) oder beratend für Führungs- und Leitungsgremien in Gesundheitseinrichtungen tätig (Eberhardt 2017, Jailer & Oetting-Ross 2018, Drube 2018).

## 2. Aufbau des Studiengangs

Ablösen des bisherigen Studienangebots:

Bereits seit 2012 gibt es ein ausbildungsintegriertes Studienangebot Pflegewissenschaft mit Eingrenzung auf die Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation zwischen dem Berufsbildungszentrum (BBZ) am Klinikum Ingolstadt und der KU. Die Kooperation endete am 31.12.2018, eine weitere Kooperation zur



Durchführung eines ausbildungsintegrierten Studiengangs mit Eingrenzung auf die Gesundheits- und Krankenpflege wird von Seiten der KU derzeit nicht angestrebt. Gründe hierfür sind u.a. die Bindung an nur eine Ausbildungseinrichtung sowie die Nichtberücksichtigung anderer Pflegefachberufe. Die genannten Rahmenbedingungen erwiesen sich als nachteilig und führten zu einem Rückgang ausbildungsbegleitend Studieninteressierter. Aus diesem Grund beantragte die Fakultät für Soziale Arbeit, den berufsintegrierten Studiengang Pflegewissenschaft mit Erfüllung des Kooperationsvertrags (letzte Einschreibung im Wintersemester 2018/19) einzustellen, um ein in allen wesentlichen Belangen geänderten Studiengang zu konzipieren. Diesem Antrag wurde vom Präsidium der KU im Januar 2018 zugestimmt. Nachdem zum 1.1.2017 die Tarifpartner in einer Vereinbarung TVöD (ver.di-Bundesverwaltung, Fachbereich 3, 2016) erstmalig Entgeltansprüche für Pflegepersonen mit einem akademischen Grad formuliert und verabschiedet hatten, wurde eine einmalige und abschließende Akkreditierung des bisherigen Studienprogramms in Absprache mit den relevanten Gremien der KU veranlasst.

Novellierungen aus dem Pflegeberufegesetz:

Wesentliche Änderungen durch das novellierte Pflegeberufegesetz 2020 (Bundesanzeiger Verlag 2017) erfordern Anpassungen an das bisherige Studienangebot. Seit Januar 2020 sind im Pflegeberufegesetz § 4 pflegerische Aufgaben als vorbehaltene Tätigkeiten festgeschrieben. Der Gesetzgeber schreibt der beruflichen Pflege im Rahmen der Ausübung von Heilkunde eine besondere Bedeutung für die Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung und erbrachter Leistungen auf dem Gebiet ihres (pflegerischen) Handlungsspektrums zu. Damit wird der gesetzlich geschützte pflegespezifische und haftungsrechtliche Verantwortungsbereich für Personen mit einer beruflichen Erlaubnis nach §1 Pflegeberufegesetz festgelegt.

„Die hochschulische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen nach § 5 Absatz 2 in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen



Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik. Die hochschulische Ausbildung umfasst die in § 5 Absatz 3 beschriebenen Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung. Sie befähigt darüber hinausinsbesondere

- zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,
- sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zuerkennen,
- sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
- an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken“ (PflBRefG 2017, § 5 Absatz 3).

Das Studienprogramm ist unterteilt in ein Grundlagenstudium Semester 1-3 mit Fokus auf wissenschaftsmethodische Grundlagen und die Einführung in das Studienprogramm. Ab dem 4. Studiensemester führen die Studieninhalte Studierende an die Grundlagen der Methoden für einen Theorie-Praxis Transfer heran. Ein grundlegendes theoretisches, wissenschaftstheoretisches und methodisches Verständnis ist Voraussetzung um entsprechende Leistungsangebote, Programme, Konzepte etc. für die Praxis evidenzbasiert entwickeln, analysieren und auf deren Ergebnis beurteilen zu können.



## 2.1. Grundsätzlicher Aufbau des Studiengangs

Es handelt sich um ein modulares Studienangebot mit wechselnden Lehrformaten wie Seminare, seminaristischer Unterricht, Übungen, Kolloquien, Fallbesprechungen, Journal Club und Exkursionen (Teilnahme an Kongressen und Tagungen, Besuch von Best Practice Beispielen). Die Lehrformate sind auf den Modulinhalt und die zu erreichenden Lernziele ausgerichtet. Um der beruflichen Belastung entgegenzuwirken bzw. als flexibles Lehrangebot für beruflich Studierende findet das Lehrangebot aufeinander abgestimmt als Präsenz- und als Onlineangebot statt. Im Einvernehmen mit ausgewählten Einrichtungen lernen Studierende im Rahmen von Exkursionen Best Practice Beispiele kennen und reflektieren diese auf deren Gehalt für eine nachhaltige Pflegepraxis mit Bezug zu einer systematischen und evidenzbasierten, kontinuierlichen und emanzipatorischen pflegeberuflichen Kompetenzentwicklung (Frei 2006; Garbett & McCormack 2002).

Für Präsenzveranstaltungen findet die Lehre in geblockten Präsenzphasen statt. Damit kann den Gegebenheiten der Dienstplan- und Urlaubsgestaltung im Beruf entsprochen werden. Im Grundlagenstudium, Semester 1-3, wird die Lehre vorwiegend als Präsenzveranstaltung angeboten, während mit Beginn des 4. Studiensemesters das Onlineangebot zunimmt. Die Studierenden befinden sich an verschiedenen Lern- und Praxisorten, mit der jeweiligen Erwartungshaltung an Lehre und Prüfungen durch Studierende, Arbeitskolleg\*innen und Arbeitgeber. Geplant sind 25 Studierende pro Kohorte. Das ermöglicht eine enge Begleitung der Studierenden bei der Entwicklung von Seminarthemen und Fragestellungen zu schriftlichen Leistungsnachweisen wie Studien- und Hausarbeiten sowie eine enge Abstimmung bei semesterbegleitenden Prüfungen. Auf diesem Wege wird neben dem engen Austausch vor allem auch eine Entlastung der Studierenden für die zusätzlichen erhöhten Anforderungen, die ein berufsbegleitendes Studium mit sich bringen kann, angestrebt. Da es sich um ein neues Studienprogramm handelt und bisher keine Erfahrungen zum Arbeitsaufwand der Studierenden bzw. ihr Erleben dazu vorliegen, werden diese mit Studienbeginn kontinuierlich semesterbezogen



systematisch evaluiert. Das eröffnet die Möglichkeit auf übermäßig empfundene Belastungen durch Studierende entsprechend zu reagieren.

### 2.1.2 Studierbarkeit:

Die Studierenden absolvieren im Regelstudium zwischen zwei und drei Modulen/Semester mit einem Umfang von fünf oder zehn ECTS. Der Workload für die Bachelorarbeit ist mit 15 ECTS festgelegt. Ein ECTS entspricht dabei einer zeitlichen Belastung (Workload) für die Studierenden von 25 bis 30 Stunden. Mit der Zunahme eines Lehr-Onlineangebotes ab dem vierten Studiensemester wird den Studierenden mehr Flexibilität für die individuelle Gestaltung von Lernen und für ihre gesonderten Bedürfnisse durch die berufliche Begleitsituation ermöglicht. Zur besseren Orientierung und Planung für die Studierenden ist ein „idealtypischer Studienverlauf“ für den Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft erstellt (KU 2020). Die einzelnen Module, deren Gewichtung, Umfang ECTS und jeweilige Prüfungsform sind in der Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft vom 2020 (?) (s. Anlage 1) festgeschrieben. Die Verteilung der ECTS je Semester und Modul ist aus dem Studienverlaufsplan ersichtlich.

Die Einschreibung für den Bachelorstudiengang für Studienanfänger erfolgt jeweils im (Winter/Sommer?) semester. Damit ergeben sich für die (?) semester jeweils die ungeraden Semesterlagen (Semester 1,3,5,7) und im (?) semester jeweils die geraden Semesterlagen (Semester 2,4,6), einschließlich der dazugehörigen Prüfungen. Das Angebot für Wiederholungsprüfungen ist nicht an das reguläre Studienangebot gebunden, d.h.: Prüfungen können auch außerhalb des regulären Angebots nachgeholt werden. Studierende können auf das gesamte Studienangebot im Winter- oder Sommersemester zugreifen. Sie erhalten dadurch die Möglichkeit, entsprechend ihrer persönlichen Situation die regulär vorgegebene Dauer der Studienzzeit zu verkürzen. Dazu werden sie beratend durch das Studienangebot geführt. Wahlangebote gibt es nicht. Laut Prüfungsordnung (in der Fassung vom 28.04.2020) §11 (3) (s. Anlage) müssen mindestens 120 ECTS-Punkte im Studium erworben sein für die Ausgabe des Themas der Bachelorarbeit.



Aufgrund der internationalen Ausrichtung der Pflegewissenschaft sind internationale, in der Regel englischsprachige Beiträge wie Veröffentlichungen, Videodarstellungen oder auch Präsentationen durch anderssprachige Referent\*innen Bestandteil der Lehre. Die Lehre wird in der deutschen Sprache angeboten. Hausinterne Kursangebote wie Computerkurse zu verschiedenen Textverarbeitungs-, Statistik- und Literaturverwaltungsprogrammen (Citavi, SPSS, MaxQDA) durch das Rechenzentrum oder Kurse für die Nutzungs- und Zugangsmöglichkeiten und die Recherche von Literatur durch die Universitätsbibliothek werden in die Lehrveranstaltungen nach Absprache mit den anbietenden Einrichtungen einbezogen. Literatur, deren Beschaffung, Lesen und wissenschaftliche Verwertung des Gelesenen nimmt einen großen Anteil im gesamten Studium ein. Multifunktionsdrucker, Lehr- und Lernplattform „ILIAS“ für ein interaktives Onlinelehr- und Kommunikationsgebot stehen Studierenden zur Verfügung.

Da es sich bei Pflege und Gesundheit um ein gesellschaftlich relevantes Thema handelt, wird die inhaltliche engere Zusammenarbeit z.B. über Kooperationen von Lehrangeboten mit Bezugswissenschaften als wünschenswert betrachtet.<sup>2</sup> Damit wird nicht nur den formalen Anliegen des bayerischen Hochschulrechtes entsprochen. Erfahrungen aus dem vorherigen Studiengang deuten darauf hin, dass die Studierenden der Pflege aufgrund ihrer Blockpräsenzphasen und der beruflichen Gebundenheit wenig Kontakt zu Studierenden anderer Disziplinen haben. Durch eine Vernetzung mit anderen Fakultäten an der KU versprechen wir uns eine engere Anbindung an das Hochschulleben sowie vermehrten Austausch mit Kommiliton\*innen und Studierenden anderer Fakultäten. Der Mehrwert besteht im Kontakt mit Studierenden aus anderen Disziplinen und darin, deren

---

<sup>2</sup> Die Fakultäten sind auch hochschulübergreifend zur Zusammenarbeit verpflichtet, soweit dies im Interesse der Interdisziplinarität von Forschung, Kunst und Lehre oder zur Abstimmung des Lehrangebots und von Forschungsschwerpunkten geboten ist (Art. 27 Fakultät, Bayerisches Hochschulgesetz vom 23. Mai 2006, Vollzitat nach RedR: Bayerisches Hochschulgesetz (BayHSchG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 245, BayRS 2210-1-1-WK), das zuletzt durch § 1 Abs. 186 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist).



Studieninteressen und – inhalte kennen und verstehen zu lernen. Eine Steigerung der Attraktivität für dieses Studienprogramm besteht in einer Vernetzung des Lehrangebotes unterschiedlicher Fakultäten. Im Gespräch sind die Fakultät für Geschichts- und Gesellschaftswissenschaft, hier insbesondere der Fachbereich der Soziologie und deren Angebot einer Methodenwerkstatt für empirische Sozialforschung, der Lehrstuhl für Moraltheologie an der Theologischen Fakultät für das Modul Ethik und Anthropologie , der Lehrstuhl für Journalistik an der Sprach- und Literatur- wissenschaftlichen Fakultät für das Modul wissenschaftliches Arbeiten und hier explizit das Lesen, Schreiben und analysieren von Texten, der Fachbereich für Pädagogik mit dem Fokus der Erwachsenenbildung und Didaktik an der Fakultät für Philosophisch-Pädagogische und dem Zentrum für Migration.

Die inhaltliche Gestaltung des Modulhandbuches richtet sich an den Vorgaben des Kerncurriculums Pflegewissenschaft für pflegebezogenen Studiengänge (Hülsken-Giesler et al. 2013) aus. Dieses nimmt bereits beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen in den Fokus, bildet das „fachwissenschaftlich für unverzichtbar gehaltene pflegewissenschaftliche Grundwissen“ für einen Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft ab und „trägt zur wissenschaftlichen Begründung beruflichen Pflegehandelns bei“ (Hülsken-Giesler et al. 2010: 219). Insbesondere die Auswirkungen auf die Versorgung älterer Menschen, einhergehende epidemiologische Veränderungen und eine vermehrte Chronifizierung von beeinträchtigten Gesundheitssituationen führen zu neuen Herausforderungen und Ansprüche an pflegerische Leistungen (Hülsken-Giesler et al. 2010, SVR 2001, SVR 2003, SVR 2007). Für dieses Studienprogramm hat das zur Konsequenz, die Zugangsvoraussetzungen für berufliche qualifizierte Pflegende zu erweitern (siehe B.2.). Gefordert sind eine stärkere berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und ein erweitertes „eigenes pflegerisches Leistungsangebot als unverwechselbarer Beitrag einer professionalisierten Pflege für das Gesundheitssystem“ (Hülsken-Giesler et al. 2010:222). Der Studienteil ab dem 4. Studiensemester greift diese Anforderungen auf, indem Studierende an die Grundlagen der Methoden für einen Theorie-Praxis Transfer herangeführt werden. Hier wird ein grundlegendes theoretisches, wissenschaftstheoretisches und methodisches Verständnis



notwendig, um entsprechende Leistungsangebote, Programme, Konzepte etc. für die Praxis entwickeln, analysieren und auf deren Ergebnis beurteilen zu können. Pflegende lernen Systematik in ihr Handeln zu legen damit sie Ergebnisse vor einem komplexen Hintergrund analysieren und in weitere Handlungen überführen können.

### 1.1.1 Grundlagenstudium: Semester 1-3

Das erhöhte Engagement in die Grundlagen von Techniken wissenschaftlicher Arbeitsweisen, in methodologische Strömungen und Theoriebildung, deren Gleichwertigkeit und Bedeutung für Pflegewissenschaft und Pflegeforschung und in die methodischen Grundlagen von Wissenschaft und Forschung innerhalb der ersten drei Studiensemester begründet sich aus den Erfahrungen aus dem bisherigen Studienangebot betreffend die Zielgruppe (siehe B.2: Zielgruppe). Erfahrungen aus dem vorherigen Studienprogramm deuten darauf hin, dass wissenschaftliches Denken, Textverständnis, Arbeiten und Schreiben eine besondere Herausforderung für die Mehrheit der Studierenden darstellt. Die Anforderungen unterscheiden sich aufgrund einer aus der Praxis begründeten beruflichen Sozialisation und Logik, da „Theorie und Praxis zwei Denk- und Handlungsmodelle repräsentieren die in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen“ (Brandenburg 2005: 30, Brandenburg 2009, Brandenburg 2013). Die Pflegepraxis folgt eigenen Gesetzmäßigkeiten mit den Auswirkungen auf alle Formen von Kommunikation (Sprechen, Schreiben, Lesen, Alltagskommunikation). Die Techniken wissenschaftlichen Arbeitens sowie ein wissenschaftlich entwickeltes Textverständnis und die Kompetenz (Fähigkeit + Fertigkeit) Texte zu exzerpieren, diese mit eigenen Worten wiederzugeben und eigene Texte zu verfassen sind grundlegend für das gesamte weitere Studium und die weitere wissenschaftliche Qualifizierung sowie für die Vorbereitung von Konzepten, Programmen, Handlungsanleitungen, Positionspapiere, etc. für die Praxis. Das Aneignen dieser Techniken stellt für Studierende einen länger andauernden Lernprozess dar.

Nachfolgend wird die jeweilige Gesamtzielsetzung der einzelnen Module beschrieben. Inhalte sollen den Beitrag verdeutlichen, wie Studierende als Pflegefachpersonen befähigt werden, ihren Beruf entsprechend den gesetzlichen



(Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz 2003, Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011, KMK 2017) und ethischen Anforderungen des ICN (Deutscher Pflegerat 2010) auszuüben und sich dabei auch persönlich weiter zu entwickeln.

### **Modul 1: Theoretische Grundlagen pflegerischen Handelns in der Pflege**

Ziel: Die Studierenden reflektieren die Auswirkung ihres Studiums auf ihre pflegeberufliche Identität und verstehen sich als Angehörige eines sich professionalisierenden Berufsstandes mit einem eigenen, wissenschaftlich begründeten, gesellschaftlichen Auftrag zur Gesunderhaltung der Bevölkerung.

Studierende werden an die Pflege als wissenschaftliche Disziplin herangeführt.

Die pflegerische Praxis bietet Phänomene und Ereignisse die Erklärung und Verstehen bedürfen um entsprechend Handlungsalternativen zu entwickeln. Dieses Modul befasst sich damit, den pflegerischen Beitrag in der Gesundheitsversorgung herauszuarbeiten, diesen inhaltlich differenziert von den Beiträgen anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen darzulegen und in diesem Sinne als erforderlich für eine umfassende Gesundheitsversorgung zu begreifen. Studierende werden in die theoretischen Grundlagen pflegerischen Handelns eingeführt, und analysieren und beurteilen ausgewählte Theorien und Modelle von Gesundheit und Pflege hinsichtlich ihrer Praxisrelevanz in unterschiedlichen pflegerischen Tätigkeitsfeldern. Historisch und gesundheitspolitisch relevante Einflüsse auf die Entwicklung der Pflege in Deutschland werden kritisch beleuchtet und sowohl im nationalen wie im internationalen Kontext eingeordnet.

### **Modul 2: Gesundheitspolitische, ökonomische und rechtliche Rahmenbedingungen für Pflege und Sozialsystem**

Ziel: Studierende wissen um die wesentlichen Märkte, Prozesse, Finanzierungs- und Informationsflüsse im Gesundheitswesen. Sie können diese auf bestehende Institutionen übertragen und für Konzepte zur Vernetzung von gesundheitlicher bzw. medizinischer Versorgung und Globalisierung in Medizin, Pflege und Rehabilitation anwenden.



Seit Jahrzehnten lösen sich politische Reformvorhaben im Gesundheitswesen ab. Während bisher fast ausschließlich die Belange einer medizinischen Versorgung die Ausgestaltung der Reformvorhaben bestimmte, rückt, mit den zunehmend spürbaren Auswirkungen eines Fachkräftemangels in den Pflegeberufen, die Pflege vermehrt in das Zentrum von Reformbemühungen. Seit Januar 2020 sind im Pflegeberufsgesetz § 4 pflegerische Aufgaben erstmals als vorbehalten Tätigkeiten festgeschrieben. Damit legt der Gesetzgeber einen gesetzlich geschützten pflegespezifischen Verantwortungsbereich fest, welcher an die Bildung erworbener Kompetenzen gebunden ist. Zusätzlich fördert er die berufliche Eigenständigkeit durch Pflegekammern als Organe berufsständischer Vertretung für Pflegende in Deutschland auf Länder- und auf Bundesebene. Dieses Modul nimmt Aspekte der Globalisierung im Gesundheitswesen (Politik, Finanzierung und Informationsflüsse) in den Fokus und befasst sich mit den Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, Finanzierung und den Handlungsspielraum in den Settings wo berufliche Pflege stattfindet und stellt diese in einen internationalen Vergleich.

### **Modul 3: Techniken für wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben**

Ziel: Studierende halten Qualitätskriterien und wissenschaftliche Ansprüche wissenschaftlicher Arbeiten in Haus- und Seminararbeiten ein, analysieren Inhalte wissenschaftlicher Veröffentlichungen und deren Relevanz für eigene Textentwürfe kritisch. Sie verstehen „plagiierten“ als wissenschaftliches Fehlverhalten welches Sanktionen nach sich zieht, und achten auf das Einhalten formaler und inhaltlicher Standards in eigenen Textentwürfen, Hausarbeiten und Qualifikationsarbeiten.

Schlussfolgernd aus bisherigen Erfahrungen mit beruflich qualifizierten Pflegenden als Fachhochschulabsolvent\*innen stellt wissenschaftliches Textverständnis, Denken, Arbeiten, Schreiben und deren Kommunikation eine besondere Herausforderung für die Mehrheit der Studierenden dar. Die Anforderungen diesbezüglich unterscheiden sich aufgrund einer aus der Praxis begründeten beruflichen Sozialisation und Logik. „Theorie und Praxis repräsentieren zwei Denk- und Handlungsmodelle die in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen“



(Brandenburg 2005: 30, Brandenburg 2009, Brandenburg 2013). Die angestrebten Lernziele sind grundlegend, sowohl für das gesamte Studium als auch für ein wissenschaftlich entwickeltes Textverständnis. Bei der Fähigkeit wissenschaftliche Texte nicht nur zu verfassen, sondern auch in praktischen und wissenschaftlichen Gremien zu kommunizieren und zu präsentieren handelt es sich um ein Merkmal dargestellter Professionalität. Das gilt insbesondere für die Vorbereitung von Konzepten, Programmen, Handlungsanleitungen, Positionspapiere, etc. für einen Theorie-Praxis Transfer. Das Aneignen der Techniken für wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben bedeutet für Studierende einen länger andauernden Lern- und Übungsprozess. Kompetenzen können nicht durch Selbststudium erworben werden und verlangen kontinuierlichen Austausch und Feedback mithilfe von Peergroup-Verfahren. Die Veranstaltung hat Übungscharakter. Damit beschriebene Lernziele erreicht werden, besteht für die Teilnahme in diesem Modul Anwesenheitspflicht (Studien- und Prüfungsordnung 2020 §8(6), Anlage 1).

#### **Modul 4: Ethik und Anthropologie**

Ziel: Studierende können ethische Entscheidungsfindungsmodelle unter Berücksichtigung grundlegender Prinzipien für die Fall- und Systemebene anwenden, insbesondere für ethische Fallbesprechungen und für die Entwicklung und Bedeutung ethischer Gremien in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bei moralischen Problemen und in ethischen Konfliktsituationen können berufsrelevante ethische Standards, Leitlinien und Handlungsanleitungen, angemessen und unter Berücksichtigung der Komplexität des Einzelfalls zum Einsatz gebracht werden.

Ethische Fragestellungen begleiten und prägen pflegeberufliche Handlungsentscheidungen im pflegerischen Alltag. Komplexe Pflege- und Versorgungssituationen, die Vulnerabilität Betroffener durch Krankheit, Behinderung und Alter, in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigte Menschen und die Vielfalt gesellschaftlicher Wertvorstellungen verlangen ethisch begründete Entscheidungen durch Pflegenden (Riedel et al. 2016). Die hochschulische Pflegeausbildung befähigt Pflegenden „zur Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage



von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung“ (BMFSFJ 2018, Anlage 5:1611). Dieses Modul beschäftigt sich mit den Dimensionen einer professionellen Ethik der Pflege, den moralischen Problemen und ethischen Konfliktsituationen insbesondere im konkreten Pflegehandeln und in pflegespezifischen Entscheidungs- und Handlungssituationen anhand ethischer Fallbesprechungen und Analysen von Praxisbeispielen.

### **Modul 5: Einführung in die Methoden der empirischen Sozialforschung**

Ziel: Studierende verfügen über grundlegende Kenntnisse in der deskriptiven, der schließenden Statistik und der standardisierten Datenerhebung (Beobachtung, Befragung, Inhaltsanalyse), sowie über grundlegende Kenntnisse in der qualitativen Forschung und den Methoden qualitativer Datenerhebung. Sie können die Schritte des Forschungsprozesses und das wissenschaftliche Verständnis quantitativer Methodik und qualitativer Methoden darlegen, und sind aufgeschlossen gegenüber unterschiedlichen wissenschaftstheoretischen Positionen und betrachten diese als gleichberechtigte Wege der Erkenntnis.

Pflegende sind in ihrem Praxisalltag ständig mit der „Auflistung numerischer Fakten“ und darauf begründeten Managemententscheidungen, wie Personalbesetzungen und Qualitätsaussagen konfrontiert. Die direkte Versorgung Betroffener ist bestimmt durch deren Beeinträchtigungen und Behinderung im Alltag in Folge von Krankheitsgeschehen oder gesundheitlichen Veränderungen. Die daraus resultierenden individuellen Bedarfslagen entstehen aus Phänomenen wie z.B. Belastungserleben, persönliches Leiden und Ängsten. Es werden Hilfsangebote und Unterstützungsleistungen benötigt, die weit über ein Assistenzmedizinisches hinausgehen. Erkenntnisse daraus beeinflussen maßgeblich die Qualität dieser Angebote und letztendlich die objektive und subjektiv empfundene Versorgungsqualität.

Die Veranstaltung hat überwiegend Übungscharakter mit Aufgaben zu theoriegeleiteten Forschungsfragen, kritischer Reflexion zu Stärken und Schwächen unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung, Einführung und Anwendung deskriptiver Statistik, univariate und



bivariate Datenanalysen, Häufigkeitsverteilungen und deren Darstellung sowie Übungen zu qualitativen Methoden der Datenerhebung: Interview, Beobachtung, Dokumentenanalyse und Datenanalyseverfahren. Die angestrebten Lernziele sind grundlegend für die erfolgreiche Bewältigung im Praxismodul 1: Angewandte Verfahren quantitativer Pflegeforschung und im Praxismodul 2: Angewandte Verfahren qualitativer Pflegeforschung. Damit die beschriebenen Lernziele erreicht werden, besteht für die Teilnahme in diesem Modul Anwesenheitspflicht (Studien- und Prüfungsordnung 2020 §8(6), Anlage 1).

### **Modul 6: Einführung in Pflege- und Versorgungsforschung**

Ziel: Studierende verfügen über ein grundlegendes Verständnis zur Versorgungsforschung als fachübergreifendes Forschungsgebiet, welches unter besonderer Berücksichtigung der Patienten- und Populationsperspektive die Verbesserung von Versorgungsstrukturen und –prozessen in der Gesundheitsversorgung anstrebt.

„Versorgungsforschung untersucht die Umsetzung von Ergebnissen aus klinischer Forschung in die Praxis der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Wirkung auf Qualität und Effizienz in individueller und sozioökonomischer Perspektive“ unter besonderer Beachtung der Patienten- und Populationsperspektive (Neugebauer et al 2007: 81). Unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten wird Versorgungsforschung als eine grundlagen- und problemorientierte, fachübergreifende Forschung definiert. Auf Ergebnissen aus der Versorgungsforschung beruhen Managemententscheidungen zur Implementierung von Versorgungsstrategien sowie Organisations- und Personalentwicklung in Einrichtungen im Gesundheitswesen. Der Gegenstand pflegerisch relevanter Forschungsschwerpunkte sind Aspekte klinischer Pflegeforschung und zunehmend Aspekte pflegerischer Versorgungsforschung wie Prävalenz und Inzidenz von Pflegephänomenen, organisatorische Rahmenbedingungen, Fragen zur Patienten- und Bewohnersicherheit, Pflegepersonalausstattung und –(mindest-)besetzung, Skill- und Grademix, pflegesensitive Outcomeindikatoren pflegerischer Maßnahmen und Interventionen etc. Dieses Modul befasst sich mit Aspekten und Konzepten von



Versorgungsforschung in den unterschiedlichen pflegerischen Settings vor dem Hintergrund der Diskussion um Gesundheitsförderung und Prävention, der „Patientenorientierung“, der Stärkung der Patienten- und Betroffenenrechte (SVR 2001) sowie weiteren gesellschaftlichen Einflüssen.

### **M 7: Methode der Literaturrecherche**

Ziel: Studierende verfügen über Orientierungswissen zu relevanten Datenbanken für Sozial- und Gesundheitsberufe, deren unterschiedliche Suchoberfläche und können Recherchertools und Suchfunktionen anwenden. Sie entwickeln eine dem Gegenstand angemessene Suchstrategie, erstellen ein Suchprotokoll und bewerten die formale und inhaltliche Qualität von Studien und deren wissenschaftliche Aussagefähigkeit.

„Die Literaturrecherche ist eine notwendige Voraussetzung, um die relevanten Veröffentlichungen ausfindig zu machen und damit das Lesen, Verstehen und Verarbeiten zu ermöglichen“ (Simon 2018: 47). In diesem Modul lernen Studierende die Methode(n) der Literaturrecherche, und deren Relevanz zur Evidenzbasierung für wissenschaftlich begründetes Pflegehandeln. Übungsanteile im Seminar verfolgen das Ziel Recherchertools, Suchfunktionen, Suchstrategien, kennen zu lernen und zu üben. Weiterhin werden Studierende an, für die Pflege relevante, Fachdatenbanken mit deren unterschiedlichen Suchoberflächen, erweiterten Suchoptionen, spezifischen Strukturen und Syntax herangeführt. Übungsanteile beinhalten englische Sprach- und Textarbeit aufgrund englischsprachiger Suchoberflächen in Datenbanken und Wissenschaftssprache englischsprachiger Studien- und Veröffentlichungen. Die Protokollierung der Rechercheergebnisse und Möglichkeiten der Volltextbeschaffung sind ebenso Seminarinhalt wie die Bewertung der Qualität von Veröffentlichungen. Damit beschriebene Lernziele erreicht werden, besteht für die Teilnahme in diesem Modul Anwesenheitspflicht (Studien- und Prüfungsordnung 2020 §8(6), Anlage 1).



### **M 8: Praxismodul 1: Angewandte Verfahren quantitativer Pflegeforschung**

Ziel: Studierende verstehen die Bedeutung statistischer Methoden für Pflege (-handeln) indem sie kleinere, angeleitete Praxisforschung zu konkreten, eingegrenzten pflegerelevanten Fragestellungen betreiben und die Ergebnisse im Kontext der eignen Berufspraxis konkret verorten.

Anhand von aktuellen Beispielen aus der Pflegeforschung erlangen Studierende ein grundlegendes Verständnis für Fragestellungen und Ergebnissen aus standardisierter Forschung für die Pflegepraxis. Studierende wenden den Forschungsprozess anhand eines Beispiels aus ihrer Praxis an und reflektieren Aussagen und Praxisentscheidungen vor dem Hintergrund analysierter Daten.

### **M 9: Praxismodul 2: Angewandte Verfahren qualitativer Pflegeforschung**

Ziel: Studierende verstehen die Bedeutung qualitativer Methoden für Pflege (-handeln) indem sie kleinere, angeleitete Praxisforschung zu konkreten, eingegrenzten pflegerelevanten Fragestellungen betreiben und die Ergebnisse im Kontext der eignen Berufspraxis konkret verorten.

Anhand von aktuellen Beispielen aus der Pflegeforschung erlangen Studierende ein grundlegendes Verständnis für Fragestellungen und Ergebnissen aus qualitativer Forschung für die Pflegepraxis. Studierende wenden den Forschungsprozess anhand eines Beispiels aus ihrer Praxis an und reflektieren wie ihr berufliches Verständnis und pflegerisches Handeln dadurch beeinflusst wird. Sie erwerben ein grundlegendes Verständnis von qualitativen Forschungsdesigns, Methoden der Datenerfassung, deren Aufbereitung, Interpretation und Darstellung der Ergebnisse und den Besonderheiten in der qualitativen Forschung im Gegensatz zur quantitativen Forschung.

### **M 10: Beratung und Edukation durch Pflege**

Ziel: Studierende verfügen über grundlegende Kenntnis zu relevanten Gesetzen und Ansprüchen für pflegerisch relevanten Edukations- und Beratungsleistungen und ordnen Beratungsbedarfe rechtlich ein. Sie differenzieren verschiedene theoretische



Ansätze der Beratung, können diese voneinander abgrenzen und beispielhaft darstellen. Sie erkennen verbale und nonverbale Strukturen von Kommunikation, Störungen von Kommunikation und entwickeln Lösungsmöglichkeiten. Sie bewerten bestehende Konzepte von Edukation und Beratung mit Hinblick auf deren adressatenbezogenen Informationsgehalt und evidenzbasierter oder empirisch gesicherter Erkenntnisse.

Laut Weltgesundheitsorganisation besteht die primäre Aufgabe der Pflege in der Gesunderhaltung durch Prävention, Beratung, Edukation und Schulung, hinzukommende Aspekte der Krankheitsbewältigung seien zweitrangig (WHO 1998). Beratung findet dort statt, wo Pflege stattfindet. Die Bedingungen sind unterschiedlich und herausfordernd, manchmal nicht planbar; der Beratungserfolg ist abhängig von der jeweiligen Kommunikations- und Beratungskompetenz Pflegenden. Anlässe entstehen entweder aus dem Bedürfnis nach Information, Unterstützung und Hilfe und dem Wunsch durch Wissensvermittlung die Handlungskompetenz verbunden mit Selbstwirksamkeit zu steigern, oder auch aus der Notwendigkeit Auswirkungen komplexer gesundheitsbedingter Veränderungen zu bewältigen. Beratungsleistungen bedingen eine professionelle Haltung von Wertschätzung für sich und andere, Empathie, Offenheit und der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme. Fähigkeiten Teams und Gruppen zu führen kooperativ zu handeln und interdisziplinär zu denken gelten als Voraussetzung, um komplexe Problemlagen lösen zu können. Dieses Modul beinhaltet Kenntnisse zum Recht auf Beratungsanspruch nach der Sozialgesetzgebung, Theorien von Kommunikation und Interaktion und Modelle und Techniken der Gesprächsführung, Frage- und Interviewtechniken sowie Aspekte der interkulturellen Kommunikation. Anhand von Rollenspielen und Fallbeispielen lernen Studierende ausgewählte Gesprächsführungskonzepte auf konkrete Situationen im Pflegealltag zu übertragen und deren Nutzen zu reflektieren. Sie erwerben kommunikative, methodische und ethisch-reflexive Kompetenzen. Grundlagen der Wahrnehmungs- und Kommunikationspsychologie sensibilisieren Studierende für mögliche Reaktionsmuster in Beratungssituationen die aus Prozessen der Konstruktion von kultureller Identität und Differenz entstehen. Dieses Modul bereitet für die Module



Didaktik und Pädagogik für Schulung, Beratung und Anleitung und Konzepte für selbstgesteuertes Lernen vor.

### **M 11: Grundlagen der Didaktik und Pädagogik für Schulung, Beratung und Anleitung**

Ziel: Studierende erstellen Beratungs-, Schulungs- und Anleitungskonzepte unter der Berücksichtigung pädagogischer Grundlagen und wenden diese im Rahmen von Praxisanleitungen, in Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen und edukativen gesundheitsbezogenen Interventionsmaßnahmen praktisch an.

Die Inhalte in diesem Modul befassen sich mit pädagogischen und didaktischen Grundlagen der Wahrnehmung (Wahrnehmungstäuschungen, Beurteilungstäuschungen, Beurteilungsverzerrungen, Beurteilungsversagen), Assessment-instrumente zur Kompetenzentwicklung, Lern- und Arbeitstechniken, wie Lernbiographien, Methoden des Lernens und der Kompetenzentwicklung, Techniken der Darstellung und der Präsentation, Prüfungsrecht für Ausbildung und Studium, Erstellen von Prüfungsprotollen. Das Modul dient der theoretischen Vorbereitung für das Modul Konzepte für selbstgesteuertes Lernen

### **M 12: Diagnostik und Klassifikation komplexer Pflegebedarfe**

Ziel: Studierende verstehen den pflegediagnostischen Prozess als zielgerichteten Erkenntnisprozess pflegerisch relevanter Problemerkennung und besitzen ein integriertes Verständnis pflegewissenschaftlichen Erkennens, der Begriffsbildung und des begründeten Handelns (Hülsken-Giesler et al. 2010:25). Sie erkennen Ausmaß und Umfang pflegerelevanter Problemstellungen als grundlegend für pflegerische Leistungserfassung und Leistungsdarstellung, entwickeln ein Bewusstsein für die Risiken und Folgen ihres Handelns und übernehmen dafür Verantwortung.

Die hochschulische Pflegeausbildung vermittelt Kompetenzen für die „wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen“ und legt die Grundlage für einen eigenverantwortlichen



Tätigkeitsbereich fest (PflAPrV) 2018 §35 Absatz 2, §36 Absatz 1, §37 Absatz 1). Während Pflege „die erfolgreiche Bewältigung des Alltags im Rahmen des Krankheits- und Gesundungsprozesses in den Mittelpunkt stellt, verfolgt die Medizin andere Ziele indem sie Krankheit, deren Heilung bzw. Linderung“ betrachtet (Schrems 2003:27). Diagnostizieren gilt als pflegerische Kernkompetenz. Laut Schrems (2003:13, 2018) handelt es sich beim Diagnostizieren um einen „zielgerichteten Erkenntnisprozess pflegerisch relevanter Problemerkennung“ welcher der Erschließung, im weiteren Sinne der Erklärung und dem Verstehen von Phänomenen (Schrems 2003:33, 2018) dient. Erkenntnisse aus pflegerischer Diagnostik gelten als grundlegend für die Entwicklung eines gegenstandsbezogenen Wissenskorpus der Disziplin Pflege. Beim Diagnostizieren handelt es sich um ein induktives Vorgehen, indem Pflegende Informationen aus unterschiedlichen Quellen erfassen, diese ordnen um zu einer Beurteilung im Sinne einer Diagnose zu kommen. Es beinhaltet das induktive Herausarbeiten von pflegespezifischen Problemstellungen, der Bildung von Fragen und Hypothesen bezgl. Anlässen und Ursachen, sowie von Prognosen über mögliche Folgen für das häusliche, familiäre oder auch das soziale Umfeld. Ziel ist es z.B.: Belastungssituationen, die für Beteiligte entstehen und die Risiken weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen, aus der individuellen Situation zu begründen und wissenschaftlich fundierte Handlungsempfehlungen zu geben. Pflege legt hier den Fokus auf erforderliche Fähigkeiten und Fertigkeiten Betroffener, um auf ändernde Gesundheitssituationen regulierend einwirken zu können.

### **M 13: Migration und Kultursensibilität Pflege**

Ziel: Studierende verfügen über Kenntnisse zu kultursensiblen Perspektiven der Pflegewissenschaft und ein Verständnis für kontextgebundenes professionelles pflegerisches Handeln in kultursensiblen Belangen und in Belangen von Migration. Sie sind sensibel für Betroffene und ihre Familien in besonderen Lebenslagen und integrieren interkulturelle Aspekte von Diversity in professionelles Handeln.



Aufgrund anderer Lebensumstände kann angenommen werden, dass sich ein Migrationshintergrund auf die gesundheitliche Lage und langfristig auf die Pflegebedürftigkeit auswirkt (Kohls 2015). Das betrifft u.a. ins Rentenalter kommende Arbeitsmigranten aus den 1950iger und 1960iger Jahren aus z.B. Türkei, Italien, Griechenland, Russland; die Unterjüngung aufgrund der demographischen Entwicklung mit einem Fachkräftemangel und einer zunehmenden Initiative Pflegefachpersonen aus dem Ausland anzuwerben sowie Flüchtlingsbewegungen mit besonderen gesundheitlichen Risiken mit daraus resultierenden besonderen Bedarfen für gesundheitliche Versorgung und Betreuung. Dieses Modul beinhaltet Ursachen, Formen und Folgen veränderter Migrationsbewegung durch freiwillige oder unfreiwillige Migration und den gesundheitlichen Auswirkungen, (pflege)wissenschaftliche Theorien und Modelle von Kultursensibilität und Migration, den Besonderheiten kultureller Einflüsse im Pflegeprozess und auf pflegerische Versorgungskonzepte einschließlich interkulturellen Besonderheiten wie Barrieren abbauen, Teilhabe sichern, Betroffenenperspektive einbringen, Diversität und Gleichbehandlung.

#### **M 14: Digitalisierung und Technisierung in der Pflege**

Ziel: Studierende verfügen über grundlegende Kenntnis zum aktuellen Diskurs e-Health und Technisierung im Gesundheitswesen für die Versorgung Pflegebedürftiger in den verschiedenen pflegerischen Settings und sind befähigt, Werte wie Humanität, Partizipation und Schutz von persönlichen Daten sowie rechtlichen und ethischen Belangen in ihrer beruflichen Praxis Geltung zu verschaffen.

Der Einfluss der fortschreitenden Entwicklung digitaler Technik auf personenbezogene Dienstleistungen in stationären, teilstationären und ambulanten Settings der Pflege weisen aufgrund der Bedeutung der sozialen Interaktion und zwischenmenschlichen Fürsorgearbeit zwischen Pflegefachperson und Pflegebedürftigen noch ein geringeres Digitalisierungspotenzial auf (Daum 2017). Und doch durchdringen Informations- und Kommunikationstechnologien, der Einsatz von Pflegerobotern (Robotertechnologie) das deutsche Gesundheitswesen



und damit die Pflegearbeit zunehmend. Verbunden damit ist die Vorstellung, die Versorgungsqualität bei dem zunehmenden Mangel an Fachpersonen zu erhalten oder zu verbessern. Aktuell finden vor allem IT-gestützte Dokumentationssysteme und mobile Endgeräte Anwendung in der Praxis. Doch Auswirkungen von Digitalisierung und Technisierung betreffen zunehmend den Einsatz von modernen und vernetzten Informations- und Kommunikationstechnologien, intelligenter und verbundener Robotik und Technik und vernetzten Hilfs- und Monitoringsystemen. In diesem Modul werden Studierende an die aktuelle Diskussion von BigData, E-Health, den elektronischen Transfer von Patientendaten und prognostizierten möglichen Einflüssen auf die Pflegearbeit, den beruflichen Alltag und die Ergebnisse für die Patientenversorgung herangeführt. Digitalisierung und Technisierung werden als Lösungsansätze für aktuelle Herausforderungen, die sich aus ansteigenden Zahlen von Pflegebedürftigen und gleichzeitigem Mangel an Fachpersonen diskutiert und kritisch reflektiert.

### **M 15: Grundlagen von Wissenszirkulation und Praxisforschung**

Ziel: Studierende verstehen die theoretische Durchdringung praktischen Handelns als elementar für Effektivität einer am Pflegebedarf orientierten Versorgung und verfügen über grundlegende Kenntnis zur methodischen Relevanz der Wissenszirkulation für eine Vernetzung von Theorie und Praxis. Sie können Merkmale gegenseitiger Abhängigkeiten zwischen Wissen und Handeln reflektieren und ihr berufliches Handeln theoretisch fundiert und reflektiert evaluieren.

Die Verbesserung der Pflege(-qualität) befasst sich mit der Frage, wie Erkenntnisse, berufliche Standards und Konzepte, die sich auf evidenzbasiertes Wissen stützen in die Praxis gelangen und dort „rezipiert, angeeignet und intentionsgemäß“ angewendet werden (Schaeffer 2006: 1; Roes, de Jong, Wulff 2013). Die Prinzipien einer personenzentrierten Praxis, mit deren Analyse und Problemlösungsstrategien rücken in den Vordergrund. Dieses Modul führt Studierende in die theoretischen Grundlagen von Implementierung- und Evaluationsforschung ein. Die Inhalte betreffen Methoden und Modelle für den Theorie-Praxis Transfer, Prinzipien von Wissenszirkulation, Wissensformen als Grundlage für pflegerische



Entscheidungsfindung und weitere Wege und Möglichkeiten, wie neues Wissen konkret in der täglichen Arbeit genutzt werden kann (Brandenburg 2009). Entwicklungen, wie z.B. die Nationalen Expertenstandards (DNQP) und Methoden der Aktionsforschung als Interaktion zwischen Evidence, Erfahrung und Fallorientierung werden auf ihre Praxistauglichkeit analysiert.

### **M 16: Organisation- und Praxisentwicklung in pflegerischen Settings**

Ziel: die Studierenden besitzen ein Verständnis für handlungsspezifische Problemstellungen die als Schlüsselprobleme wissenschaftsorientiert d.h. systematisch methodisch geleitet bearbeitet werden. Sie können pflegerische pflegerelevante Problemstellungen analysieren, beschreiben und bewerten sowie Aspekte der Handlungsfolgen und der fachspezifischen und institutionsgebundenen Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit berücksichtigen.

Transformation entsteht durch die Einführung und Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis und verursacht Veränderungsprozesse, die unter dem Begriff des Change-Management zusammengefasst werden. Laut Garbett und McCormack (2002), handelt es sich um eine Form der Praxis- und Organisationsentwicklung als einen „kontinuierlichen Prozess, der auf Effektivitätssteigerung in der patientenzentrierten Versorgung abzielt“ (Garbett & McCormack 2002: 88, Garbett & McCormack 2009). Ein Kernanliegen besteht darin, Gesundheitsteams im Rahmen einer sich verändernden Organisationskultur zu befähigen, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu entwickeln, um Kultur und Kontext der Versorgung zu verändern (Garbett & McCormack 2002). Dieses Modul vermittelt Studierenden Aspekte von Organisationen und Veränderungsprozessen durch Wissenstransfer und mögliche Auswirkungen auf Skill- und Grademix für deren Umsetzung. Vertiefend erhalten Studierende Kenntnisse über Methoden von Arbeitsfeld- und Prozessanalysen, Fall- und Prozesssteuerung, Projektmanagement, Implementierungsmodelle z.B. Mehrebenenmodelle, wie Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARISH), Modelle von Evidence Based Nursing (EBN), Best Practice und Evaluation.



### **M 17: Konzepte für selbstgesteuertes Lernen**

Ziel: Studierende verfügen über ein differenziertes Verständnis von praktischen Anleitungen und Schulungsmaßnahmen bei Pflegebedürftigen, Angehörigen und Lernenden und wenden Methoden der Kompetenzerfassung, der Kompetenzförderung und Lernmethoden für die Gestaltung von Lernsituationen an. Studierende werden befähigt, Lernangebote bedarfsgerecht unter Berücksichtigung persönlicher Lehr-Lernprozesse zu erstellen und anzuwenden.

Die Modulinhalte beinhalten Methoden der Anleitung, Besonderheiten des Lernens in der Praxis und während der Ausbildung, Methoden und Instrumente für die Vor- und Nachbereitung von Lehr- und Lernsituationen, Besonderheiten der Kompetenzförderung und –Entwicklung mit kognitiv und somatisch beeinträchtigten Personengruppen und Besonderheiten der Kompetenzförderung bei Menschen mit unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen. Gemeinsam mit dem Modul didaktische und pädagogische Grundlagen für Schulung, Beratung und Anleitung bereiten die Modulinhalte für die Qualifizierung als Praxisanleitung, entsprechend den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), vor.

### **M 18: Bachelorarbeit**

Ziel: Studierende erstellen selbstständig eine wissenschaftliche Arbeit zu einem aktuellen, pflegewissenschaftlich relevanten Thema.

Das Kolloquium ermöglicht Studierenden den Gedankenaustausch im Sinne eines wissenschaftlichen Gesprächs zwischen Hochschullehrer\*innen und Studienkommiliton\*innen während der Entwicklung ihrer wissenschaftlichen Qualifikationsarbeit und führt sie durch den Prozess des Erstellens einer Bachelorarbeit. Die Studierenden legen ihre Ergebnisse in Form einer wissenschaftlichen Arbeit als Bachelorarbeit vor. Das Kolloquium dient auch der Verteidigung der Bachelorarbeit.



## 2.2. Pflichtbereich

Alle angebotenen Module müssen erfolgreich, also mindestens mit ausreichend bewertetem Leistungsnachweis bis zur Ausgabe des Bachelorthemas abgeschlossen sein (Studien- und Prüfungsordnung vom März 2020).

## 2.3. Wahlpflichtbereich

kein Wahl- und Pflichtangebot

## 2.4. Wahlbereich

Kein zusätzlicher Wahlbereich

## 2.5. Studium.Pro

## 2.6. Praxisbezug

Der Bezug zu pflegepraktischem Handeln und der Pflegepraxis in diesem angewandten Studienprogramm ist in mehrerlei Hinsicht hergestellt. In den Praxismodulen 1 und 2, angewandte Verfahren quantitativer und qualitativer Forschung, theoretisieren Studierende praxisrelevante Fragestellungen aus ihrem beruflichen Alltag und legen die pflegewissenschaftliche und die pflegepraktische Relevanz dar. Sie lernen wie Forschungsanliegen für die Praxis vor- und nachbereitet werden und welche betriebsrelevanten, organisatorischen, und ethischen Grundsätze für die Forschung mit vulnerablen Gruppen zu berücksichtigen sind. Damit greifen diese beiden Module gezielt die in den ersten Semestern vermittelten theoretischen und methodischen Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten, Schreiben und die Grundlagen der empirischen Forschung auf (siehe Punkt. 2.1 Grundsätzlicher Aufbau des Studiengangs:18).

Im weiteren Studienverlauf werden konsequent Themen für bestimmte Forschungsgebiete aus der Praxis rekonstruiert, reflektiert und auf deren

Nachhaltigkeit bzgl. der Ergebnisqualität für die Patientenversorgung analysiert. In den Modulen Grundlagen von Wissenstransfer und Praxisforschung und Organisations- und Praxisentwicklung in pflegerischen Settings wenden Studierende die Prinzipien einer personenzentrierten Praxis an und diskutieren evidence basierte Problemlösungsstrategien. Unter Berücksichtigung von alltagspraktischem Wissen werden verinnerlichte professionelle Denkmuster und Werthaltungen aus der Praxis kritisch analysiert und mit Hinblick auf angepasste Implementierungsstrategien und der beruflichen Rolle akademisch qualifizierter Pfleger reflektiert (Eberhardt 2017a).

## 2.7. Ausgestaltung der Internationalisierung

Vorstellbar sind im Rahmen des Studiums mehrwöchige Praxisaufenthalte und/oder Hospitationen sowohl im deutschsprachigen Raum (Österreich und Schweiz), im englischsprachigen Raum (Großbritannien bevorzugt Schottland und Irland), und im Gesundheitswesen in den skandinavischen Ländern. Aufgeführte Länder vertreten in ihren Health Policy Agreements ein intensives Engagement für die Belange einer Patienten- und Familienorientierung mit den darauf ausgerichteten Praxisentwicklungsstrategien in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Shannon & McCormack 2014). Da es sich um ein berufsbegleitendes Angebot handelt, werden Auslandsaufenthalte auf Wunsch unterstützt. Als Regelangebot für dieses Studienprogramm sind Auslandsaufenthalte nicht Inhalt der aktuellen Konzeption. Zukünftige Anstrengungen sind abhängig vom Interesse an diesem Studienprogramm. Aktuell gibt es mit dem International Office keine Vereinbarungen mit Partneruniversitäten und-Einrichtungen für studentische Auslandsaufenthalte im Studiengang Pflegewissenschaft.



### 3. Beitrag des Studiengangs zum KU-Profil auf der Grundlage des Leitbilds für Studium und Lehre

Bereits 2014 formuliert die Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt in ihrem Entwicklungsplan den Wunsch für einen weiteren Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft zusammen mit den bereits bestehenden Bachelorstudiengängen der Sozialen Arbeit und Bildung und Erziehung in der Kindheit (BEK). Begründet wird das mit der demographischen Entwicklung und der zu erwarteten steigenden Nachfrage nach Gesundheitsberufen. Ebenso führen Regularien in der EU zu einer zunehmenden Akademisierung der Gesundheitsberufe auch in Deutschland. (Entwicklungsplan KU 2014: 41/42). Gewünscht ist das Einrichten von Teilzeit- und Vollzeitstudiengängen für bereits examinierte Pflegefachpersonen. Zum damaligen Zeitpunkt gab es noch keine Vereinbarungen hierzulande, primärqualifizierende Studiengänge unter alleiniger Verantwortung der Hochschulen/Universitäten für Deutschland anzubieten. Seit Januar 2020 ist das möglich, allerdings sind spezifische Regularien aufwändig und kompliziert in der Umsetzung. Das betrifft hauptsächlich die notwendigen Kooperationen mit den Praxiseinrichtungen, um den Umfang an 2300 h für verpflichtender Praxisstunden, parallel und abgestimmt auf die Studieninhalte umzusetzen.

Mit dem berufsbegleitenden Studienangebot Pflegewissenschaft möchten wir dem Wunsch, Pflegestudiengänge an der KU einzurichten weiterhin nachkommen. Auch erwarten wir eine Anhebung der Studierendenzahlen für dieses Studienprogramm, da die Nachfrage durch examinierte Pflegefachpersonen für einen Studiengang zur akademischen Qualifizierung in der direkten Patienten- bzw. Bewohnerversorgung zugenommen hat und weiter steigt.

Alle Studiengänge der Fakultäten für angewandte Wissenschaften sind auf die Arbeit für das Wohl der Menschen, für den Einsatz in Sozial-, Pflege-, Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bzw. auf die Ausbildung für die Tätigkeitsfelder der kirchlichen Seelsorge und Bildungsarbeit ausgerichtet - sie dienen damit der Sendung der Kirche. Mit ihrem helfenden Dienst am Mitmenschen kommen die



kirchlichen Wohlfahrtsverbände und Träger sozialer Einrichtungen ihrem pastoralen Auftrag nach. Die akademische Ausbildung von professionellen Pflegepersonen lässt sich theologisch aus dem Verkündigungsauftrag der Kirche ableiten. Dem entspricht die vom kirchlichen Träger vorgetragene Bitte, an der Fakultät für Soziale Arbeit der KU einen Studiengang Pflegewissenschaft einzurichten (Beschluss des Stiftungsrats, Reinhard Kardinal Marx am 30.03.2012). Das Aufgabenspektrum von professionell Pflegenden umfasst mehr als die Übernahme von Alltagsverrichtungen. Vielmehr stehen sie, als Ansprechpartner in nächster Nähe den Betroffenen und Angehörigen bei, existenzielle Grenzerfahrungen zu verarbeiten, denen sie zudem selbst regelmäßig ausgesetzt sind. Diese enorme und außergewöhnliche Belastung erfordert eine kontinuierliche Selbstreflexion und die Beherrschung von Strategien zu deren Bewältigung, bei denen Religion und Glaube eine hohe Bedeutung besitzen (KU 2012).



## Literaturnachweis

Aiken, L.; Sloane, D.; Griffiths, P.; Rafferty, A.; Bruyneel, L.; McHugh, M.; Maier, C.; Moreno-Casbas, T.; Ball, J.; Ausserhofer, D.; Sermeus, W. (2017): Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality patient ratings, and quality of care. In: BMJ Qual Saf. Vol. 26: 559-568. <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhqc/26/7/559.full.pdf> (20.04.2020).

Akkreditierungsrat Stiftung (2018) Anerkennung und Anrechnung <https://www.akkreditierungsrat.de/de/faq/thema/08-erkennung-und-anrechnung>. Eingesehen am 02.12.2019.

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMFSFJ) (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe -Prüfungsverordnung (PflAPrV). [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/A/Ausbildungs-\\_und\\_Pruefungs\\_Verordnung\\_Pflegeberufe\\_final.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Ausbildungs-_und_Pruefungs_Verordnung_Pflegeberufe_final.pdf). Eingesehen am 24.09.2019.

Bayerische Staatskanzlei (2006): Bayerisches Hochschulgesetz. Studiengänge, Sonstige Studien. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHSchG-56?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Gültig ab: 01.05.2019, Fassung vom 23.05.2006. eingesehen am 23.12.2019.

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (STMWK) (2011): Flexibles Berufsangebot für berufliche Studierende <https://www.stmwk.bayern.de/studenten/wissenschaftspolitik/oeffnung-der-hochschulen.html>). Eingesehen am 31.03.2020.

BKK Dachverband (2020): Kommunale pflegerische Versorgungszentren (KpVZ) für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung. Impuls des BKK Dachverbands. <https://www.bkk->



[dachverband.de/fileadmin/user\\_upload/Kommunale\\_pflegerische\\_Versorgungszentren\\_KpVZ\\_\\_002\\_.pdf](https://dachverband.de/fileadmin/user_upload/Kommunale_pflegerische_Versorgungszentren_KpVZ__002_.pdf). Eingesehen am 06.02.2020.

Boguth, K.; Hohdorf, M., Eisert J., Göllner E. (2013) Das fallorientierte Pflegesystem am Klinikum Ingolstadt. Erweiterte Kompetenzen. Pflegezeitschrift. Vol.66(3). S.170-174.

Böggemann M., Kühme B., Schöniger U. (2019) Das Praxiscurriculum im Studiengang Pflege dual – Das Osnabrücker Modell: Spagat zwischen Anspruch und Alltag. PADUA. Vol.14(1): 21-27.

Brandenburg H. (2005) Zwei Seiten einer Medaille. Der Theorie/Praxis-Transfer in der Pflege – Mythen und gangbare Wege. Nightingale. Vol.3 (2): 29-38.

Brandenburg H. (2009) Wie gelangt neues Wissen in die Praxis der Pflege? PrInternet. Vol.5: 464-471.

Brandenburg H. (2013) Pflegewissenschaft zwischen Theorie und Praxis. In: Brandenburg H., Panfil EM., Mayer H. (Hrsg.) Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. 2. vollständige überarbeitete Auflage. 313-333.

Bundesanzeiger Verlag (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe.

Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) (2017). Bundesgesetzblatt Teil 1, Nr. 49 vom 24.07.2017. URL:

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D\\_\\_1559047200628](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1559047200628). Eingesehen am 28.05.2019.

Darmann-Finck, I. (2016): Aufgabenfelder hochschulisch ausgebildeter Pfleger. Erstausbildung an der Hochschule. Pflegezeitschrift. Vol.69 (6): 362-365.

Daum Mario (2017) Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung



und Qualifizierung. Deutsche Angestellten Akademie (DAA) -Stiftung Bildung und Beruf (Hrsg.). URL: [https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user\\_upload/digitalisierung\\_und\\_technisierung\\_der\\_pflege\\_2.pdf](https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user_upload/digitalisierung_und_technisierung_der_pflege_2.pdf). Eingesehen am 13.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2016) Position des DBfK zum Einsatz von primärqualifizierten Bachelor of Nursing in der Pflegepraxis. <https://www.dbfk.de/de/veroeffentlichungen/Positionspapiere.php>. Eingesehen 06.02.2020.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandards und Auditinstrumente. Hochschule Osnabrück (Hrsg.) URL: <https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>. Eingesehen am 24.03.2020.

DPR, Deutscher Pflegerat; DGP, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2014): Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. [http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-04-17-DGP-Papier\\_final.pdf](http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-04-17-DGP-Papier_final.pdf). Eingesehen am 15.08.2015.

Drube I. (2018) Von der Idee zur Realität. Die Integration akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in die direkte Patientenversorgung. KU Gesundheitsmanagement 8:41-44.

Eberhardt D. (2017) Praxisentwicklung als strategischer Rahmen für die Implementierung akademischer Pflegerollen. Klinische Pflegeforschung Vol.3:15-27.

Eberhardt D. (2017a) Integration akademischer Berufsrollen in die Pflegepraxis. Eine empirische Untersuchung aus praxeologischer Perspektive. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor rerum medicarum für das Fachgebiet Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.



Eberl I., Hohdorf M. (2017) Bearbeitung der Punkte für die Akkreditierung des Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft an der KU Eichstätt-Ingolstadt. Eingesehen am 23.05.2017.

Elsbernd A.; Bader K. (2018) Herausforderungen bei der Konzeption von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen. In: Fischer M., Kremer H., Gillen J., Langemeyer I. Was berufliche und akademische Bildung trennt und verbindet. Entgrenzungen an der Schnittstelle von Berufsschule, Betrieb, Hochschule und Universität. bwp@ Ausgabe Nr. 34. URL: [http://www.bwpat.de/ausgabe34/elsbernd\\_bader\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/elsbernd_bader_bwpat34.pdf). Eingesehen am 20.04.2020.

Entwicklungsplan der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt (2014): 41/42  
URL: <https://www.ku.de/interna/intranet-home/> Eingesehen am 20.02.2020.

Frei I. (2006) Praxisentwicklung in Richtung Best Practice – Best Care. Editorial. Pflege. Vol. 19:273–274.

Garbett R., McCormack B. (2002). A concept analysis of practice development. Journal of Research Nursing. Vol. 7(2): 87-100.

Garbett R., McCormack B. (2009) Analyse des Konzepts Praxisentwicklung. In: McCormack B., Manley K., Garbet R. (2009) Praxisentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Frei A. und Spirig R. Verlag Hans Huber-. Bern: 27-43.

Gesundheit 21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“. Nr. 5. World Health Organization (WHO) (Hrsg.)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf).  
Eingesehen am 12.01.2020.



Hochschulrektorenkonferenz (HRK) (2017) Projekt nexus. Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern. <https://www.hrk-nexus.de/themen/anerkennung/>  
Eingesehen am 02.12.2019.

Hülsken-Giesler M., Brinker-Meyendriesch E., Keogh J., Muths S., Sieger M., Stemmer R., Stöcker G., Walter A. (2010) Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge – eine Initiative zur Weiterentwicklung der hochschulischen Pflegebildung in Deutschland. Pflege & Gesellschaft. Vol. 15(3): 216-236.

Hülsken-Giesler M., Korporal J. (Hrsg.) (2013) Fachqualifikationsrahmen Pflege für die Hochschulische Bildung. Verlag Purschke + Hensel.

Hülsken-Giesler M. (2017) Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis. Pflegeberufe. Vol. 46(1):6-9.

Jeiler K., Ötting-Roß C. (2018) Der Studiengang B. Sc. Pflege. Berufsbegleitend für die Pflegepraxis akademisieren Pflegezeitschrift Vol.71 (7):40-41.

Kohls M. (2015) Migration und Pflege. Kurzdossier. Bundeszentrale für Politische Bildung(BPB) (Hrsg.).

Kulturministerkonferenz (KMK) Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium (II). Beschluss vom 18.09.2008

[https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2008/2008\\_09\\_18-Anrechnung-Faehigkeiten-Studium-2.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_09_18-Anrechnung-Faehigkeiten-Studium-2.pdf). Eingesehen am 02.12.2019.

Neugebauer E., Pfaff H., Schrappe M., Glaeske G. (2007) Versorgungsforschung – Konzept, Methoden und Herausforderungen. In: Kirch W., Badura B., Pfaff H. (Hrsg.) Prävention- und Versorgungsforschung. Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Dresden. Springer Verlag. Heidelberg.

Riedel A.; Behrens J.; Giese C.; Geiselhart M.; Fuchs G.; Kohlen H.; Pasch W.; Rabe M.; Schütze L. (2016) Zentrale Aspekte der Ethikkompetenz in der Pflege. Empfehlungen der Sektion Lehrende im Bereich der Pflegeausbildung und der Pflegestudiengänge in der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.. Journal Ethik in der Medizin. Springer Verlag. DOI 10.1007/s00481-016-0415-7 Published online am 17.10.2016.

Roes M., de Jong A., Wulff I. (2013) Implementierungs- und Disseminationsforschung – ein notwendiger Diskurs. Pflege&Gesellschaft. Vol.18 (3):197-213.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012. [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2012/GA2012\\_Langfassung.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2012/GA2012_Langfassung.pdf). Eingesehen am 06.02.2020.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung.URL: [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_WEBSEITE.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf). Eingesehen am 06.02.2020.

Schaeffer D. (2006) (Hrsg.) Wissenstransfer in der Pflege – ein Problemaufriss. Ergebnisse eines Expertenworkshops. ISSN:1435-408X

Schrems B. (2003) Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Facultas Universitätsverlag. Wien.

Schrems B. (2018) Verstehende Pflegediagnostik. Grundlagen zum angemessenen Pflegehandeln. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Facultas Universitätsverlag. Wien.

Shannon M., McCormack B. (2014) Practice Development – ein Konzept zur Entwicklung der beruflichen Pflegepraxis in Irland. In: Tewes R., Stockinger A.

(Hrsg.), Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Simon M. (2018) Literaturrecherche. In: Brandenburg H., Panfil EM., Mayer H., Schrems B. (Hrsg.) Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. 3.vollständig überarbeitet und erweiterte Auflage. Hogrefe Verlag. Bern: 47-71.

Stemmer R., Recken H. Weber P., Latteck Ä. (2016) Pflege der Zukunft: forschen, wissen, anwenden. In: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) mit Dekanekonferenz Pflegewissenschaft (Hrsg.) Die Zukunft der Gesundheitsversorgung-der Beitrag akademisierter Pfleger. Gefördert durch die Robert-Bosch-Stiftung. Tagungsdokumentation zur Fachtagung am 5. November 2015 in der Repräsentanz der Robert-Bosch-Stiftung Berlin.

Stiftungsallianz (2020) Pflege kann mehr! Positionspapier der Stiftungsallianz für eine neue Rolle der professionellen Pflege im Gesundheitswesen. Pflege & Gesellschaft. Vol.25 (1): 78-85.

Studien- und Prüfungsordnung für den berufsbegleitenden Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft (FH-Studiengang) an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Fakultät für Soziale Arbeit. Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt. Entwurf März 2020.

Eberl I., Hohdorf M. (2020) Studiengangskonzept zur Einrichtung eines neuen Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft. Beschlossen durch den Fakultätsrat der Fakultät am 14.1.2020 Vorlage für die Stellungnahme durch die Gremien der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt im März 2020.

ver.di-Bundesverwaltung, Fachbereich 3 (2016): Die neue Entgeltordnung für Gesundheitsberufe (TVöD kommunal). <https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5724f0e3890e9b0c53001dbf/download/EGO%20kommunal%202017%20medium.pdf>. Eingesehen am 15.04.2017



VPU, Verband der Pflegedirektor\*innen der Unikliniken (2016): Leitfaden zur Implementierung von Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss im Krankenhaus. VPU, Berlin.

World Health Organization (WHO) (1998) Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Eine Einführung. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle Nr.5“. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/88592/EHFA5-G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/88592/EHFA5-G.pdf?ua=1). Eingesehen am 14.05.2020

Wingefeld K., Büscher A. (2017) Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universität Bielefeld (Hrsg.). URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht\\_Pflege.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf). Eingesehen am 8.10.2019

Wissenschaftsrat (2008): Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium. Verabschiedet am 04.07.2008, Berlin, Drs. 8639-08

Wissenschaftsrat (Hrsg.) (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>. Eingesehen am 26.09.2019.

## Anlage:

### Idealtypischer Studienverlaufsplan

Vorlage Bachelorstudiengänge –siehe Prüfungsordnung und Modulhandbuch

Semester							
7	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
6	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
5	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
4	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
3	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
2	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte
1	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	Modultitel (ECTS- Punkte)	30 ECTS- Punkte



Diploma Supplement (englisch, deutsch)