

INFORMATIONSBROSCHÜRE

Pflege, B.Sc.



INHALTSVERZEICHNIS

1	Gesetzliche Grundlagen	4
1.1	Hintergrund	4
1.2	Das Inkrafttreten der Änderungen erfolgt in 2 Teilen	4
1.3	Teil I: Seit dem 01.01.2024	4
1.3.1	Trägerschaft und Kooperationen	4
1.3.2	Rechte und Pflichten	4
1.3.3	Ausbildungsverträge	5
1.3.4	Finanzierung	5
1.4	Teil 2: Seit dem 01.01.2025 - Änderungen durch das Pflegestudiumstärkungsgesetzes zur heilkundlichen Verantwortungsübernahme akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen	6
2	Pflege Netzwerk Ostbayern	8
2.1	Netzwerk	8
2.2	Beitrittserklärung	8
2.3	Aufgabenübertragung an die Hochschule	9
3	Notwendige Unterlagen zur Immatrikulation	9
4	Aufbau des Studiums	9
5	Begriffserklärung Arbeitsgebundenes -, Arbeitsverbundenes - und Arbeitsorientiertes Lernen	10
5.1	Besonderheiten und Beachtenswertes	10
5.2	Verknüpfung der theoretischen Lerninhalte mit der Praxiseinsatzplanung	10
6	Dokumentation (der praktischen Ausbildung)	11
7	Anwesenheit (während und außerhalb der Vorlesungszeiten)	11
8	Hochschulische Pflege-Examen	11
8.1	Examensablauf - Mündlich, Schriftlich, Praktisch	11
8.2	Praktisches Hochschulisches Pflegeexamen	12
8.3	Examensprüfungen der erweiterten, heilkundlichen Kompetenzen	13
9	Handlungsebenen am Beispiel der akuten Verwirrtheit und des Frailty-Syndroms	14
10	Exemplarisches Stellenprofil für eine akademisch qualifizierte Pflegefachperson	15
11	Literaturverzeichnis	15

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitlicher Verlauf der Änderungen nach dem Pflegestudiumstärkungsgesetz	4
Tabelle 2: Modul- und Stundenübersicht (angelehnt an Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2022)	6
Tabelle 3: Praktisches Examen heilkundlicher Kompetenzen im Überblick	13
Tabelle 4: Vergleich Handlungsebenen der Pflege	14

1 | GESETZLICHE GRUNDLAGEN

1.1 HINTERGRUND

Die Etablierung der Pflegeausbildung in den hochschulischen Strukturen ist mit den gesetzlichen Regelungen festgelegt. Den Grundstein hierfür bildet das Pflegeberufegesetz (2017) mit den entscheidenden Änderungen durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz (2023).

Gemeinsam mit der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (2018) stellen sie eine solide Grundlage für eine nachhaltige und zukunftsfähige Ausgestaltung des Pflegestudiums B. Sc. an der Technischen Hochschule Deggendorf.

1.2 DAS INKRAFTTRETEN DER ÄNDERUNGEN ERFOLGT IN 2 TEILEN

Tabelle 1: Zeitlicher Verlauf der Änderungen nach dem Pflegestudiumstärkungsgesetz

Seit dem 01.01.2024	Seit dem 01.01.2025
- Hochschulstudium mit vertiefter Praxis - Ein Vertrag mit einem Träger des praktischen Teils des Studiums ist erforderlich - Studierende erhalten ein Gehalt - Der Arbeitgeberanteil ist dabei zu 100% durch den Pflegeausbildungsfond (PAF) refinanziert	- verpflichtende Integration von Modulen zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten in das Pflegestudium - Themenbereiche: - Demenz - Diabetische Stoffwechselle - chronische Wunden

1.3 TEIL 1: SEIT DEM 01.01.2024

1.3.1 Trägerschaft und Kooperationen

Kernelement sind hier die Träger der praktischen Ausbildung und die Ausgestaltung der Kooperationen zwischen der Hochschule und den Trägern (Teil 3 PflBG).

§ 38a Abs. 1 PflBG

(1) Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung übernimmt auf Grundlage des mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvertrags die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze. Er hat über Vereinbarungen mit den weiteren, am praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze auf Grundlage des Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

Grundlage hierfür bilden die Kooperationsverträge. Diese umfassen folgende Punkte:

Die Koordination der Praxiseinsätze und alle formalen Absprachen, die innerhalb des hochschulischen Ausbildungsverbundes „Pflegenetzwerk Ostbayern“ stattfinden.

Die Planung der Einsätze erfolgt nun durch das Referat Praxislehre der Hochschule und wird innerhalb des Ausbildungsverbundes besprochen. In den regelmäßigen Sitzungen werden Einsatzzeiten koordiniert, um Engpässe beispielsweise in der Pädiatrie zu vermeiden. Grundlage hierfür bietet § 38a Abs. 3 PflBG. Die Koordination der Praxiseinsätze ist dementsprechend in den Kooperationsverträgen geregelt. Abweichende Regelungen hierzu können vereinbart werden.

1.3.2 Rechte und Pflichten

Die Verantwortungsbereiche im Pflegestudium sind auf die Träger der praktischen Ausbildung sowie die Hochschule aufgeteilt. Diese werden im Folgenden beschrieben.

§ 38a Abs. 3 PflBG

(3) Die Aufgaben des Trägers des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung nach Absatz 1 können von einer Hochschule wahrgenommen werden, wenn Trägeridentität besteht oder soweit der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung die Wahrnehmung der Aufgaben durch Vertrag mit der Hochschule auf diese übertragen hat. Die Hochschule kann für die Aufgaben nach Satz 1 auch zum Abschluss des Ausbildungsvertrages nach § 38b für den Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung bevollmächtigt werden.

Die Träger des praktischen Teils des Studiums haben die Verantwortung für die Durchführung des praktischen Studienteils (§38a Abs. 1 PflBG).

§ 38a Abs. 1 PflBG

(1) Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung übernimmt auf Grundlage des mit der Hochschule getroffenen Kooperationsvertrags die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Praxiseinsätze. Er hat über Vereinbarungen mit den weiteren, am praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die Praxiseinsätze auf Grundlage des Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.

Die Gesamtverantwortung des Studiums trägt die Hochschule (§38 Abs. 4 PflBG).

§ 38 Abs. 4 PflBG

(4) Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie schließt einen Kooperationsvertrag mit einem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a, um die Durchführung der Praxiseinsätze sicherzustellen. Die Hochschule prüft, ob der Ausbildungsplan für den praktischen Teil den Anforderungen des modularen Curriculums entspricht. Ist dies nicht der Fall, ist der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung nach § 38a verpflichtet, den Ausbildungsplan so anzupassen, dass er dem modularen Curriculum entspricht.

Darüber hinaus ist in § 38 a Abs. 2 PflBG die Notwendigkeit von Kooperationsverträgen definiert, wenn die Praxiseinrichtung nicht von der Hochschule selbst betrieben wird (bisher bei Universitäten möglich). Der Beitritt im Pflegenetzwerk Ostbayern und das damit verbundene Unterzeichnen des Kooperationsvertrages ist also Grundvoraussetzung.

1.3.3 Ausbildungsverträge

Die Ausgestaltung von Ausbildungsverträgen der hochschulischen Pflegeausbildung ist in §38b Abs. 1 & 2 PflBG geregelt. Hier heißt es:

§ 38b Abs. 1 & 2 PflBG

(1) Zwischen dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung und der oder dem Studierenden wird ein Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung über die sich aus dem akkreditierten Studiengangskonzept ergebende gesamte Dauer der hochschulischen Pflegeausbildung geschlossen. Die Vorschriften von Teil 2 Abschnitt 2 finden mit der Maßgabe entsprechend Anwendung, dass der Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung erst wirksam wird, wenn die oder der Studierende dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung eine schriftliche oder elektronische Studienplatz-zusage einer Hochschule, mit der der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung einen Kooperationsvertrag nach § 38 Absatz 4 Satz 2 abgeschlossen hat, vorlegt.

(2) Der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung hat der oder dem Studierenden während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen.

Im Allgemeinen gehen wir von 38,5 Stundenwoche aus. Einzelfallregelungen können abweichend getroffen werden.

1.3.4 Finanzierung

§ 39a PflBG adressiert die Finanzierung durch Ausgleichsfonds. Hierzu heißt es konkret in Abs. 3:

§ 39a Abs. 3 PflBG

(3) Die Finanzierung durch Ausgleichsfonds erfolgt in entsprechender Anwendung von § 26 Absatz 2 bis 7 sowie der §§ 28 bis 36. An die Stelle der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung treten die Kosten der Ausbildungsvergütung. An die Stelle des Trägers der praktischen Ausbildung tritt der Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung. An die Stelle der Kosten der praktischen Ausbildung treten die Kosten des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung.

Konkret bedeutet dies, dass der Pflegeausbildungsfonds Bayern (PAF) **100%** des Arbeitgeberanteils der anfallenden Kosten für die praktische Ausbildung (attraktiver als in der berufsfachschulischen Ausbildung) während der Regelstudienzeit refinanziert.

Ausgestaltung also analog dem bisher bestehenden Ausbildungsfond.

1.4 TEIL 2: SEIT DEM 01.01.2025 - ÄNDERUNGEN DURCH DAS PFLEGESTUDIUMSTÄRKUNGS-GESETZ ZUR HEILKUNDLICHEN VERANTWORTUNGSÜBERNAHME AKADEMISCH QUALIFIZIERTER PFLEGEFACHPERSONEN

Seit dem 01.01.2025 werden Module zur Wahrnehmung heilkundlicher Kompetenzen nach Vorgaben des Pflegeberufgesetzes (geändert durch Art. 2a. Abs. 2. PflStudStG) in das Pflegestudium regelhaft integriert. Hierbei gelten frühere Veröffentlichungen (Module des Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), §§64d und 63 3c SGB V) als Grundlage für die Gestaltung des Curriculums an der THD. Die Wahrnehmung heilkundlicher Verantwortung in den Bereichen „Demenz, chronische Wunden und diabetische Stoffwechsellage“ benötigen keine Modellvorhaben mehr (wie ursprünglich in den §§64d und 63 (3c) SGB V vorgesehen), sondern wird in die Regelversorgung überführt.

Alle weiteren Module (z.B. zu Hypertonie oder Schmerz) bedürfen weiterhin der Modellvorhaben. Die Hochschule Deggendorf konzentriert sich daher derzeit auf die Module „diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz“. Wir orientieren uns als Hochschule dabei an den Ausarbeitungen der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz.

Tabelle 2: Modul- und Stundenübersicht (angelehnt an Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz, 2022)

Übersicht über die Modulstruktur		Stunden	davon Theorie	davon Praxis	Theorie in Sem.
Grundlagenmodul (Pflichtmodul)					
G	Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln	160 h	80 h	80 h	3
Wahlmodule					
W1	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage	400 h	200 h	200 h	2 und 6
W2	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind	300 h	150 h	150 h	4 und 5
W3	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind	400 h	200 h	200 h	3 und 6

Nach dem Erlernen der theoretischen Inhalte sollen diese in den praktischen Einsätzen erlernt und vertieft werden. Dabei müssen Kompetenzen abgebildet sein, welche Inhaltlich mit folgenden Lernaufgaben, jeweils in Anlehnung an die Ausarbeitungen der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz, vermittelt werden können:

Grundlagenmodul
80 Stunden Praxis / theoretische Inhalte im 3. Semester

- Inhalte für Lernaufgaben**
- Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln
 - Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen
 - venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung
 - Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard
 - Flüssigkeitssubstitution, Planung und Durchführung nach Standard und Kontrolle
 - Anlegen vor (Kurz-)Infusionen
 - Anhängen von Antibiose
 - intravenöse Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach Anordnung/Verordnung
 - intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung
 - venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung

Modul Demenz
Theoretische Lehre im 3. und 6. Semester/ 200 Stunden praktische Lehre
Abhängig vom konkreten Praxiseinsatzort angeleitete gezielte Arbeit mit Menschen mit Demenz in möglichst unterschiedlichen Verlaufsstadien sowie Variation der persönlichen, biografischen und situativen Kontexte im Pflege- und Therapieprozess

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Assessment
- Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome bzw. pathophysiologischer, biografischer und lebensweltbedingter Ursachen.
 - Die Studierenden führen selbständig pflegediagnostische Erhebungen durch, leiten daraus Outcomeparameter und Interventionen ab und implementieren diese eigenverantwortlich. Erfassung der Konsequenzen und Folgen veränderter Verhaltensweisen für alle Beteiligten und Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven

- Auswahl und Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente
- Abstimmung des Assessments mit dem zu pflegenden Menschen und/oder der/den Bezugsperson/-en
- Erfassung und Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen, der Ressourcen der Bezugsperson/-en sowie der Beziehungsqualitäten und der Gesamtsituation im Bezugssystem im Kontext des Versorgungssettings (eigene Häuslichkeit, Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtung)
- Erfassung der Medikationswirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. anhand von beobachteten oder beschriebenen Symptomen
- Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/Behandlungspfad sowie individuellen Bedarfen und Bedürfnissen, die in einem Shared-Decision-Making-Prozess hergeleitet werden)
- Entscheidung über die Umsetzung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser heilkundlicher Maßnahmen auf der Basis aktueller Evidenzen und Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie „Demenzen“, Sk2-Leitlinie zur „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“) in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen und/oder seiner/seinen Bezugsperson/-en
- Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Erarbeitung entsprechender Schriftstücke
- Beachtung des Ernährungsstatus in Interaktion mit Multimedikation
- Durchführung und/oder Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen
- Anwendung bzw. Veranlassung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapiemöglichkeiten zur kognitiven und physischen Stimulation
- Information, Schulung, Beratung zum Selbstmanagement
- Koordination der Pflege- und Versorgungssituationen
- Angebot von Entlastungsmaßnahmen für Bezugspersonen (Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege, ambulante oder stationäre Rehabilitation)
- Verlaufsbeobachtung/Reflexion/Evaluation
- Einschätzung der Wirksamkeit medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie, der Beratung und Anleitung sowie des Selbstmanagements, Anpassung der Therapiemaßnahmen in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen und/oder den Bezugspersonen, ggf. Absprache mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten sowie Vorstellung und Diskussion der Evaluationsergebnisse im therapeutischen Team

Modul Chronische Wunden
Theoretische Lehre im 4. und 5. Semester, 150 Stunden praktische Lehre
Evidenzbasiertes Handeln im individuellen Pflege- und Therapieprozess mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Assessment/diagnostische Verfahren
- wundspezifisches medizinisches und pflegerisches Assessment/Anamnese
 - Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen
 - Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der psycho-sozialen Situation der Betroffenen
 - Analyse von zusätzlichen Bedarfen, die ggf. eine Hilfsmittelverordnung erfordern
 - Assessment von Schmerzen
 - Ermittlung des Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs
 - Die Studierenden führen selbständig pflegediagnostische Erhebungen durch, leiten daraus Outcomeparameter und Interventionen ab und implementieren diese eigenverantwortlich.

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen sowie in Abstimmung mit dem therapeutischen Team
- gemeinsame Entwicklung der Therapieziele mit den von einer chronischen oder schwerheilenden Wunde betroffenen Menschen und dem therapeutischen Team
 - Entscheidungen über notwendige therapeutische Maßnahmen (Therapie, Medizinprodukte (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmittel, Verbandintervalle, Behandlungszeitraum, Erstellung eines Therapieplans)
 - Ausstellung von entsprechenden Verordnungen und Folgeverordnungen (z. B. für ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung)
 - Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen
 - Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen bezüglich therapieerweiternder Maßnahmen

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen
- Durchführung und Dokumentation von Wundbehandlungen dem Therapieplan entsprechend
 - Information und Schulung anderer Pfleger der hinsichtlich der fachgerechten Durchführung der Wundversorgung
 - Terminplanung für das Monitoring

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung
- Evaluation der getroffenen Maßnahmen, Anpassung der Therapieplanung, mögliche Folgeverordnungen, ggf. Absprachen mit betreuenden Ärztinnen und Ärzten
 - Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichts

- Inhalte für Lernaufgaben** - Kompetenzfeld: Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen
- kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung
 - Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, z. B. zu Themen, wie Selbstpflege, Ernährung, Druckentlastung, fachgerechte und zielorientierte lokale Wundtherapie, Rezidivprophylaxe

Modul Diabetes Mellitus

theoretische Lehre 2. Semester und 6. Semester, 200 Stunden Praxis

Evidenzbasiertes Handeln im individuellen Pflege- und Therapieprozess bei Menschen verschiedener Altersstufen und Entwicklungsphasen

Inhalte für Lernaufgaben - Kompetenzfeld: Assessment/Routinediagnostik/Verlaufskontrolle

- Blutentnahmen und Uringewinnung
- körperliche Untersuchung, insbesondere Hautzustand (Einstichstellen, Verletzungen, Wunden), Füße und Schuhwerk
- Risikoerfassung: diabetisches Fußsyndrom, besondere Hypoglykämierisiken, BMI u. a. Prüfung der Funktionsfähigkeit digital technischer Hilfsmittel
- Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten anhand begründet ausgewählter Assessmentverfahren und -instrumente
- Einschätzung von Schulungs- und Beratungsvoraussetzungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
- Die Studierenden führen selbständig pflegediagnostische Erhebungen durch, leiten daraus Outcomeparameter und Interventionen ab und implementieren diese eigenverantwortlich.

Inhalte für Lernaufgaben - Kompetenzfeld: Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinem Umfeld sowie in Abstimmung im therapeutischen Team

- spezifische Hautpflege und Monitoring der Füße, z. B. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß)
- bei Wunden ggf. Beauftragung von Wundmanagerinnen und Wundmanagern bzw. Expertinnen und Experten zur Versorgung chronischer Wunden
- Medikamentennebenwirkungen, insbesondere Analyse des Hypoglykämierisikos
- Informations- und Schulungsplanung für Gruppen und Einzelne

Inhalte für Lernaufgaben - Kompetenzfeld: Steuerung im Pflege- und Therapieprozess, Durchführung und Evaluation von Interventionen und Maßnahmen

- Auswertung diabetesassoziierter klinischer Werte
- Durchführung der geplanten Interventionen zur Routinediagnostik, zur Hautpflege, u. a. Insulin-Spritzpläne, zum Fußmonitoring bzw. Information und Schulung einbezogener Pflegepersonen
- Durchführung von entwicklungs- und altersentsprechenden sowie auf die Selbstmanagementfähigkeiten abgestimmten Schulungen
- Gespräche über krankheitsbezogene Vorstellungen und Bewältigungsarbeit im Lebensalltag
- Terminkoordination mit den am Pflege- und Therapieprozess Beteiligten

2 | PFLEGE NETZWERK OSTBAYERN

2.1 NETZWERK

Das Pflege Netzwerk Ostbayern existiert bereits seit 2016. Regelmäßige Treffen und Klausuren trugen zum intensiven Austausch zwischen verschiedensten Einrichtungen bei. Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz wird nun ein neuer Weg beschritten. Aus dem bereits bestehenden Verbund Pflege Netzwerk Ostbayern wird nun ein überregionaler Ausbildungsverbund geschaffen.

Mitglieder des Ausbildungsverbundes sind zum einen Träger der praktischen Ausbildung, die Studierende mit einem Ausbildungsvertrag in die Ausbildung aufnehmen. Zum anderen sind weitere Einrichtungen als Mitglieder gelistet, die keine Studierenden aufnehmen, für Praxiseinsätze aber offen sind. Innerhalb des gesamten Verbundes können die Studierenden durch die verschiedenen Settings rollieren und die Pflichtstunden erbringen. Nur Einrichtungen, die dem Ausbildungsverbund beitreten, können Studierende aufnehmen. Wir sind der Ansicht, dass so die höchste Qualität in der Ausbildung sowie ein gemeinsames Mindset entwickelt wird.

Auch zukünftig sollen regelmäßige Treffen den Austausch untereinander fördern, zudem sollen die Treffen für die gemeinsame Absprache der Praxiseinsatzplanung dienen. Für eine gelingende Koordination und Organisation praxisrelevanter Fragestellungen ist eine Teilnahme für alle Träger der praktischen Ausbildung obligatorisch. Ein weiteres Ziel des Ausbildungsverbundes ist das gemeinsame Marketing. Sowohl die THD als auch die Einrichtungen sollen das Studium bewerben und sich gegenseitig bei den Bewerbungen unterstützen.

2.2 BEITRITTSERKLÄRUNG

Um dem überregionalen Ausbildungsverbund Pflege Netzwerk Ostbayern beizutreten, wird eine Beitrittserklärung benötigt. Diese ist am Ende des Kooperationsvertrages zu finden. Für den Beitritt ist eine schriftliche Meldung an pflegenetzwerk-ostbayern@th-deg.de notwendig. Die E-Mail soll folgende Daten enthalten:

- Vollständiger Name der Einrichtung
- Anschrift
- Vertretungsberechtigte Person (Zeichnungsbefugt)
- Ansprechperson für die Kommunikation mit der THD
- Kontaktdaten der Ansprechperson

Die Einrichtungen erhalten zentral von der Hochschule drei Ausfertigungen postalisch zugesendet. Ein unterschriebenes Exemplar verbleibt bei Ihrer Einrichtung. Die Einrichtung muss den Vertrag nicht eigenständig drucken und an die Hochschule senden.

2.3 AUFGABENÜBERTRAGUNG AN DIE HOCHSCHULE

Die Einrichtung kann die Praxiseinsatzplanung an die Hochschule delegieren, was sehr begrüßt wird. Dies geschieht ohne weitere Kosten für die Einrichtung.

3 | NOTWENDIGE UNTERLAGEN ZUR IMMATRIKULATION

Um sich für das Studium Pflege an der THD einzuschreiben, werden folgende Unterlagen über das Primuss Portal eingefordert:

Allgemein:

- Lebenslauf
- Ausweiskopie
- Hochschulzugangsberechtigung
- Passbild
- Bestätigung der Krankenkasse

Studiengangsspezifisch:

- Erweitertes Führungszeugnis (Bestätigung für die Beantragung wird über Primuss Portal bereitgestellt)
- Gesundheitszeugnis (Vordruck der Hochschule auf Homepage des Studiengangs)
- Ausbildungsvertrag

Sprachnachweis:

- Sprachnachweis mindestens B2 Deutsch. Wir empfehlen ein Sprachniveau welches mindestens C1 entspricht. Sind Deutschkenntnisse nicht in ausreichendem Maße vorhanden, verweisen wir auf den internationalen Studiengang „Nursing“, in welchem die Sprachbefähigung im Studium integriert erworben wird.

Im Laufe des Bewerbungsprozesses:

- Bezahlung des Studentenwerksbeitrags
- Antrag auf Ausstellung eines Studentenausweises
- Benutzerantrag für Studierende
- Antrag auf Immatrikulation

4 | AUFBAU DES STUDIUMS

Das Pflege Studium dauert acht Semester, also vier Jahre. Jedes Semester ist folgendermaßen gegliedert:

1. Vorlesungszeit mit praktischen Lehreinheiten in unseren Skills Labs
2. Prüfungswoche
3. Praxiseinsatz

Die theoretische Lehre findet in den Kompetenzbereichen Gesundheitssystemgestaltung (Kompetenzbereiche III, IV und V nach PflAPrV, Anlage 5 Teil A), Bezugswissenschaften (Natur- und Sozialwissenschaftliche Grundlagen für primärqualifizierend Studierende), Therapiewissenschaften (Kompetenzbereiche I, III. 1, III. 2 und III. 4) sowie Health Literacy und Gesundheitsedukationswissenschaften (Kompetenzbereich II) statt.

2300 Praxisstunden finden im direkten Kontakt mit Gesunden und Kranken in den Praxiseinrichtungen statt. Über diese 2300 Stunden hinaus sind weitere Praxisstunden geplant. Bis zu 100 Stunden dieser zusätzlich geplanten Stunden werden in den Laboren der Fakultät AGW als arbeitsorientiertes Lernen abgeleistet.

Es werden folgende Pflichteinsätze bis Ende des 6. Semesters geplant: 400 Stunden stationäre Akutpflege, 400 Stunden stationäre Langzeitpflege, 400 Stunden ambulante Pflege, 120 Stunden Pädiatrie und 120 Stunden Psychiatrie.

Innerhalb des sechsten Semesters findet die mündliche Examensprüfung sowie der schriftliche und mündliche Teil des Examens zur Wahrnehmung heilkundlicher Verantwortung statt. Inhalte werden diesbezüglich vertieft wiederholt. Im siebten Semester finden die drei schriftlichen Examensprüfungen sowie das praktische Staatsexamen im Themengebiet der heilkundlichen Kompetenzen statt. Darüber hinaus findet im achten Semester das praktische Examen statt (vertieft in Kapitel 8).

Zu Beginn des Studiums erhalten die Träger der praktischen Ausbildung einen Rahmeneinsatzplan für das gesamte Studium (Regelstudienzeit 8 Semester) sowie jährlich die konkrete Urlaubs- sowie settingsspezifische Einsatzplanung für die zwei anschließenden Semester.

5 | BEGRIFFSERKLÄRUNG ARBEITSGEBUNDENES -, ARBEITSVERBUNDENES - UND ARBEITSORIENTIERTES LERNEN

Arbeitsgebundenes Lernen bezeichnet die Anzahl an Stunden, in denen sich die Studierenden in der Einrichtung befinden und am Arbeitsalltag teilhaben. Arbeitsverbundenes Lernen umfasst die Stunden, welche den Studierenden zur Bearbeitung ihres Praxisauftrages zur Verfügung stehen. Der Praxisauftrag beinhaltet die pflegediagnostische und -therapeutische Betreuung eines komplexen Falles. In dieser Zeit sind die Studierenden vom Stationsalltag freigestellt, jedoch erscheinen sie mit einem davor abgesprochenen Kürzel trotzdem im Dienstplan. Davon können maximal 50% dieser festgelegten Stunden in Heimarbeit absolviert werden. Diese Stunden zählen ebenso wie das arbeitsgebundene Lernen als Arbeitszeit.

10 % von arbeitsgebundenem Lernen und arbeitsverbundenem Lernen sind verpflichtend Praxisanleiterstunden. Es sind z. B. 140 Stunden arbeitsgebundenes Lernen und 40 Stunden arbeitsverbundenes Lernen geplant. Somit entspräche dies insgesamt 180 Stunden, davon sind 10 % also 18 Stunden, obligatorisch als Praxisanleitung umzusetzen.

Arbeitsorientiertes Lernen meint praktische Lern-Einheiten, die ausschließlich von der Hochschule organisiert und dort absolviert werden. Das arbeitsorientierte Lernen zählt also nicht zu den Stunden, die an der Einrichtung abgeleistet werden.

5.1 BESONDERHEITEN UND BEACHTENSWERTES

- Der erste Einsatz, der Vertiefungseinsatz und das Examen sind verpflichtend beim Ausbildungsträger abzuleisten. Die Pflichteinsätze, welche vom Träger geleistet werden können, sind dabei auch dort zu leisten.
- Die Einsatzplanung findet wie bereits in Kapitel 4 beschrieben, immer für ein bis zwei Semester im Voraus statt. Die Studierenden erhalten die Möglichkeit ihre Wunscheinrichtung anzugeben. Die THD ist bemüht die Wünsche der Studierenden zu ermöglichen, jedoch ist dies auch von der Kapazität der jeweiligen Einrichtung abhängig und kann somit nicht immer gewährleistet werden. Falls die Studierenden die Frist für die Angabe der Wunscheinsätze nicht einhalten, werden diese von der THD vorgegeben.
- Die Urlaubsplanung selbst übernimmt die Hochschule, damit die Urlaubsansprüche trägerübergreifend erfüllt werden können. Dies ist Teil der jährlich geplanten, konkreten Einsatzplanung, wie bereits in Kapitel 4 erwähnt.
- Ein Urlaubszeitraum ist am Anfang einer jeden Praxiseinsatzphase fest eingeplant. Praxisbesuche finden in der Regel ab der zweiten Hälfte des jeweiligen Einsatzzeitraumes statt. Hier sollten also Urlaube nicht ohne Absprache mit der Hochschule verschoben werden.

5.2 VERKNÜPFUNG DER THEORETISCHEN LERNINHALTE MIT DER PRAXISEINSATZPLANUNG

Semester 1:

Der erste Einsatz findet beim Ausbildungsträger statt und kann in den Bereichen stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege oder ambulante Pflege abgeleistet werden. Im ersten Semester werden im theoretischen Unterricht die Themen Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement sowie Austausch, Herz, Lunge und Schlaf adressiert. Somit ist es empfehlenswert die Studierenden in der Akutpflege nach Möglichkeit in diesen Fachrichtungen (z. B. Pulmologie, Kardiologie) einzusetzen.

Semester 2:

Im zweiten Semester wird im theoretischen Unterricht das Thema Ernährung inkl. heilkundlicher Verantwortung im Bereich „Diabetes Mellitus“ adressiert. Darüber hinaus werden im Unterricht die Themen Wachstum und Entwicklung sowie Schwangerschaft und Geburt behandelt, deshalb wäre ein Einsatz in der Pädiatrie empfehlenswert.

Semester 3:

Im dritten Semester werden im theoretischen Unterricht die Themen Wahrnehmung und Kognition inklusive der Inhalte zur heilkundlichen Verantwortung im Bereich „Demenz“ adressiert. Darüber hinaus werden die Themen Ausscheidung, Sexualität und Infektion behandelt, deshalb wäre ein Einsatz in der stationären Akutpflege, (z.B. Urologie, Neurologie oder Chirurgie) empfehlenswert.

Semester 4:

Im vierten Semester werden im theoretischen Unterricht die Themen Selbstkonzept, Selbstwahrnehmung, Körperbild, Stresstoleranz, Coping, Gewalt und Sicherheit sowie Verletzung und Wunde (hier inklusive theoretischer Inhalte zur Wahrnehmung heilkundlicher Verantwortung) adressiert, deshalb wäre ein Einsatz in der Psychiatrie oder in Bereichen der Wundversorgung (Notaufnahme, Wundambulanz, Chirurgie oder andere operative Fächer) empfehlenswert.

Semester 5:

Im fünften Semester werden im theoretischen Unterricht Themen wie Familie und Rolle, sowie Wohlbefinden, Schmerz, Sinn und Glauben adressiert. Auch der Themenbereich Wunde im Kontext von Schmerzsituationen wird vertieft behandelt und Inhalte diesbezüglich aus dem letzten Semester weitergeführt. Vor allem wäre ein Einsatz in der stationären Akutpflege (z. B. Neurologie, Chirurgie, Palliativstation, Psychosomatik), in der palliativen Versorgung, stationäre Langzeitpflege oder ambulante Pflege empfehlenswert.

Semester 6:

Im sechsten Semester sollten die verbleibenden Pflichtstunden gesammelt und bereits erworbene Kenntnisse vertieft werden.

Semester 7:

Im siebten Semester sollten die restlichen Pflichtstunden gesammelt werden. Wenn diese vollständig sind, werden die restlichen Praxisphasen beim Ausbildungsträger abgeleistet, außer in Absprache mit diesem sind außerordentliche Einsätze möglich wie z. B. Intensiv oder Forensik. Im Praxiseinsatz findet ein praktisches Probeexamen statt. Zudem findet in diesem Semester ein praktisches Staatsexamen im Themengebiet der heilkundlichen Kompetenzen statt.

Semester 8:

Im achten Semester findet der Vertiefungseinsatz beim Ausbildungsträger statt, sowie das praktische Examen.

6 | DOKUMENTATION (DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG)

Perspektivisch sollen zukünftig alle Dokumente, die zu Nachweis der praktischen Ausbildung geführt werden müssen, digitalisiert werden. Dies muss jedoch noch umgesetzt werden und bis dahin gilt deshalb die bestehende Regelung:

- Zu jedem Praxiseinsatz sind folgende Dokumente gemeinsam mit der Praxiseinrichtung auszufüllen: Nachweis über das Erstgespräch, Nachweis über das Zweit-/ Zwischengespräch, Nachweis über das Abschlussgespräch, Stundennachweis, Nachweis über die erfolgte Praxisanleitung.
- Diese Dokumente müssen die Studierenden **spätestens eine Woche nach dem Praxiseinsatz** bei der Hochschule abgeben.
- Alle Dokumente sind für die Studierenden auf der Online-Lernplattform iLearn zu finden.

7 | ANWESENHEIT (WÄHREND UND AUSSERHALB DER VORLESUNGSZEITEN)

- **Außerhalb der regulären Vorlesungszeiten** sind die Studierenden in den Praxis-Einsatz-Zeiträumen dazu verpflichtet nach Dienstplan in der Einrichtung des Praxis-Einsatzes zu erscheinen und bei Krankheit ab dem ersten Krankheitstag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzuholen.
- **Während der Vorlesungszeit** sind die Studierenden im Rahmen der **Praxismodule** ebenfalls verpflichtet bei Krankheit ab dem ersten Krankheitstag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzuholen. Darüber hinaus herrscht an Vorlesungsterminen der **Praxismodule Anwesenheitspflicht**.

Für die **restlichen Vorlesungen** innerhalb der Semesterzeiten wird eine Anwesenheit von mindestens 70% der gesamten Vorlesungstermine **dringend** empfohlen. **Individuelle Absprachen** mit dem **Träger** der praktischen Ausbildung sind zu beachten. Wir empfehlen den Trägern der praktischen hochschulischen Ausbildung eine Anwesenheitsregelung in den Arbeitsverträgen zu verankern.

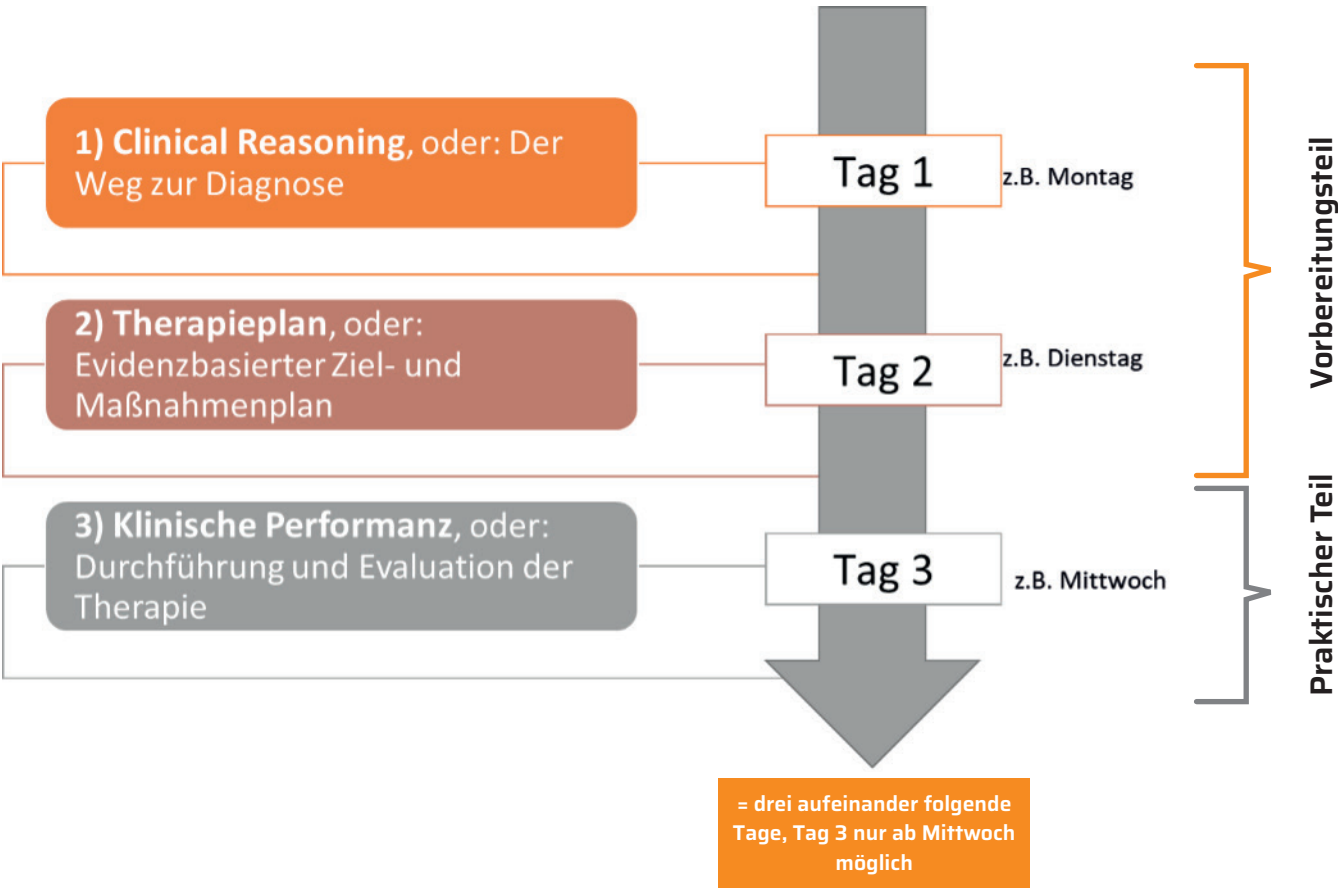
8 | HOCHSCHULISCHE PFLEGE-EXAMEN

8.1 EXAMENSABLAUF – MÜNDLICH, SCHRIFTLICH, PRAKTISCH

- Das mündliche Pflegeexamen findet an der THD (in der Regel unter Beteiligung der jeweiligen Prüfungsvorsitzenden) statt.
- Das praktische Pflegeexamen findet in den Trägereinrichtungen der praktischen Ausbildung statt, muss aber ein anderes Setting haben als das Setting des mündlichen Pflegeexamens (z. B. mündliches Examen über die ambulante Pflege -> praktisches Examen muss im Akut- oder Langzeitsetting stattfinden)
- Das schriftliche Pflegeexamen umfasst vier schriftliche Prüfungen an der Hochschule (eine schriftliche Examensprüfung ist für den Erwerb heilkundlicher Kompetenzen vorgesehen). Diese müssen sich in Altersstufe (z.B. Pädiatrie, Geriatrie) und/oder Setting (z.B. ambulante Versorgung, stat. Langzeitpflege, Akutklinik) jeweils unterscheiden.

8.2 PRAKTISCHES HOCHSCHULISCHES PFLEGEEXAMEN

Hochschulisches Pflegeexamen - Praxis	
Vorbereitungsteil	Praktischer Teil
- Schriftliche oder elektronische Ausarbeitung eines Pflegeplans - Zeitlicher Rahmen: Angemessene Vorbereitungszeit (max. 48 h) - Unter Aufsicht - Eine Person mit erhöhtem Pflegebedarf, ein hochkomplexer Fall	- Fallvorstellung: max. 20 Minuten - Durchführung/Handeln: max. 200 Minuten - Reflektion: max. 20 Minuten -> Max. Gesamtdauer: 240 Minuten Zwei Prüfende: - I.d.R. Professorinnen und Professoren der Hochschule - Prüferinnen und Prüfer, die zur Abnahme von Prüfungen geeignet ist (Praxisanleitende, Lehrkräfte für besondere Aufgaben, Wissenschaftliche Mitarbeitende)
Gesetzliche Grundlage: Teil 3 – Hochschulische Pflegeausbildung (PflAPrV) §37 Praktischer Teil der Prüfung	



8.3 EXAMENSPRÜFUNGEN DER ERWEITERTEN, HEILKUNDLICHEN KOMPETENZEN

Die im Folgenden dargestellten Regelungen werden derzeit intensiv in den Ministerien diskutiert, da hier noch immer Ungereimtheiten in der praktischen Umsetzbarkeit existieren. Zur tatsächlichen Durchführung werden wir sie jeweils aktuell im Rahmen des Pflegenetzwerkes Ostbayern informieren.

- Die mündliche sowie schriftliche Examensprüfung der Module zum Erwerb heilkundlicher Kompetenzen findet im Rahmen des Moduls „Komplexe Pflege 1“ an der THD statt.
- Das Praktische Examen der heilkundlichen Kompetenzen ist ebenfalls beim Träger der praktischen Ausbildung verortet.

Die entsprechende Durchführung regelt die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung in der Anlage 5 Teil B. Bisherige Regelungen werden im Folgenden beschrieben:

Ärztliche Beteiligung

- Für die Prüfung der Kompetenzen zur selbständigen und eigenverantwortlichen Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten müssen dem Prüfungsausschuss zusätzlich zwei ärztliche Fachprüferinnen und Fachprüfer angehören. Soll-Anforderung: Diese Ärztinnen und Ärzte sollen die Studierenden in genau den heilkundlichen Kompetenzen unterrichtet haben, die Gegenstand der staatlichen Prüfung sind (§ 33 Abs. 1 Satz 5 PflAPrV).
- Prüfende im Praxis-Teil (Heilkunde-Modul): Die praktische Prüfung des Heilkunde-Moduls wird von zwei ärztlichen Fachprüferinnen und Fachprüfer abgenommen und benotet (und nicht durch pflegefachliche Prüferinnen und Prüfer) (§ 37 Abs. 6 S. 2 PflAPrV).
- Auswahl der Aufgaben sowie der Patientinnen und Patienten: Die Prüfungsaufgabe für das Heilkunde-Modul wird auf Vorschlag mindestens einer ärztlichen Fachprüferin oder eines ärztlichen Fachprüfers durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt (§ 37 Abs. 3 S. 2 PflAPrV).
- Die Auswahl der Patientinnen und Patienten für die Heilkunde-Prüfung erfolgt durch eine ärztliche Fachprüferin oder einen ärztlichen Fachprüfer. Einwilligung der Patientin oder des Patienten ist erforderlich (§ 37 Abs. 4 S. 4 PflAPrV).

Aufbau und vorgesehene Inhalte des praktischen Examens nach Anlage 5, Teil B

- Zweiteiligkeit des praktischen Examens: Der praktische Teil besteht aus zwei eigenständigen Modulen:
 - (1) Modul nach Anlage 5 Teil A (allgemeine hochschulische Pflegekompetenzen) und
 - (2) eigenständiges Modul nach Anlage 5 Teil B (Übernahme heilkundlicher Verantwortung) (§ 37 Abs. 1 Nr. 1-2 PflAPrV).
- Inhalte/Kompetenzbereiche des Heilkunde-Moduls: Die praktische Prüfung umfasst die Kompetenzbereiche I-IV der Anlage 5 Teil B, also die erweiterte heilkundliche Verantwortung in den drei gesetzlich definierten Bereichen (diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden, Demenz) sowie die grundlegenden professions-/rollenbezogenen und rechtlich-ethischen Aspekte (Kompetenzbereich I) (§ 37 Abs. 2a S. 2 i. V. m. Anlage 5 Teil B PflAPrV).
- Prüfungsziel/Leistungsnachweis: Die zu prüfende Person übernimmt alle Aufgaben der Behandlung einschließlich Dokumentation, demonstriert die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten, erläutert und begründet ihre Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen und reflektiert die Prüfungssituation (§ 37 Abs. 2a S. 3-7 PflAPrV).

Zeitlicher Rahmen

- Gesamtdauer je Kandidat:** in der Regel ≤ 180 Minuten für das Heilkunde-Modul (inkl. Gespräch). Eine organisatorische Pause von max. einem Werktag ist zulässig (§ 37 Abs. 5a S. 3 PflAPrV).

Verbindliche Bestandteile des Heilkunde-Moduls (§ 37 Abs. 5a PflAPrV):

- Fallvorstellung (mindestens eine) – insgesamt max. 20 Min.
- Durchführung einer Aufgabe zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten (Kompetenzbereiche I-IV, Anlage 5 Teil B)
 - ohne feste Minutenvorgabe, in den 180 Min. enthalten
- Prüfungsgespräch – max. 20 Min. (Erläuterung/Begründung der Diagnose- und Behandlungsentscheidungen, Reflexion)

Tabelle 3: Praktisches Examen heilkundlicher Kompetenzen im Überblick

Praktisches Examen heilkundlicher Kompetenzen im Überblick	
Wer prüft?	Zwei ärztliche Fachprüferinnen/Fachprüfer (Heilkunde-Modul) + Prüfungsausschuss mit zwei Ärztinnen/ Ärzten insgesamt (§ 33 Abs. 1 S. 5; § 37 Abs. 6 PflAPrV)
Was wird geprüft?	Eigenständige Heilkunde in Diabetes mellitus, chronische Wunden, Demenz + Rolle/Verantwortung/Verordnung/ Infusionen-Injektionen (Anlage 5 Teil B; § 37 Abs. 2a PflAPrV)
Wie lange?	Regel: ≤ 180 Min. pro Person, inkl. Fallvorstellung (≤ 20 Min.) und Gespräch (≤ 20 Min.) ; Pause bis 1 Werktag möglich (§ 37 Abs. 5a PflAPrV)
Wie organisiert?	Fall/Patient: Auswahl & Vorschlag durch Ärztinnen und Ärzte ; Einwilligung der Patientin/des Patienten; Benotung durch Ärztinnen und Ärzte; arithmetisches Mittel, 2 Dezimalstellen, ohne Rundung (§ 37 Abs. 3-4, 6 PflAPrV)

9 | HANDLUNGSEBENEN AM BEISPIEL DER AKUTEN VERWIRRTHEIT UND DES FRAILITY-SYNDROMS

Tabelle 4: Vergleich Handlungsebenen der Pflege

	Beruflicher Kontext	Akademischer Kontext
Rolle	Arbeiten unter Anordnung und Aufsicht von Ärzten; Weniger Autonomie im internationalen Vergleich	Befähigung Pflegenden autonom zu arbeiten, Arbeit auf Basis von evidenzbasierten Pflegekonzepten
Aufgaben	assistierende Tätigkeiten -> ärztlich angeordnete Tätigkeiten; Unterstützung der Patienten im Alltag, Grundpflege	Stellung eigenständiger Pflegediagnosen mit Hilfe evidenzbasierter Assessments; Entwicklung von Pflegeplänen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse; autonom initiierte Durchführung komplexer pflegerischer Interventionen
Im Kontext der Akuten Verwirrtheit	• Beobachtung und Meldung der Symptome (Desorientierung, ...) • Durchführung von z. B. Betreuung und Bereitstellen eines sicheren Umfeldes • Orientierung an vorgegebenen Protokollen • Weiterführende diagnostische und therapeutische Maßnahmen über Arztanordnung	• Beobachtung der Symptome • Selbstständige Stellung der Pflege-diagnose „akute Verwirrtheit“, auf Basis umfassender Beurteilung, inkl. Fokus-assessments • Entwicklung eines individuellen, evidenz-basierten Pflegeplans zur Behandlung der Verwirrtheit, potentielle Maßnahmen: Reorientierung, Schmerzmanage-ment, Anpassung des Umfeldes • Durchführung zusätzlicher Assessments zur Identifikation möglicher Ursachen der Verwirrtheit • Selbstständige Umsetzung geeigneter pflegerischer Interventionen
Im Kontext des Frailty-Syndroms	• Beobachtung und Meldung der Symptome (Muskelschwäche, schnelle Erschöpfung, Gewichtsverlust) • Unterstützung bei der Mobilisation; Umsetzung von Maßnahmen zur Sturz-prävention • Beteiligung an der Umsetzung der Maß-nahmen im interdisziplinären Team, nicht involviert in Diagnostik	• Eigenständige Diagnostik des Frailty-Syndroms mit umfassendem Screening (z. B. Frailty-Index) • Basierend auf eigener Einschätzung Stellung der Pflegediagnose; Ent-wicklung eines individuellen, evidenz-basierten Pflegeplans (z. B. gezieltes Krafttraining, Ernährungsunterstützung, psychosoziale Begleitung, Sturzprä-vention) • Entwicklung von Strategien zur Vermei-dung von Komplikationen und Erhalt der Selbstständigkeit, mithilfe evidenzba-sierter Praxis - Austausch im interdiszip-linären Team

10 | EXEMPLARISCHES STELLENPROFIL FÜR EINE AKADEMISCH QUALIFIZIERTE PFLEGEFACHPERSON

- Pflegerische Versorgung von Patienten mit hochkomplexen Pflegebedarfen auf Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen
- Verantwortungsübernahme und Umsetzung des gesamten Pflegeprozesses (inkl. Diagnostik, Therapieplanung und -evaluation)
- Identifikation von Verbesserungspotentialen in der pflegerischen Versorgung von Patientengruppen oder Krankheitssymptomen
- Beratung und Anleitung von Patienten und deren Angehörigen unter Einbezug der hochschulisch erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten
- Entwicklung praxisrelevanter Fragestellungen sowie Ausarbeitung und Implementierung wissenschaftlicher innovativer Lösungsansätze im eigenen beruflichen Handlungsfeld
- Initiieren und Führen von Schulungsmaßnahmen zu aktuellen Themen für die Pflegenden der Station
- Umsetzung und Überprüfung spezifischer Qualitätsindikatoren im zuständigen Fachbereich

11 | LITERATURVERZEICHNIS

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV). (2018). Zugriff am 23.01.2026 von <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/>.

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2022). Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Zugriff am 23.01.2026 von <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717>.

Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG). (2017). Zugriff am 23.01.2026 von <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/>.

Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz — PflStudStG). (2023). Zugriff am 23.01.2026 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg.html>.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V). (1988) Zugriff am 23.01.2026 von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/.

