



Curriculum

für das integrierte Bildungskonzept
**Weiterbildung Prozessmanagement und
Studium BBA Case Management im
Gesundheitswesen**

Herausgeber: Christian de la Chaux, Pflegedienstleiter,
Friedrich- Ebert- Krankenhaus Neumünster GmbH (FEK)

Autoren: Kathrin Sawade, Stabsstelle Pflegedienstleitung FEK
Dr. Marcel Sailer, externer Berater
Autoren des Ursprungswerkes:
Dipl.Päd. Monika Rode, Dr. Marcel Sailer

Neumünster, Oktober 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Allgemeiner Begründungsrahmen.....	4
1.1 Gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte	4
1.2 Stationäre pflegerische Versorgung	5
1.3 Ambulante pflegerische Versorgung.....	6
1.4 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	7
1.5 Veränderung im Umgang mit krankheitsbedingten Situationen.....	8
1.6 Konzept Case Management.....	9
1.7 Notwendige Konsequenzen für die Pflege.....	12
2. Pädagogisch-didaktisches Grundverständnis	13
2.1 Didaktische Orientierung	14
2.2 Lernen in der Organisation.....	16
2.3 Multimedial unterstütztes, problembasiertes Lernen	17
2.4 Struktureller Aufbau.....	20
3. Zielgruppe der Weiterbildung.....	21
3.1 Zugangsvoraussetzungen	21
4. Tätigkeitsfelder der Absolventen	22
5. Modulhandbuch.....	22
6. Modulübersicht und Zuordnung der Credits	69
7. Evaluation des Curriculums	70
8. Literaturliste	70

Einleitung

Das vorliegende Curriculum zum integrierten Bildungskonzept wurde unter der Federführung des 5K-Klinikverbundes erstellt, um den aktuellen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen aus einer pflegeprofessionellen Sicht zu entgegnen. Die demographische Entwicklung und die Anpassungen durch das Gesundheitssystem erfordern ein Umdenken aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen. Das Arbeitsfeld der professionellen Pflegekraft ist durch einen erheblich gestiegenen Bedarf der Steuerung, Koordination und Kooperation innerhalb von Versorgungs- und Ablaufprozessen mit Patienten und Bürgern gekennzeichnet (Schwaiberger 2002). Eine multiprofessionelle Fallsteuerung stellt die Grundlage zur Optimierung der Ressourcennutzung und Leistungserbringung, also des Versorgungsmanagements pflegebedürftiger Menschen, dar. Das Curriculum verfolgt das übergeordnete Ziel der Kompetenzerweiterung Pflegenden zur Diagnostik von Patienten- und Versorgungssituationen sowie zur Planung, Koordination und Steuerung von komplexen, bedarfsorientierten Hilfesystemen. Professionell Pflegende übernehmen in diesem Prozess neben koordinativen und steuernden Aufgaben eine Perspektive, welche das Gesundheitsverhalten und die umfassende Bewältigung der gesundheitspflegerischen Situationen im Alltag der Menschen fokussiert. Für die Initiatoren des vorliegenden, integrierten Bildungskonzeptes bietet das Konzept des Case Managements einen Lösungsansatz zur Verbesserung einer institutionsübergreifenden Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung. Aus diesem Grund wird durch das Case Management im vorliegenden Curriculum der Versorgungsprozess aus drei Perspektiven betrachtet: einer Individualperspektive, einer Gesellschaftsperspektive und einer Systemperspektive.

Diese Kompetenzanforderungen für Pflegende werden derzeit in den vorhandenen Bildungsstrukturen nach Ansicht der Autorengruppe unzureichend abgebildet. In Folge dessen wurde ein Konzept entwickelt, welches Pflegepraktikern in verschiedenen Einrichtungen einerseits eine horizontale,

fachliche Weiterqualifikation ermöglicht. Andererseits wurde in Zusammenarbeit mit der Steinbeis-Hochschule ein qualitativ anspruchsvolles Curriculum entwickelt, welches eine akademische Ausrichtung integriert, und somit eine karrierefördernde Bildungsstruktur darstellt. Die Bildungsmaßnahme ermöglicht einen Hochschulabschluss (Bachelor of Business Administration) und eröffnet den Weg für eine weitere, akademische Karriere geeigneter Pflegeexperten. Dieses Curriculum soll der professionellen Entwicklung der Pflegekompetenz von Pflegenden im Case Management dienen, um Patienten eine umfassende, multiprofessionelle und systemübergreifende Versorgung anbieten zu können und Prozesse verantwortlich und wirksam handhaben sowie gestalten zu können.

Anmerkung der Autoren: Die Nennung von maskulinen Formen beinhalten auch immer die femininen.

1. Allgemeiner Begründungsrahmen

1.1 Gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte

Die Situation im Gesundheitswesen befindet sich in einem dynamischen Wandel. Soziodemographische Entwicklungen erfordern Strukturveränderungen in der Gesundheitsversorgung und stellen neue Anforderungen an die Institutionen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen. Die zukünftige demographische Entwicklung in Deutschland führt zu einer so genannten „Über-Alterung“ der Gesellschaft. Künftig ist mit einer erhöhten Nachfrage nach alterspezifischen und altersgerechten Gesundheitsleistungen zu rechnen. Statistischen Angaben zu Folge sind derzeit 2,13 Millionen Menschen pflegebedürftig, von denen mehr als zwei Drittel (1,45 Millionen) im häuslichen Umfeld gepflegt werden (Stat. Bundesamt). Für die Region Neumünster, beispielsweise, wird in den nächsten 4 Jahren eine Zunahme der 70-74-jährigen von 47,49%, sowie der 85-89-jährigen von 51,42% erwartet und damit eine prozentuale Zunahme im ambulanten Bereich um 12,44% der über 65-jährigen und im stationären Bereich eine Zunahme von 3,44% der über 75-jährigen (Stadt Neumünster 2005). Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der

Gesamtbevölkerung wird sich prognostisch von derzeit 2,4 Millionen auf 4,9 Millionen im Jahr 2050 nahezu verdoppeln (Pfleigestatistik 2001). Das segmentale, sozialstaatliche System steht seit einigen Jahren in der Kritik, die Bedürfnisse der Pflegeempfänger und deren Familien unzureichend zu berücksichtigen und die Nutzerorientierung zu vernachlässigen. In den Gutachten der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen wird die Autonomie und Selbstständigkeit von Nutzern explizit eingefordert. In den veröffentlichten Analysen wurden verschiedene mangelhafte beziehungsweise nicht ausreichende Zustände auch in der Pflege von Patienten aufgezeigt. So liegt eine mangelnde Orientierung an ausgewiesenen gesundheitlichen Zielen vor.

„Die mangelnde Einbindung der Patienten, die gesundheitspolitische Zielbildung betreffend, stellt den am häufigsten aufgeführten Kritikpunkt im deutschen Gesundheitswesen dar. Ursachen hierfür werden dem Fehlen von Partizipationsmodellen und der fehlenden Kenntnis, welches von dem bereits vorliegenden Modell geeignet sein könnte, zugeschrieben. Die Empfehlung, dass der Nutzer des Gesundheitswesens in der Behandlung partizipieren soll, sollte überall dort stattfinden, wo Gesundheitsziele beschlossen und umgesetzt werden.“ (Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2003).

Die Auswirkungen der dargestellten gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Aspekte werden in den folgenden Abschnitten der stationären und ambulanten Versorgung erläutert.

1.2 Stationäre pflegerische Versorgung

Die ökonomisch geprägten Entwicklungen der stationären Krankenversorgung durch die Einführung des fallpauschalisierten Entgeltsystems (Diagnosis Related Groups) zogen weitreichende Veränderungen in den klinischen Arbeitsprozessen nach sich. Sowohl die quantitative Zunahme der Arbeit durch eine größere Anzahl polymorbider Patienten als auch die Arbeitsverdichtung aufgrund kürzerer Verweildauern führen neben einer gestiegenen, allgemeinen

Arbeitsbelastung zu hohen Anforderungen an eine Fallsteuerung. Eine unzulängliche Fallsteuerung im klinischen Versorgungsprozess führt unweigerlich zu einer Über- oder Unterversorgung der Patienten, zu Entlassungsverzögerungen und erhöht die Gefahr von Wiederaufnahmen aufgrund unzureichend entwickelter Hilfestrukturen. Die engen Zeitkorridore erlauben keine unstrukturierten Vorgehensweisen, weil Versäumnisse nicht mehr kompensiert werden können. Klinische Ablaufprozesse erfordern eine fachliche und organisatorische Steuerung. Diese impliziert eine systematische Erfassung der Patientensituation, die Koordination der unterschiedlichen Berufsgruppen und die rechtzeitige Planung der Entlassung sowie die Übergabe an Partner weiterführender Versorgungsstrukturen (Buhr & Klink 2006). Die kontinuierliche Evaluation der pflegerischen Interventionen innerhalb dieses Prozesses dient der Verhinderung von Komplikationen und Entlassungsverzögerungen und trägt zu einer effektiven Steuerung der Patientensituationen bei. Die Fallsteuerung konzentriert sich dabei nicht nur auf den aktuellen Genesungsprozess, sondern fokussiert gesundheitspflegerische Aspekte der Pflegebedürftigen über die Grenze der stationären Versorgung hinaus. Die dafür benötigten Konzepte werden ausdrücklich vom Deutschen Pflegerat gefordert (Deutscher Pflegerat e.V., 2005).

1.3 Ambulante pflegerische Versorgung

Die im vorigen Kapitel beschriebenen Veränderungen in der stationären Versorgung der Patienten haben auch Auswirkungen auf die ambulante Versorgung.

Wie bereits in Kapitel 1.1 beschrieben erfordert die demografische Entwicklung mit einem erhöhten Anteil von älteren Menschen innerhalb unserer Gesellschaft bereits heute deutliche Bemühungen, die Gesundheitsversorgung institutionsübergreifend zu denken und zu koordinieren. Auf Grund der beschriebenen Entwicklungen werden sich neue Schwerpunkte in der pflegerischen Versorgung hinsichtlich Beratung, Unterstützung und Hilfe, um

eine größtmögliche und selbstständige Lebensführung der Pflegeempfänger ermöglichen zu können, entwickeln müssen. Nach Maßgabe des 4. Berichts zur Lage der älteren Generation gilt es vorrangig, die familiäre Pflege für die Zukunft zu erhalten und in jedem möglichen Umfang zu unterstützen. Dem zu Folge ist es unabdingbar, entsprechende Versorgungsstrukturen aufzubauen und dafür zu sorgen, dass professionelle und ausgebildete Pflegepersonen in diesen Strukturen die jeweiligen Positionen adäquat besetzen können. Die Ressourcen der Pflegeempfänger und Ihrer Familien bilden daher die Basis für die Entwicklung unterstützender Versorgungssysteme und verfolgen das Ziel der bedarfsgerechten Unterstützung und Entlastung der Pflegeempfänger im Kontext ihrer Lebensbedingungen. Eine derzeit vorzufindende, segmentale Unterstützung und Förderung stellt aktuell einen unzureichenden Lösungsansatz dar und erfordert dringlich den Aufbau beispielhafter Kooperationen und Vernetzungen von Angeboten, Hilfestellungen und Dienstleistungen. Das Paradigma der akuten Versorgung muss vor dem Hintergrund der steigenden Chronifizierung von Krankheiten hinterfragt werden und bedeutet weitreichende Herausforderungen für die Pflegeprofession (World Health Organisation (WHO) 2002; Schaeffer/Evers 2000).

1.4 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 wurden die Rahmenbedingungen geschaffen, die eine vermehrte Inanspruchnahme der ambulanten Pflege ermöglichen und auch verfolgen.

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die erweiterte Pflegeberatung sind zwei Hauptziele des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Die Pflegeberatung stellt eine unabhängige Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind, dar. Die Aufgabe des Pflegeberaters besteht in der Begleitung und Koordination des gesamten

Hilfeleistungsprozesses. Diese Tätigkeit fällt in das Aufgabengebiet eines Case Managers (BMG 2008). Dieses Aufgabengebiet ist sehr komplex und es ist daher wünschenswert, dass die zukünftigen Pflegeberater eine Bildungsmaßnahme mit einem Bachelor-Abschluss erhalten. Eine entsprechende Ausbildungssituation ist in Deutschland dazu aktuell nicht gegeben. Obwohl das Bundesministerium im Weiterentwicklungsgesetz auf die Entwicklung einer solchen Ausbildung hingewiesen hat, liegen Studiengänge nur in unzureichender Anzahl vor.

1.5 Veränderung im Umgang mit krankheitsbedingten Situationen

Bei Patienten und Pflegeempfängern ist eine Haltungsänderung im Umgang mit Krankheiten zu beobachten. Das Gesundheitsverständnis wird durch die Erziehung und Sozialisation in der jeweiligen Gesellschaft geprägt. Hierbei ist relevant, welche unterschiedlichen Vorstellungen und Konzepte Menschen von Krankheiten, über deren Entstehung, ihre Folgen, ihre zeitliche Erstreckung oder deren Behandlung haben und wie sie sowohl physische Symptome interpretieren sowie in welcher Form sie körperliche, soziale oder psychische Selbstschemata von Gesundheit entwickeln (Filipp & Aymanns, 1997; Flick 1998). In den vergangenen Jahren ist eine zunehmende Auseinandersetzung mit der Einbettung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen in sozialgruppenspezifische Lebensstile zu beobachten (Troschke, 1993). Dabei wird aufgezeigt, dass sich in einer sozialen Gruppe, in gleicher sozialer Lage, Verhaltensmuster als Lebensstile herausbilden, in denen wiederum gesundheitsrelevante Verhaltensweisen eine spezifische Bedeutung haben. So stehen, zum Beispiel, in einer Wettbewerbsorientierten Gesellschaft das Selbstmanagement und die Leistung des einzelnen Menschen im Vordergrund. Das Erleben und Empfinden von Autonomie, wenn der Einzelne noch berufstätig ist, überträgt sich auf alle anderen Bereiche des Lebens (Ewers 2000). Die zunehmende Anzahl allein lebender Menschen, welche durch soziale und gesellschaftspolitische Entwicklungen ein verstärktes Bedürfnis nach Autonomie, Selbstkontrolle und Selbstbestimmung zeigen, gleichwohl sie

gesundheitliche Einschränkungen haben, machen ein Umdenken und eine Veränderung des Tätigkeitsfeldes von Pflegekräften erforderlich (Evers/Olk 1996). Der Fokus des Unterstützungsbedarfs sollte deshalb, wie in Kapitel 1.3 erwähnt, auf eine größtmögliche und selbstständige Lebensführung der Pflegeempfänger liegen. Der Anspruch der Patienten an eine umfassende Versorgung sowie an eine Partizipation im Versorgungsprozess ist gestiegen, gleichzeitig wächst die Skepsis an die Gesundheitsversorgung durch das vorliegende Versorgungssystem (Böcken et. al: Gesundheitsmonitor 2008).

1.6 Konzept Case Management

Das Case Management von Patienten beinhaltet eine prozesshafte Erfassung des Versorgungsgeschehens und konzentriert sich auf individuelle Gegebenheiten der Hilfe- bzw. Pflegebedürftigen. Die Notwendigkeit der situativen Unterstützung entsteht aus einer komplexen Problematik, in der Personen/Patienten mit verschiedenen Berufsgruppen, Einrichtungen oder Hilfesystemen interagieren. Während das Case Management in der sozialen Arbeit in Deutschland bereits eine breite Anwendung findet, so bestehen hinsichtlich der Prävention, Gesundheitsförderung und im Schnittstellenmanagement der Gesundheitsversorgung in Deutschland noch erhebliche Herausforderungen. Hier widmen sich sowohl Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Hausärzte als auch Vertreter von Krankenkassen dieser Aufgabe. Die aktuelle Struktur im Gesundheitswesen erschwert derzeit einen reibungslosen Übergang des Patienten in die verschiedenen Hilfesysteme und führt zu Informations- und dadurch zu Ressourcenverlusten. Die Kontinuität der Versorgung wird beeinträchtigt und es entwickelt sich eine intransparente, komplexe Versorgungslandschaft. Dieser Problematik wird aktuell durch zahlreiche, mitunter bundesweit, implementierter Verfahren begegnet (z.B. Disease-Management-Programme, Integrierte Versorgungs, Critical Pathways, Clinical Pathways). Jedoch erfassen diese die systemübergreifende Versorgung nur unzureichend. Auch das Case Management innerhalb von Einrichtungen, z.B. in der Akutversorgung, ist von einer hohen Komplexität

geprägt und bedarf weiterer Bemühungen zur strukturierten Verfolgung des Versorgungsziels. Die Zielsetzungen konzentrieren sich hier auf die Optimierung der Versorgung, die Harmonisierung von Prozessabläufen, die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf die Gewährung einer kontinuierlich hohen Versorgungsqualität. Vor dem Hintergrund einer bedarfsorientierten Versorgungsplanung und Hilfestellung können insbesondere Institutions- und berufsübergreifende Konzepte sowie eine fundierte Qualifikation von Pflegefachpersonal den resultierenden Anforderungen gerecht werden. Gerade vor dem Hintergrund einer zunehmenden Chronifizierung von Erkrankungen wird deutlich, dass klassische, institutionsgebundene Planungen zu kurz greifen und sich die Prävention und Gesundheitsförderung individuell und systemübergreifend orientieren muss. Beim Case Management werden die unterschiedlichen Anbieter letztendlich aufgefordert, ihre Aktivitäten zu koordinieren und im Sinne individualisierter Versorgungsangebote kooperativ zu agieren. Die im Modellprogramm „Altenhilfestruckturen der Zukunft“ erworbenen Erfahrungen belegen, dass eine systematisch angelegte Kooperation und Vernetzung von verschiedenen Leistungsanbietern Synergien schaffen, die zu qualitativ besseren Leistungen bei einem rationelleren Ressourceneinsatz führen können. Gezielt eingesetzte Maßnahmen der Rehabilitation können präventiv gegenüber einer möglichen oder einer weiter voranschreitenden Pflegebedürftigkeit wirken. Ferner belegen Erfahrungen mit kommunalen Rehabilitations-Netzwerken, dass bei einem gezielten Case Management eine weitgehend zielgenaue und angemessene Versorgung möglich ist. Optimal erscheinen Lösungen, bei denen Kooperationsstrukturen im Bereich der Rehabilitation in einen übergreifenden lokalen Qualitätsverbund integriert werden (BMFSFJ 2004). Die Skizzierung der Anforderungen im Case Management macht die Vielschichtigkeit der Versorgungssituationen deutlich, die in der Folge auch eine Komplexität für die Betreuer beziehungsweise die Pflegenden nach sich zieht. So umfasst das Case Management neben der Steuerung und Führung des Falls auch die Steuerung der beteiligten Systeme im Kontext des Versorgungsprozesses. Diese Steuerung variiert in Abhängigkeit vom

Einsatzgebiet (z.B. Akutklinik, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung, Pflegestützpunkte, Krankenkassen, kommunale Einrichtungen) und dem Zugang zu den Pflegeempfänger/Hilfebedürftigen. Die beschriebene Problematik weist auf die Notwendigkeit einer Verbesserung des Fallmanagements innerhalb von Gesundheitseinrichtungen, des Schnittstellenmanagements und der sektorenübergreifenden Systemsteuerung hin. Chronische Erkrankungen erfordern ein umfassendes Unterstützungssystem zur Förderung der Handlungskompetenzen und des Selbstmanagements. Neben den Steuerungsleistungen im Fallmanagement sind insbesondere diagnostische Kompetenzen von Pflegenden gefragt, welche das Versorgungssystem der Empfänger im Kontext ihrer Umgebung und Familie analysieren und unterstützen können. Pflegefachpersonal nehmen hinsichtlich der Gesundheitsförderung und -erhaltung eine Perspektive ein, welche den Bedarf zur Bewältigung der Erkrankungen und Einschränkungen im Alltag fokussiert. Fehlende Kompetenzen zur Bewältigung der Handlungsanforderungen werden kompensiert, um eine maximale Selbstständigkeit zu erhalten beziehungsweise verlorene Kompetenzen wieder zu entwickeln. Diese genuine Perspektive der Förderung zur Selbstpflege unterscheidet sie von Case Managern anderer Professionen, beispielsweise der sozialen Arbeit. Entsprechend einer interprofessionellen Kooperation entsteht so keine Konkurrenzsituation sondern vielmehr eine professionsgebundene Differenzierung, die sich am individuellen Hilfebedarf orientieren muss. Aufgrund der beschriebenen Komplexität benötigt es verschiedene Case Manager für unterschiedliche Szenarien, um dem sozialen und pflegerischen Bedarf adäquat zu entgegnen. Pflegenden des Studiengangs werden deshalb auf das Case Management der Prävention, Gesundheitsförderung und Entwicklung von Selbst-/ und Dependenzpflegekompetenzen vorbereitet.

Zur Untersuchung des pflegerischen Case Managements liegen international zahlreiche Studien vor. Die Studien untersuchen Aspekte der Lebensqualität, der Kosteneffizienz, der Auswirkungen auf Krankheitssymptome oder Verweildauern und Wiederaufnahmeraten. Aufgrund stark divergierender, definitorischer Abgrenzungen der Konzepte des Case Managements sowie der

Settings zur Durchführung der Studien sind die Ergebnisse nicht vergleichbar. Eine Literaturliste relevanter Studien kann bei den Autoren angefordert werden.

1.7 Notwendige Konsequenzen für die Pflege

Die Aufrechterhaltung der Gesundheit, Wiederherstellung der selbstständigen Lebensführung oder ständige Hilfestellung nach Erkrankungen stellt Anforderungen an ein Hilfesystem, welches die persönliche Bewältigung im Alltag berücksichtigen muss und nicht an den Grenzen der Institution beendet ist. Dementsprechend müssen Pflegekräfte über ein fundiertes Wissen zur Förderung der einzelnen Kompetenzen in den verschiedenen Lebensphasen verfügen, um eine individuelle Entwicklung und Betreuung zu ermöglichen. Pflegekräfte sind in bestimmten Lebensphasen für die Umfeldgestaltung der Pflegeempfänger mitverantwortlich und müssen hierfür Kenntnisse über die lebensweltliche Entwicklung besitzen und anwenden können.

Da Pflegende für pflegebedürftige Menschen in bestimmten Lebensphasen deren Selbstpflegetätigkeiten unterstützen und in unterschiedlichem Ausmaß übernehmen, müssen sie über ein fachtheoretisches Wissen verfügen, das ihnen die Gestaltung der Pflegesituationen für diese Menschen in ihrer Lebenswelt ermöglicht. Diese müssen originär an den Bedarfen, Zielsetzungen und Vorstellungen der Pflegeempfänger orientiert sein, um ein nachhaltiges Ergebnis zu erreichen. Das notwendige, pflegetheoretische Verständnis zur Gestaltung der Interaktionen konzentriert sich daher nicht nur auf die korrekte Planung und Durchführung von Pflegeverrichtungen, sondern setzt ein Verständnis autonomer Selbstpflegehandlungen von Menschen in ihrem täglichen Leben voraus. Der Gegenstand professioneller Pflege im Rahmen des Case Managements fokussiert daher alle Handlungen der Menschen und ihrer Angehörigen, mit Ihrer Gesundheit und Krankheit im Alltag umzugehen, präventiv Gesundheitsrisiken zu entgegnen und krankheitsbedingte Erfordernisse zu bewältigen. Mit dieser Bezugnahme trägt die Pflegeprofession dazu bei, die Gesundheitsversorgung der Menschen multiprofessionell zu

unterstützen und losgelöst von institutionellen Barrieren an den Alltagsanforderungen der Menschen sowie deren Angehörigen zu orientieren. Eine tiefgründige Auseinandersetzung mit den Zielen der Pflegeempfänger sowie der kooperierenden Berufsgruppen wird als Grundlage für eine konstruktive Zusammenarbeit erachtet, und ermöglicht erst dadurch eine für die Pflegeempfänger zielführende Regulation der Gesamtsituation.

2. Pädagogisch-didaktisches Grundverständnis

Das pädagogisch-didaktische Grundverständnis stellt einen kurzen Überblick zur geplanten, pädagogischen Gestaltung der Lehr-/ Lernbeziehung in der konkreten Erwachsenenbildungsmaßnahme dar, um ausgebildete und praxiserfahrene Pflegende und Mitarbeiter des Gesundheitswesens für die Aufgaben im Case Management vorzubereiten und zu begleiten. Die bereits erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen der Lernenden werden im Prozess der Bildungsmaßnahme außerordentlich wertgeschätzt und berücksichtigt. Dies bezieht sich nicht nur auf die formal erworbenen Bildungsabschlüsse, z.B. der absolvierten Berufsausbildung oder durchgeführten Fortbildungen, sondern auch auf alle informell erworbenen Kompetenzen im Kontext der beruflichen Praxiserfahrung und sozialen Realität der Lernenden. In der beruflichen Bildung kommt dem Zusammenhang zwischen den Inhalten und dem Praxisbezug eine wesentliche Bedeutung zu. Sollen theoretische Grundlagen und Erklärungsmodelle in der Praxis Anwendung finden, müssen diese durch den Lernprozess aktiv unterstützt werden. Dazu müssen erworbene Strategien und Lösungsmuster kritisch reflektiert, erweitert oder auch verändert werden. Aus diesem Grund werden hermeneutisch-reflektierende Verfahren empfohlen, die sich an den Inhalten einer reflexiven Lehr-Lernbeziehung orientieren. Bildung wird in diesem Verständnis als ein Prozess der Verständigung und des Dialogs betrachtet, um zu Aussagen zu gelangen, was Gruppen von Menschen, im vorliegenden Fall Pflegende und angehende Case Manager, als Bildung für sich und im Blick auf andere ansehen können (Reich 2002). Die Vermittlung der Inhalte steht in einem Wechselspiel mit dialogischen Beziehungen und ist umso

erfolgreicher, je mehr kommunikative Kompetenzen aktiv entwickelt und geleistet werden (ebd.). Lernen wird daher als aktiver Aneignungsvorgang verstanden, der das Angeeignete aus der Sicht des Lernenden modifiziert, verändert und rekonstruiert. Bei der Berücksichtigung der Konstruktion von Wissen steht die Problemorientierung im Vordergrund. Durch aktive Lernformen sollen Teilnehmer die Erfahrungen und die vorgefundene Praxis, Lösungsansätze und Routinen hinterfragen. Im Prozess der Rekonstruktion soll das Wissen, die Erkenntnisse und Erfahrungen durch die theoretische Bezugnahme überprüft, neu gestaltet, erweitert oder verändert werden. Dadurch soll ein partizipatives Verständnis von Lehren und Lernen entwickelt werden, welches den Entwicklungs- und Lernprozess durch strukturierte Reflexionen gemeinsam plant und Auswirkungen auf die inhaltliche Gestaltung sowie die Evaluation der Lehr- und Lernziele nimmt.

2.1 Didaktische Orientierung

Zur Ermöglichung eines kompetenzbasierten Lernens wird auf das Modell der Competency-Based-Education (CBE) (Achatz & Tippelt 2001) zurückgegriffen. Das Modell verfolgt einerseits die Herausforderungen einer sich schnell verändernden Arbeitswelt, notwendige, umfangreiche Fachkenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln. Andererseits werden Methoden verfolgt, welche das Bildungsniveau der Lernenden kontinuierlich aktualisieren, aufrechterhalten und zu selbstständig entwickelten Problemlösungen führen. Der Ansatz der CBE versteht sich als institutioneller Prozess, der in der Entwicklung der Lernziele neben der Expertise der Lehrenden vor allen Dingen die Fragestellung verfolgt, was Lernende benötigen, um ihren Arbeitsalltag in variierenden, komplexen Situationen zu bewältigen. Die Lernziele und Lerninhalte orientieren sich an konkreten Aufgabenbereichen des praktischen Arbeitsfeldes, definiert durch die Lernenden, die Führungskräfte und Vertreter des professionellen Handlungsfeldes. Daher obliegt der laufenden Analyse des heterogenen und dynamischen Arbeitsfeldes der Case Manager in den verschiedenen Institutionen eine besondere Bedeutung. Die gewünschten Ergebnisse bei der

CBE werden in Form von Kompetenzen beschrieben, die der Lernende am Ende des Programms beziehungsweise der Bildungsmaßnahme erreichen soll. Das Erreichen dieser standardisierten Kompetenzen bildet die Kriterien für den Erfolg des Lernprozesses. Eine weitere Grundidee der CBE besteht darin, den Zugang zum Lernprozess unabhängig von den Lernerfahrungen zu ermöglichen. Die berufliche Bildung soll dadurch für alle, vorausgehenden formalen wie informellen, Erfahrungen, Ausbildungen und Abschlüssen offen sein. Dies ist beim vorliegenden Curriculum von besonderer Relevanz, da die Lernenden, wie bereits beschrieben, sehr heterogene berufliche Erfahrungen einbringen. Die Offenlegung der Lernziele und Lerninhalte dient dazu, eine gemeinsame Grundlage der Mindestanforderungen zu definieren, welche für die tägliche Wahrnehmung der Aufgaben im Case Management obligat ist. Ferner geht eine Grundannahme des CBE davon aus, dass Lernende besser lernen, wenn die Anforderungen transparent sind und einen unmittelbaren Zusammenhang zu den realen Anforderungssituationen aufweisen (Achatz & Tippelt 2001). Durch die Festlegung der standardisierten Lernziele und einer intensiven, persönlichen Betreuung wird den unterschiedlichen Vorerfahrungen, Kenntnissen, Lernstilen und Lerngeschwindigkeiten Rechnung getragen. So wird das Ziel verfolgt, den Lernprozess in Theorie und Praxis in einem hohen Maß zu individualisieren. Der Prozess der Wissensgenerierung und –kommunikation wird aktiv unterstützt und vor dem Hintergrund realer Arbeitsanforderungen reflektiert. Alle Bildungsaktivitäten orientieren sich dabei an den übergeordneten, vereinbarten und ständig weiterentwickelten Lernzielen. Durch eine institutionell verankerte Form kollaborativen Lernens wird ein Entwicklungsprozess intendiert, wodurch nach Beendigung der Bildungsmaßnahme Problemlösungskompetenzen und Expertisen der klinischen Entscheidungsfindung entwickelt werden, die in komplexen Pflegesituationen erforderlich sind. Dazu wird das Konzept des CBE um Formen Problem-Basierter-Lernens, insbesondere durch das Lernen an Fällen sowie elaborativen Lernformen erweitert. Instruktionale Ansätze, beispielsweise der Anchored Instruction und Cognitive Apprenticeship, sollen die Entwicklung

von Problemlösungsstrategien im Kontext reeller Arbeitsanforderungen methodisch begleiten und fördern. Diese Ansätze eignen sich insbesondere vor dem Hintergrund der Integration neuer Medien zur Unterstützung selbstorganisierter Lernprozesse.

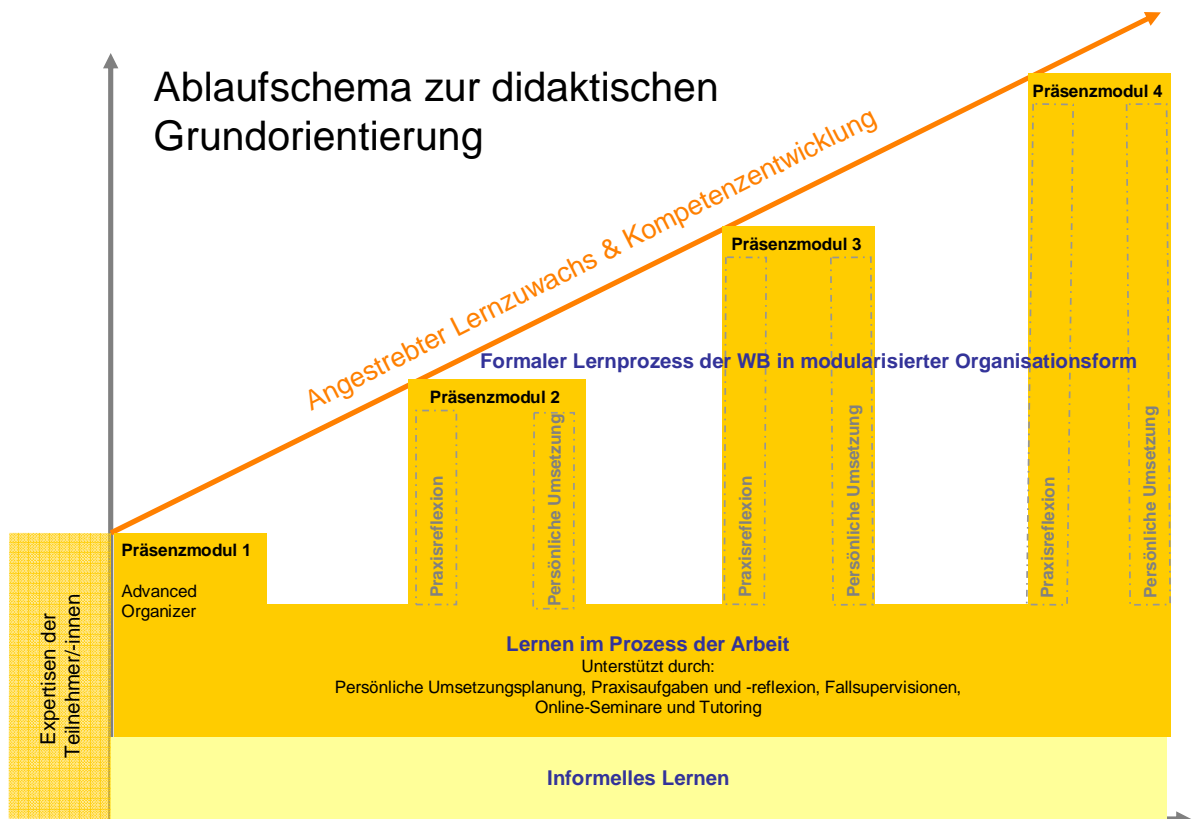


Abb. 3 Ablaufschema zur didaktischen Grundorientierung, Sailer, 2007

2.2 Lernen in der Organisation

Das Ziel der erwachsenenpädagogischen Bemühungen der vorliegenden Bildungsmaßnahme verfolgt neben der subjektorientierten Perspektive insbesondere auch den Lernprozess innerhalb der Organisation, also der jeweiligen Gesundheitseinrichtung. Dadurch wird eine pädagogische und organisationsbezogene Handlungskompetenz im Sinne einer problemlösungs-

und transferorientierten Weiterbildung unterstützt. Im Vordergrund steht hier die Unterstützung der kommunikativen Aushandlung in der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten, Zielvereinbarungen und Maßnahmenplanungen. Curricular werden dabei die beiden Leitaspekte der Bildungstechnologie und der Selbstreflexion verbunden (Arnold, 1995).

Bildungstechnologie:

- Programm- und Angebotsplanung
- Methoden der Bildungsbedarfsanalyse
- Methoden kommunikativen und selbstgesteuerten Lernens
- Methoden der Evaluation
- Methoden der Transfersicherung

Selbstreflexion:

- Subjektive (auch autobiographische) Anteile
- Gesellschaftliche Funktionen
- Organisatorischer Bedingungsrahmen professionellen Handelns
- Entwicklung der Feedback-Fähigkeit
- Sensibilität für gruppendynamische Prozesse

Neben dem originären Lernprozess wird dadurch das Lernen im Organisationsprozess fokussiert, um die Problem- und Konfliktlösungsfähigkeit am Arbeitsplatz zu unterstützen. Dadurch wird der Transfer von Wissen auf Anwendungssituationen aktiv unterstützt.

2.3 Multimedial unterstütztes, problembasiertes Lernen

Für die vorliegende, integrative Bildungsmaßnahme wurde eine so genannte „Blended Learning“ Konzeption gewählt, welche die klassische Präsenzlehre mit virtuellen Bildungsangeboten kombiniert. Dadurch sollen die offensichtlichen Vorteile der Präsenzlehre mit denen der Online-Kurse genutzt werden. Dies soll den Lern- und Kommunikationsprozess der Teilnehmer unterstützen, welche sich berufsbegleitend weiterbilden und dabei ein Hauptaugenmerk auf die Anwendbarkeit des neuen Wissens in ihr Aufgabenfeld richten. Für die

didaktische Konzeption bedeutet dies, dass Lern- und Studienaufgaben der Seminare und der Praxis diskursiv auf eine Lernplattform ausgegliedert werden. Computer und Internet dienen hierzu als ortsunabhängiges, zeitflexibles Präsentations- und Kommunikationsmedium. Ferner ermöglichen Computer das Lernen mit unterschiedlichen Lernstilen durch multimodale Präsentationsformate wie Bilder, Videos, Animationen oder Simulationen. Forschungsergebnisse zu multimedialem Lernen bestätigen die lernunterstützende Wirkung durch multimodale Präsentationsformate, weisen jedoch ebenfalls auf die begrenzte Aufnahmefähigkeit des Arbeitsgedächtnisses hin (Cognitive-Load-Theorie) (Niegemann et al. 2008). Diese gilt es, bei der Erstellung der Online-Lernunterlagen zu berücksichtigen. Ein wesentlicher Beitrag zur Verringerung des Cognitive-Load kann durch die aktive Bearbeitung von Problemlösungsszenarien erfolgen. Ausgearbeitete Lösungsbeispiele, die von Lernenden durchgearbeitet werden, unterstützen effektiver das Problemverständnis, als die selbstständige Suche nach der Problemlösung (Renkl 2005). In der integrierten Bildungsmaßnahme wird daher ein großer Wert auf die Bearbeitung kontextbezogener, realistischer Fallkasuistiken sowie komplexer Problemstellungen gelegt, die multimedial unterstützt werden (Sailer 2008). Durch die fallbasierte Bearbeitung von charakteristischen, beruflichen Entwicklungsaufgaben, welche den Fall als problematische, unbestimmte Situation zugrunde legt, wird der Ansatz problemorientierten Lernens (problem-based-learning „PBL“) verfolgt. Bei der Fallmethode stehen Fälle im Zentrum der didaktischen Überlegungen, die entwickelt oder arrangiert werden und Berufsfeldsituationen authentisch darstellen. Dabei ist es didaktisch unerheblich, ob die Fälle aus der Realität stammen oder nachempfunden werden. Die Lernenden haben die Situationen zu analysieren und entsprechende Interventionsschritte zu planen (Steiner 2004). Problemorientiertes Lernen geht von der Annahme aus, dass anhand von Problem- und Entscheidungssituationen gelernt wird. Für den Lernenden steht das Lösen der Probleme im Mittelpunkt des Wissenserwerbs, die Problemstellungen werden dabei so wenig wie möglich vereinfacht, um dadurch die Komplexität für praxisrelevante Probleme zu erhalten (Gräsel 1999).

Oevermann (2002) bezeichnet im Kontext professionellen Handelns krisenhafte Situationen als Ursprung für Veränderungen und Entwicklungen. Pflegende treffen unbewusste Entscheidungen auf der Grundlage von Handlungsrouinen, die erst durch die Konfrontation mit der sozialen Realität Irritationen oder Handlungsunsicherheiten hervorrufen würden. Auch wenn die soziale Realität in Fallszenarien nur simuliert werden kann, so können doch die Handlungsrouinen mit Hilfe der Methodik beispielsweise durch Paradoxien oder Dilemmasituationen gezielt hinterfragt und bearbeitet werden. Handlungsrouinen im hektischen Alltag reflexiv zu hinterfragen, bedarf einer hohen Aufmerksamkeit, Zeit und Übung. In Lernumgebungen sind die Bedingungen für eine retrospektive Analyse alltäglicher Handlungen besser. Das fallbasierte Problemlösen bietet ein hervorragendes Übungsfeld, diagnostische – und Handlungsrouinen kritisch zu hinterfragen sowie zur De- oder Rekonstruktion der subjektiven Theorien und Konstrukte anzuregen (Sailer 2007). Die multimediale Realisierung erfolgt durch den Einsatz der Lernplattform „moodle“ (modular oriented objective learning environment) sowie des „Soon-Trainers“ (multimediale Fallkasuistiken).

Neben der Betonung ihrer Vorzüge werden E-learning-Anwendungen auch erheblich kritisiert. Ein Hauptkritikpunkt liegt in der Individualisierung von Lernprozessen begründet. Soziale Lernkontexte und Kommunikationen am PC gingen verloren und könnten Lernende zur Vereinsamung vor dem Rechner führen (Robbin 2001, Fischer et al. 2003).

Bedenkt man die elementaren sozialen und kommunikativen Auswirkungen der Teamarbeit auf die Entwicklung von Problemlösungskompetenzen auf (Intensiv-)stationen (Benner 1997), so müssen diese Kritiken sehr ernst genommen und konzeptionell maximal berücksichtigt werden (Sailer 2007). Die Kommunikation und Kooperation zwischen Bildungsanbietern, Tutoren, Entwicklern und Nutzern müssen bei der Entwicklung und Anwendung dieser multimedialen Lernumgebungen ein Hauptaugenmerk einnehmen (Robbin 2001, Fischer et al. 2003, Hadwin et al. 2005). Unter dem Forschungszweig „*computer supported collaborative work*“ wird postuliert, neben den Vorteilen der Individualisierung (selbstorganisiertes und selbstgesteuertes Lernen durch:

Anpassung der Lerngeschwindigkeit, Lernwege, Lerninhalte, freie Wahl der Zeit und des Orts) auch Aspekte der Kollektivierung von Lernprozessen zu berücksichtigen, welche Lernwege und –ergebnisse mit anderen reflektieren und innerhalb einer Gemeinschaft sich nutzen lassen (Aufbau von online-Lerngemeinschaften und Kommunikationsplattformen, interaktive und gemeinsame Bearbeitung von Aufgaben, Fällen) (Harrer u. Bollen 2004; Miao u. Hoppe 2005; Hadwin et al. 2005). Bei der integrativen Bildungsmaßnahme werden deshalb Gruppen- und Tandemarbeiten, Online-Workshops und weitere Methoden (z.B. Wiki´s) integriert, welche die gemeinsame Problemlösung in der Lerngruppe fördert. Die Lernfortschritte und –ergebnisse werden mit den entsprechenden Dozenten kommuniziert und durch diese tutoriell begleitet. Die Aufgaben werden durch formulierte Lehr- und Lernziele im Kontext der angestrebten Kompetenzentwicklungen im Modulhandbuch curricular begründet und dokumentiert.

2.4 Struktureller Aufbau

Die Weiterbildung wird als 2-jährige berufsbegleitende Bildungsmaßnahme angeboten, die Lerninhalte sind in 8 Module (s. Abb. 1 blaue Module) unterteilt. Sie verteilen sich auf die Phasen Grundlagenmodule, Aufbaumodule „Prozessbegleitung“ und Aufbaumodule „Case Manager“. Die Module sind in verschiedene Themenbereiche unterteilt. Jedes Modul schließt mit einem benoteten Leistungsnachweis ab. Leistungsnachweise erfolgen schriftlich (z.B. Hausarbeiten, Klausuren) oder mündlich (z.B. Referate, Präsentationen) und werden anhand transparenter Kriterien benotet (s. Modulhandbuch). Die Phase „Prozessbegleitung“ beinhaltet eine Projektarbeit, in welcher die Teilnehmer ein eigenständiges Projekt in ihrem Arbeitsfeld umsetzen und dabei wissenschaftlich durch einen Tutor der Bildungseinrichtung begleitet werden. Das Bildungsangebot differenziert sich in Präsenzlehreanteile und integrative, vertiefende Online-Lernangeboten im Sinne eines Blended-Learning Szenarios. Die Weiterbildung schließt mit dem Zertifikat „Prozessmanagement“ ab, eine staatliche Anerkennung ist angestrebt. An die Weiterbildungsmaßnahme

gliedert sich modular ein 3-jähriges Bachelorstudium der Steinbeis Business Academy an, welches mit dem akademischen Titel „Bachelor of Business Administration“ abschließt. Für diesen Abschluss müssen alle 13 Module erfolgreich absolviert werden. Somit wird die Konzeption als integriertes Bildungskonzept Case Management bezeichnet.

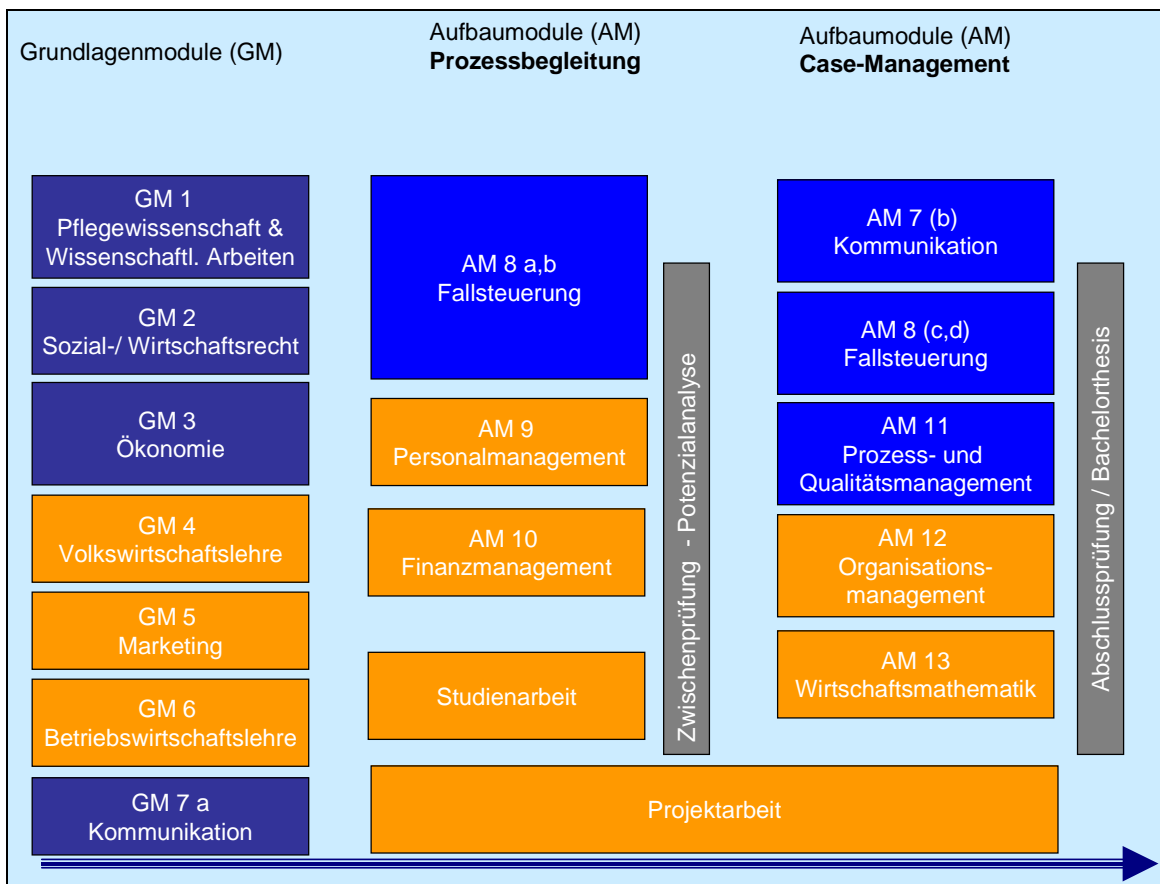


Abb. 1 Modularer Aufbau der integrativen Bildungsmaßnahme

3. Zielgruppe der Bildungsmaßnahme

3.1 Zugangsvoraussetzungen

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Bildungsmaßnahme orientieren sich an den länderrechtlichen Bestimmungen einer staatlich anerkannten Weiterbildung, beziehungsweise an den hochschulrechtlichen Vorgaben der Steinbeis Hochschule Berlin, vertreten durch die Steinbeis Business Academy Kuppenheim. Abweichungen der formalen Voraussetzungen werden durch die

Weiterbildungsleitung in Abstimmung mit den aufsichtsführenden Behörden individuell geprüft.

Folgende Voraussetzungen müssen gegeben sein:

- Abitur oder allgemeine Fachhochschulreife mit abgeschlossener Berufsausbildung (im Gesundheitswesen) und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung
- Mittlere Reife und abgeschlossene Berufsausbildung und mindestens 4 Jahre Berufspraxis (BBA-Studium)
- Gute Englischkenntnisse (Textverständnis englischer Fachliteratur)
- Zustimmung des Arbeitgebers beziehungsweise Projektgebers für die Projektarbeit

4. Tätigkeitsfelder der Absolventen

Die Weiterbildung verfolgt den Kompetenzerwerb zur selbstständigen Wahrnehmung im Fall-, Case- beziehungsweise Care Management vor dem Hintergrund eines pflegerischen Gegenstandsbereichs. Dies umfasst alle Aufgabenbereiche einer komplexen Fallsteuerung und Hilfeplanung sowie die fachliche Leitung des Case Managements im Kontext interprofessioneller Betreuung und sektorenübergreifender Versorgungssysteme. Ferner beinhaltet dies unterschiedliche Organisationsformen und fachliche Schwerpunkte des Fall-, Case- und Care Managements in Pflegeeinrichtungen, Kliniken, Pflegestützpunkten, Beratungseinrichtungen sowie weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens.

5. Modulhandbuch

Im Folgenden werden die Module dargestellt, die in Abstimmung mit der Steinbeis Business Academy entwickelt wurden. Die Beschreibung der Module enthält Aussagen über die Inhalte, die Dauer, die zuerkannten Credits, die Lernziele, die Lehr- und Lehrmethoden, die Zuordnung der Dozenten sowie die

Grundlagenliteratur, die zur Vor- und Nachbereitung empfohlen wird. Aus den Modulen werden die Lehrinhalte in so genannte Transferdokumentationen (TDR) überführt, anhand derer die Arbeitsaufträge für die Selbstlernphasen generiert werden.

Profil Modul 1 Pflegewissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten
--

Modul-/Seminar-Nr.	1
STI-Nr.	599
Titel	Pflegewissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Modulteile/courses	1a Pflege-theorien 1b Wissenschaftliches Arbeiten und Projektmanagement
Dauer/duration	Gesamtworkload: 320 Stunden Kontaktzeit: 64 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 192 Stunden
Sprache/language	Deutsch
LNW	für WB: Präsentation in Modul 8; für BBA: Präsentation BA-Thesis
Workload	1 CP
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Modul-/Seminar-Nr.	1 a; Grundlagenmodul
STI-Nr.	599
Titel	Pflegetheorien
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 152 Stunden Kontaktzeit: 24 Stunden Selbstlernzeit: 32 Stunden Transferzeit: 96 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	Erstellung eines Referates bzw. einer Hausarbeit aus den Themenbereiche Pflegetheorien und den Gegenstandsbereich der Pflege
Gewichtung/weighting	0,5- fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Marcel Sailer	Dr. Marcel Sailer

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<p>Die Teilnehmer/innen sind in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Formen und Hierarchieebenen pflegetheoretischer Konzepte und Modelle zu beschreiben • die Diskussion um den Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft und der aktuellen berufspolitischen Diskussion zu erläutern • die Notwendigkeit von Theorien und Modellen für die Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft und Pflegeprofession zu beschreiben • die Notwendigkeit der evidenzbasierten Pflege zu begründen • ihre Pflegehandlungen vor dem Hintergrund pflegetheoretischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren • Routinen im Alltag kritisch und fachwissenschaftlich zu hinterfragen • Pflegeexpertisen wertzuschätzen und gemeinsam weiter zu entwickeln

Inhalt / Content

<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben und Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft • Pflegetheoretische Ansätze und Modelle zur Begründung der Pflegehandlungen • Berufspolitische Grundlagen • Profession und Professionalität • Gegenstandsbereich von Wissenschaften, Grundlagen für die

Pflegeforschung

- Rolle der Grand Theories, Mid-range-Theories und Konzepte
- Theorieebenen und Theorieanalyse
- Entwicklung von Pflegediagnosen
- Unterschiedliche Systeme von Pflegediagnosen
- Wissensmanagement (individuelles und organisationales WM)

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag
- Diskussion
- Textanalyse

Besonderes:

Praxisbeobachtung und -reflexion von Pflegeroutinen

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

Axmacher, Dirk: Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege. In: Rabe-Kleberg, M. et al. (Hrsg.): Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld, S. 120-138.

Brandenburg Herman, Dorschner Stephan: *Pflegewissenschaft I*, Bern, Huber, 2003

Dennis, Connie M.: Dorothea Orem – Selbstpflege- und Selbstpflegedefizit-Theorie. Bern, Huber, 2001

Deutscher Pflegerat: *Rahmenberufsordnung*, Deutscher Pflegerat e.V., Berlin, 2005

Fawcett, Jaqueline: *Pflegemodelle im Überblick*. Bern, Huber, 1996

Holoch, Elisabeth: *Situiertes Lernen und Pflegekompetenz*. Bern, Huber, 2002

Kollak, Ingrid, Hesook Suie Kim (Hrsg.): *Pflegetheoretische Grundbegriffe*, Verlag Hans Huber, Bern, 1999

Marriner-Tomey, Ann; Alligood Martha R.: *Nursing Theorists and their work*. 6. Aufl. Mosby, St. Louis, 2006

Robert Bosch Stiftung: *Pflege neu denken, Zur Zukunft der Pflegeausbildung*, Schattauer, Stuttgart, 2000

Weidner, Frank: *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung*. 3. Auflage. Mabuse, Frankfurt/Main, 2004

Modul-/Seminar-Nr.	1b; Grundlagenmodul
STI-Nr.	599
Titel	Wissenschaftliches Arbeiten und Projektmanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 160 Stunden Kontaktzeit: 48 Stunden Selbstlernzeit: 32 Stunden Transferzeit: 88 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Transferaufgabe	Hausarbeit: schriftliche Bewertung einer Studie
LNW	für WB: Präsentation in Modul 8; für BA: Präsentation BA-Thesis
Gewichtung/weighting	0,5- fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Gero Langer	Dr. Gero Langer
Dr. Sven Sohr	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<p>Die Teilnehmer/innen sind in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsaufträge und komplexe Aufgaben der täglichen Praxis nach den Grundsätzen des Projektmanagements zu strukturieren, zu bearbeiten und zu dokumentieren • Kommunikationsprozesse im Projektteam zu analysieren und steuernd einzuwirken • Grundsätze der qualitativen und quantitativen Sozialforschung zu beschreiben • Literaturrecherchen vorzunehmen • Studien kritisch zu lesen und zu bewerten • Ausarbeitungen nach wissenschaftlichen Kriterien zu erstellen • Techniken wiss. Arbeitens anzuwenden (z.B. Lern- und Lesetechniken, Literaturanalyse, Textarbeit) • Fragestellungen für Forschungsvorhaben zu entwickeln • wissenschaftliche Bezüge und Anforderungen in der Praxis mit Kolleg/innen zu kommunizieren • EBN: Die Teilnehmenden können ausgehend von einem klinischen Problem eine Frage formulieren, eine Literaturrecherche durchführen, Original- und Übersichtsarbeiten verstehen und kritisch bewerten sowie

schließlich die Ergebnisse dieses Prozesses in der Versorgung nutzbar machen...

Inhalt / Content

- Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens,
- Gütekriterien der Wissenschaft und Forschung
- Wissenschafts- und Erkenntnistheoretische Ansätze
- Grundlagen des Projektmanagements
- Grundlagen und Methoden der Sozialforschung (z.B. Forschungsprozess und –designs, Studientypen, Datenerhebung und –analyse, Evaluation)
- Lern- und Arbeitstechniken (z.B. Mind-Mapping)
- Grundlagen der deskriptiven Statistik (z.B. Merkmalsausprägungen, Stichproben, Lagemaße, Streumaße, Korrelationsanalyse, Einführung Wahrscheinlichkeitsrechnung, Einführung stat. Tests)
- Das Vorgehen nach der Methode EBN wird durch Übungen im kritischen Beurteilen von Studiendesigns (Interventionsstudien, Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen) vertieft. Nach einführenden Vorlesungen und Übungen werden biometrische Grundlagen vertieft sowie die Charakteristika von Studientypen erarbeitet und Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit einzelner (deutsch- und englischsprachiger) Publikationen eingeschätzt

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vorträge
- Diskussion
- Referate
- Einzel- und Gruppenübungen
- Erstellen einer schriftlichen Hausarbeit

Besonderes:

- Erstellung eines Projektplans für eine umschriebene Arbeitsaufgabe der Praxis
- Analyse und Bewertung einer wissenschaftlichen Studie

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

- Behrens, J. & Langer, G. (2006): Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. 2., überarb. Aufl. Bern: Hans Huber.
- Burchert, H.; Sohr, S. (2008): Praxis des wissenschaftlichen Arbeitens. Eine anwendungsorientierte Einführung. München (2. Aufl.).
- DiCenso, A., Guyatt, G. & Ciliska, D. (2005): Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Brown, S.J. (2009): Evidence-based Nursing. The Research-Practice Connection. Sudbury: Jones and Bartlett.

- Greenhalgh, T. (2000). Einführung in die Evidence-based Medicine. Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis rationaler Medizin. Bern: Verlag Hans Huber.
- Guyatt, G. & Rennie, D. (Ed.) (2002): Users' Guides to the Medical Literature. A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. Chicago: AMA.
- Kunz, R., Ollenschläger, G. & Raspe, H. (2007): Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Sackett, D. L., Strauss, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. & Haynes, R. B. (2000). Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM. (2nd ed.). London: Churchill Livingstone.

Profil Modul 2 Sozial- und Wirtschaftsrecht

Modul-/Seminar-Nr.	2; Grundlagenmodul
STI-Nr.	599
Titel	Sozial- und Wirtschaftsrecht
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	Fragestellung durch den Dozenten
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dirk Rothstein	Dirk Rothstein

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage,

- sich im Rahmen der für ihre zukünftige Tätigkeit und Aufgaben wesentlichen gesetzlichen Grundlagen zu orientieren und diese herauszuarbeiten
- die entsprechend ihrer Funktion richtige Einschätzung zu grundsätzlichen Fragestellungen des Straf- und zivilen Haftungsrechts zu treffen und in einfachen Fallbeispielen praktisch anzuwenden
- die für den Versorgungsprozess des Patienten wesentlichen Gesetze (SGB V und XI) zu verstehen und in einfachen Fallbeispielen praktisch anzuwenden
- einfache sozial-, wirtschafts- und arbeitsrechtliche Fragestellungen zu bearbeiten, indem rechtlich zutreffende Lösungsansätze erarbeitet und selbständig ausformuliert werden

Inhalt / Content

- Aufbau und Grundzüge der Gesetzgebung und der Gerichtsbarkeiten in der Bundesrepublik Deutschland

- Grundsätzliches zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit
- Grundsätzliches zur zivilrechtlichen Verantwortlichkeit
- Dokumentations- und Delegations-(Substitutions-) problematik
- Rechtliche Bedeutung der Expertenstandards
- Auswirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes
- Grundregeln des Beweisrechts
- Wesentliche prozessuale Verfahrensabläufe
- Grundlagen des Sozialrechts, insbesondere SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)
- Grundlagen des Wirtschaftsrechts
- Grundlagen des Arbeitsrechts
- Methoden in der Rechtslehre (Subsumtionstechnik, Rechtsfolge, Auslegungsmethoden)



Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag
- Diskussion
- Gruppenarbeit

Vorarbeiten / Prereadings

TDR für Wirtschaftsrecht

Literatur / Literature

Literaturempfehlungen:

Gesetzestexte der Bundesrepublik Deutschland
 Bürgerliches Gesetzbuch
 Strafgesetzbuch
 Sozialgesetzbuch i-XII

Profil Modul 3 Ökonomie

Modul-/Seminar-Nr.	3
STI-Nr.	599
Titel	Ökonomie
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Moduleile/courses	3a Gesundheitsökonomie 3b Unternehmensführung
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 24 Stunden Selbstlernzeit: 48 Stunden Transferzeit: 128 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Workload	6 CP
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Modul-/Seminar-Nr.	3a; Grundlagenmodul
STI-Nr.	599
Titel	Gesundheitsökonomie
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 120 Stunden Kontaktzeit: 32 Stunden Selbstlernzeit: 32 Stunden Transferzeit: 56 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	Fragestellung durch den Dozenten
Workload	3 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	3-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Ekhard Wille	Ekhard Wille

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- die unterschiedlichen Finanzierungssysteme des Gesundheitssystem und deren Entwicklung im historischen und aktuellen Kontext zu beschreiben
- die ökonomischen Risiken innerhalb der Fallsteuerung zu beschreiben
- interdisziplinäre Aspekte des Finanzierungssystem zu identifizieren und mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu diskutieren
- die ökonomischen Risiken in der Fallsteuerung zu erkennen und zu beschreiben
- das Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Qualitätsanforderungen zu diskutieren
- Dokumentationsanalysen durchzuführen und den Prozess der DRG-Eingruppierung zu unterstützen

Inhalt / Content

- Entwicklung der Gesundheits(reform)gesetzgebung
- Grundzüge der Krankenhausfinanzierung (Monistik / Dualistik)
- Grundlagen des G-DRG-Systems
- Gesundheitspolitische Entwicklungen/Tendenzen, Konzepte/Strategien unternehmerischen Handelns
- Einführung in die medizinischen Klassifikationen (ICD-10 GM, OPS 301)

SGB V)

- Grundlagen der Fallkodierung (DKR)
- Rechtliche Aspekte der Dokumentationspflicht, EDV gestützte Dokumentation
- Leistungsrechtliche Aspekte / Krankenkassen- / MDK-Fallmanagement
- Case- und Caremanagement im Kontext pauschal finanzierter Gesundheitsversorgung
- Berücksichtigung pflegerischer Aspekte im G-DRG-System
- Vertiefung des DRG-Basiswissens anhand praktischer Beispiele und Fallbesprechungen
- Ethik und Monetik – Anreize und Fehlanreize

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vorträge
- Diskussionen
- Gruppenarbeit
- Fallsimulationen
- Exemplarische Darstellung des Codierprozesses.

Vorarbeiten / Prereadings

--

Literatur / Literature

aktuelle Liste wird vom Dozenten nachgereicht

Modul-/Seminar-Nr.	3b; Grundlagenmodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Unternehmensführung
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 96 Stunden Kontaktzeit: 8 Stunden Selbstlerzeit: 24 Stunden Transferzeit: 64 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	3 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	3-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Diplompflegewirt Hagen Rogalski	Hagen Rogalski
	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage
<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Unternehmensführung und -entwicklung zu beschreiben - Grundlagen der Strategieentwicklung zu diskutieren - Eine Unternehmensstrategie exemplarisch zu entwickeln

Inhalt / Content

<ul style="list-style-type: none"> - Strategieverständnis, -analyse - Umweltanalyse - Unternehmensanalyse - Strategieentwicklung und strategische Alternativen (Marktstrategien, Wettbewerbsstrategien) - Strategische Grundsätze - Strategische Erfolgspositionen - Vorgehensmethodik zur Erarbeitung einer Unternehmensstrategie

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

Freies Unterrichtsgespräch Kleingruppenarbeit
--

Vorarbeiten / Prereadings

--

Literatur / Literature

<p>Müller-Stewens G., Lechner CH. (2001), Strategisches Management, wie strategische Initiativen zum Wandel führen, Schöffer Poeschel, Stuttgart, 2001</p> <p>Rüegg-Stür; J. (2002), das neue St. Galler Management-Modell, Grundkategorien einer integrierten Managementlehre: der HSG-Ansatz, Haupt, Bern, 2002</p> <p>Welge M., Al-Laham A. (2001), Strategisches Management, Grundlage – Prozess – Implementierung, Gabler, Wiesbaden, 2001</p>

Profil Modul 4 Volkswirtschaftslehre

Modul-/Seminar-Nr.	4; Grundlagenmodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Volkswirtschaftslehre
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2./3. Studienjahr Frequenz/frequency: 1x/Studienjahr ³
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers¹

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility ²
N.N.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Wird von SBA nachgereicht

Inhalt / Content

Schwerpunkte sind:

- Sensibilisierung für ökonomisches Handeln
- Themen rund um den „Markt“
- Fiskalpolitik und –theorie
- Geldpolitik und –theorie
- Konjunkturpolitik und –theorie

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- klassische Vorlesung
- Kleingruppenarbeit

Prereadings

- TDR
- Jahresgutachten des Sachverständigenrates
- www.sachverstaendigenrat.de

¹ Explizite Angabe kann entfallen, wenn bereits über das Lehrkraftprofil bekannt.

² Modulverantwortlich kann in der Regel nur eine promovierte Lehrkraft oder ein ProfessorIn sein.

- Weizäcker, E. U. von: Erdpolitik, 4. Aufl., Darmstadt 1994a
- Statistisches Jahrbuch
- Tageszeitungen
- Handelsblatt-Frühindikator
- www.destatis.de
- www.eurostat.de
- www.bundesbank.de
- www.bundesbank.de/ezb
- www.rwi-essen.de

Literatur / Literature

entspricht der Prereading-Liste

Profil Modul 5 Marketing

Modul-/Seminar-Nr.	5; Grundlagenmodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Marketingstrategien im Gesundheitswesen
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2./3. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Prof. Christian Loffing (SBA)	

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- Grundelemente eines Marketingkonzepts zu benennen
- Analyseinstrumente zu beschreiben
- Grundzüge des Marketings von Dienstleistungen zu benennen
- Pflegeleistungen im Kontext von Markt- und Nachfrageorientierung darzustellen
- Die unternehmerische Zielsetzung und den Marktzugang zu beschreiben

Inhalt / Content

- Marketingstrategische Anforderungen an öffentliche Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Analyseinstrumente zur Bedarfsermittlung
- Kundenorientierung
- Kommunikationswerkzeuge und Werbung
- Grundlagen der Marketingplanung
- Fallsteuerung im Kontext aktiver Öffentlichkeitsarbeit
- Anforderungen an ein Corporate Identity

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag

- Diskussion
- Übungen
- Gruppenarbeit

Besonderes:

- Beschreibung der Ziele und Werte des eigenen Unternehmens
- Erarbeitung einer Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit

Vorarbeiten / Prereadings

--

Literatur / Literature

aktuelle Liste wird vom Dozenten nachgereicht

Profil Modul 6 allgemeine Betriebswirtschaftslehre

Modul-/Seminar-Nr.	6; Grundlagenmodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Allgemeine Betriebswirtschaftslehre
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequency: 1x/Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
N.N.	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Die Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre kennen und anwenden können.
- Die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge eines Unternehmens kennen und verstehen.
- Die Stellhebel im Unternehmen und deren Einfluss auf das Ergebnis und die Zukunft des Unternehmens verstehen und anwenden können.
- Die Erwartungen der Eigentümer des Unternehmens und Rentabilitätskennzahlen verstehen.

...

Inhalt / Content

1. Betriebe als Teil der Wirtschaft

- 1.1. Die Abhängigkeit der Betriebe von Umfeldbedingungen
 - 1.1.1. Betriebe in Abhängigkeit vom Wirtschaftssystem
 - 1.1.2. Betriebe als Teil der „situativen Kultur“
 - 1.1.3. Betriebe als Teil der internationalen Wirtschaft
 - 1.1.4. Betriebe im Rechts- und Steuersystem
 - 1.1.5. Betrieblich relevante Steuerarten

- 1.2. Betriebstypen und -klassifikationen
- 2. Wirtschaften in Betrieben**
- 2.1. Erstellung von Wirtschaftsgütern
- 2.2. Das Zielsystem des Betriebes
 - 2.2.1. Zielbestandteile und Zielbeziehungen
 - 2.2.2. Der Zielbildungsprozess
 - 2.2.3. Arten von Zielen
- 2.3. Strategische Ziele
 - 2.3.1. Notwendigkeit und Arten von Strategien
 - 2.3.2. Portfoliotechniken zur Strategieentwicklung
 - 2.3.3. Unternehmensleitbild und -kultur
- 2.4. Wirtschaftlichkeit als Rationalitätsprinzip
 - 2.4.1. Produktivität, Wirtschaftlichkeit und Rendite
 - 2.4.2. Liquidität und Sicherheit
 - 2.4.3. Kennziffern zur Beurteilung der Vermögens- und Kapitalstruktur
- 3. Phasen unternehmerischer Tätigkeit**
- 3.1. Unternehmensgründung
- 3.2. Entwicklung und Wachstum
- 3.3. Krise und Sanierung
- 4. Wurzeln und Wegbereiter der Betriebswirtschaftslehre**
- 4.1. Vorläufer und Frühgeschichte der BWL
- 4.2. Die Nationalökonomie und die Betriebswirtschaftslehre
- 4.3. Schmalenbach, Rieger, Nicklisch und Gutenberg als Wegbereiter der modernen BWL
- 5. Ansätze der modernen BWL**
- 5.1. Übersicht über die Ansätze und Leitbilder der modernen BWL
- 5.2. Klassische Ansätze der 60-er Jahre von Gutenberg und Heinen
- 5.3. Situative, absatzorientierte, ökologische und evolutionäre Ansätze
- 6. Grundlagen der Entscheidungs- und Spieltheorie**
- 6.1. Normative und deskriptive Betrachtungsweise
- 6.2. Notwendige Bestandteile eines Entscheidungsmodells
- 6.3. Entscheidungsregeln in unterschiedlichen Situationen
 - 6.3.1. Entscheidung bei Sicherheit
 - 6.3.2. Entscheidung bei Risiko
 - 6.3.3. Entscheidung bei Ungewissheit
- 6.4. Spieltheoretische Analyse von Entscheidungssituationen
- 7. Wahl des Standortes**
- 7.1. Anlässe und Ziele einer Standortentscheidung
- 7.2. Standortsuche mit Hilfe der Nutzwertanalyse
- 8. Wahl der optimalen Rechtsform**
- 8.1. Notwendigkeit der Rechtsformwahl und Typenfreiheit
- 8.2. Ziele bei der Rechtsformwahl
- 8.3. Rechtsformen
 - 8.3.1. Übersicht über private und öffentliche Rechtsformen
 - 8.3.2. Rechtsformen des privaten Rechts
 - 8.3.3. Rechtsformen des öffentlichen Rechts
- 9. Möglichkeiten von Unternehmenszusammenschlüssen**
- 9.1. Wachstumsgründe und wettbewerbsrechtliche Schranken

- 9.2. Ziele von Unternehmenszusammenschlüssen
- 9.3. Zusammenschlussformen
 - 9.3.1. Diversifikationsmöglichkeiten
 - 9.3.2. Kooperationsformen
 - 9.3.3. Konzentrationsformen

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- klassische Vorlesung
- freies Unterrichtsgespräch
- Kleingruppenarbeit

Vorarbeiten/Prereadings

TDR

Literatur / Literature

TDR enthält weiterführende Literaturempfehlungen

Profil Modul 7 Kommunikation

Modul-/Seminar-Nr.	7
STI-Nr.	599
Titel	Klientenzentrierte Kommunikation
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Moduleile/courses	7a Professionelle Patientenbeziehung in der Fallsteuerung 7b Interaktion Klient/System
Dauer/duration	Gesamtworkload: 240 Stunden Kontaktzeit: 64 Stunden Selbstlernzeit: 48 Stunden Transferzeit: 128 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Workload	8
LNW	Case
Gewichtung/weighting	8-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Modul-/Seminar-Nr.	7a; Grundlagenmodul
STI-Nr.	599
Titel	Professionelle Patientenbeziehung in der Fallsteuerung
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 120 Stunden Kontaktzeit: 24 Stunden Selbstlernzeit: 24 Stunden Transferzeit: 72 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	Fragestellung durch den Dozenten (7a+7b)
Terminierung/termination	Periode/period: 1. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Bernd Meyer	Dr. Bernd Meyer

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- Gesprächssituationen anhand vorgegebener Kriterien zu analysieren
- Konfliktgespräche zu identifizieren und rhetorisch zu reagieren (deeskalierend, steuernd)
- Verhaltensweisen von Menschen in Gesprächsverläufen zu analysieren
- Lösungsorientiert in Gesprächen zu agieren
- den Einfluss von Rollenerwartungen und Rollenkonflikte zu reflektieren
- Soziokulturelle Faktoren in der Analyse und Versorgungsplanung zu identifizieren und zu berücksichtigen
- Präsentationen und Sachreden durchzuführen
- Professionelle Beratungsgespräche durchzuführen
- Partizipative Entscheidungen in Gesprächen zu fördern
- Grenzen der Interventionsmöglichkeiten zu erkennen und zu akzeptieren

Inhalt / Content

- Grundlagen der Interaktion und Kommunikation
- Strukturelle Grundlagen von Gesprächen und Gesprächsverläufen
- Sozialpsychologische Grundlagen
- Kommunikations- und Feedbackregeln
- Anamnesegespräche
- Rhetorik
- Dialogische Gesprächsführung
- Grundelemente des dialogischen Prinzips in der professionellen Beziehung

- Präsentationstechniken
- Methoden der Evaluation und Reflexion von Gesprächen
- Fragestellung in Gesprächen
- Professionelle Distanz in Gesprächssituationen
- Zielvereinbarungen in Gesprächen

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag
- Übungen zu Gesprächssituationen (Kurzpräsentation, Falldarstellung, Patientenedukation → Videoanalyse)
- Rollenspiele
- Diskussion
- Videoanalyse
- Fallanalyse

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

- Abresch, John: *Warum und wie behandelt das Pflegepersonal manche Patienten schlechter als andere?*, Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Kohlhammer, Stuttgart, 34:6, S. 336-342, 1991
- Dätwyler, Barbara, Balliod, Jörg: *„Mit ist es wichtig, nicht einfach so auf die Krankheit fixiert zu sein“*, Krankenschwestern sprechen über ihren Beruf, Pflege, Kohlhammer, Stuttgart, Pflege 8:1, S. 59-69
- Kleinschmidt, Hiltrud: *Pflege und Selbstbestimmung, Pflegerischer Interaktionen und ihre aktive Mitgestaltung durch den Patienten*, Verlag Hans Huber, Bern, 1. Auflage, 2004 (Auszüge)
- Pohlmann, Martin: *Die Pflegenden-Patienten-Beziehung, Ergebnisse einer Untersuchung zur Beziehung zwischen Patienten und beruflich Pflegenden im Krankenhaus*, in Pflege, Verlag Hans Huber, Bern, 2006, 19, S. 156-162

Modul-/Seminar-Nr.	7b; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Interaktionen im Kontext der Versorgungssysteme
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 120 Stunden Kontaktzeit: 40 Stunden Selbstlernzeit: 24 Stunden Transferzeit: 56 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	s.7a
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Sven Sohr	Dr. Sven Sohr

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<p>Die Teilnehmer/innen sind in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche im Kontext der Rollenerwartungen zu analysieren • Konfliktgespräche zu analysieren und rhetorisch deeskalierend zu agieren • Partizipative Entscheidungen in Gesprächen zu fördern • Pflegeprofessionelle Perspektiven in interprofessionellen Meetings argumentativ zu vertreten • Gespräche mit Vertretern anderer Versorgungseinrichtungen zu führen (z.B. Krankenkassen, MDK, Hausärzte)

Inhalt / Content

<ul style="list-style-type: none"> • Konfliktgespräche, Deeskalationsstrategien • Moderationstechnik • Argumentationsrede • Rollentheorien, Rollenkonflikte • Soziokulturelle Einflussfaktoren

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

<ul style="list-style-type: none"> • Vortrag • Übungen zu Gesprächssituationen (Argumentationsrede, Moderation → Videoanalyse) • Rollenspiele • Diskussion <p>Besonderes:</p>

Videoanalyse Gesprächsanalyse (z.B. Einstufung Pflegebedürftigkeit MDK, multidisziplin. Fallbesprechung, Gespräch mit Ärzten, Therapeuten)

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

- Bernstein, D. (1993). Die Kunst der Präsentation. Frankfurt/Main.
- Goleman, D. (1997): Emotionale Intelligenz. München.
- Hintermann, J. (2005): Lust auf Kommunikation. Zürich.
- Molcho, S. (1994): Körpersprache. München.
- Schulz von Thun, F. (1981): Miteinander Reden 1. Störungen und Klärungen. Reinbek (plus weitere Bände).
- Sohr, S.; Gutjahr, N.; Perschke, R. & Zimmermann, G. (2006): Die Kunst der Kommunikation. Ein ganzheitliches Lehrbuch mit 100 Übungen und Lösungen. Bielefeld.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern.
- Weisbach, C.R. (2001): Professionelle Gesprächsführung. München.

Profil Modul 8 Fallsteuerung

Modul-/Seminar-Nr.	8; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Fallsteuerung
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Moduleile/courses	8a Fallanalyse 8b Patientenedukation 8c Instrumente und Methoden Casemanagement 8d Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung, Integrierte Versorgungsformen, Netzwerke und Kooperationen
Dauer/duration	Gesamtworkload: 1280 Stunden Kontaktzeit: 176 Stunden Selbstlernzeit: 232 Stunden Transferzeit: 872 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Workload	8 CP
LNW	Case und Präsentation
Gewichtung/weighting	8-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Modul-/Seminar-Nr.	8a; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Fallanalyse und Diagnostik
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 320 Stunden Kontaktzeit: 64 Stunden Selbstlernzeit: 40 Stunden Transferzeit: 216 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Transferaufgabe	Fallanalyse
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Marcel Sailer (2 Tage)	Dr. Marcel Sailer
Kathrin Gudat, Christof Thielecke	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- Handlungseinschränkungen in der alltäglichen Versorgung zu diagnostizieren
- den Grad der Einschränkungen der Selbstpflegekompetenz zu definieren und Möglichkeiten der Entwicklung und Förderung der Selbstpflegekompetenzen zu prognostizieren
- Verantwortung für die Fallsteuerung zu übernehmen
- ihre Strategie bezüglich qualitativer und pflegewissenschaftlicher Aspekte zu reflektieren und zu beurteilen
- die Entwicklung der Selbstpflegekompetenz und Selbstpflegeeinschränkungen zu beschreiben und zu dokumentieren

Inhalt / Content

- Theoretische Grundlagen der Selbstständigkeit, Entscheidungsfindung, Autonomie und Selbstpflegehandlungen von Menschen
- Qualitätskriterien von professionellen Pflegehandlungen
- Pflegevisite
- Theoretische Grundlagen der Bezugswissenschaften (Medizin: Pathophysiologie und Therapie; Psychologie: Verhalten und Motivation; Soziologie: Krankheit, Familie, Gesellschaft)
- Theorien der Selbstpflege
- Konzepte der SPDT
- Prozessgesteuerte Pflegeinterventionen
- Problemlösungsprozess und Problemlösungsansätze und –

- Grundlagen der Fallanalyse

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag
- Diskussion
- Fallanalysen

Besonderes:

Tandemarbeit Fallanalyse (Lernplattform)

Workshop Fallanalyse (Lernplattform)

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

Orem, D.E.: *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*, hrsg. von Bekel, Gerd, Ullstein Mosby, Berlin, 1997

Orem, D.E.: *Nursing Concepts of practice*. 6th Ed. Mosby, St. Louis., 2001

Aiken, L., et al.: *Outcome evaluation of a randomized trial of the PhoenixCare intervention: programm of case management and coordinated care for the serious chronically ill*, in J Palliat Med, Feb; 9(1): 111-126, 2006

Andrew, S., et al.: *Psychometric properties of the Australian nurs competency 2000 standards*, in Int J Nurs Stud 2008 Feb 11

Cowan, DT., et al.: *Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe*, Int J Nurs Stud. 2007 Apr 21

Driver, HB. et al.: *Whose patient is it anyway? Coordinating and case management services*, in Lippincotts Case Manag. 2001 Nov.-Dec; 6(6); p. 256-62

Furlong, E., Smith, R.: *Advanced nursing practice: policy, education and role department*, in JClinNurs, Oct;14(9), p. 1059-66, 2005

Husbands, W. et al.: *Case Management community care for people living with HIV/AIDS (PLHHAs)*, in AIDS Care, Sep, 19(8):1065-72, 2007

Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W. (Hrsg): *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*, Neuwied, 3.erweiterte Auflage, 2005

Kim, YJ, Soeken, KL.: *A meta-analysis of the effect of hospital-based care management on hospital length-of-stay and readmission*, in Nurse Res., Jul-Aug;54(4):255-264, 2005

Müller-Staub, M.: *Qualität der Pflegediagnostik und PatientInnen-Zufriedenheit*, Eine Studie zur Frage nach dem Zusammenhang, in Pflege 2002; 15, Huber, Bern, S. 113-121

Müller-Staub, M.: *Klinische Entscheidungsfindung und kritisches Denken im pflegediagnostischen Prozess*, in Pflege 2006; 19, Huber, Bern, S. 275-279

Sailer, M. *Eine fallbasierte, multimedial gestützte Messung der Problemlösungskompetenz und Arbeitsprozesswissen von Intensivpflegekräften*, Diss., Universität Ulm, online Version, 2007

Modul-/Seminar-Nr.	8b; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Patientenedukation
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 320 Stunden Kontaktzeit: 40 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 216 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Transferaufgabe	Erstellung eines Schulungsmanuals
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Marcel Sailer	Dr. Marcel Sailer

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<p>Die Teilnehmer/innen sind in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulung, Beratung und Anleitung definitorisch zu unterscheiden • Den pflegerischen Bezugsrahmen in der Patientenedukation zu beschreiben • Elemente einer strukturierten Patientenschulung zu beschreiben • den notwendigen Unterstützungs- und Hilfebedarf zu identifizieren und definieren • die Lehr-/Lernbeziehung in der Edukation zu beschreiben • Besonderheiten des Lernens im Alter zu beschreiben • Möglichkeiten und Grenzen von Verhaltensveränderungen zu beschreiben • Verhaltensmuster und Kompetenzen zu identifizieren • geeignete Interventionen auszuwählen • ein Schulungsmanual in seinen Grundzügen zu erstellen • methodische Hilfsmittel in der Edukation einzusetzen • Schulungs-, Anleitungs- und Beratungsgespräche durchzuführen

Inhalt / Content

<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Patientenedukation • Grundlagen des Lernens, Lernens im Alter • Modelle des Gesundheitsverhaltens (Gesundheitsprozessmodell, Risikoverhalten, Kontrollüberzeugungen) • Pflegerische Beratungsgespräche • Beurteilung der Qualität von Gesundheitsinformationen und schriftlichen

Materialien

- Einschätzung der kognitiven Lernfähigkeit
- Pädagogik, Beratungskonzepte, Beratungssetting, Lerntheorien
- Erstellung eines Schulungsmanuals
- Autonomie, Selbstbestimmung und Selbständigkeit

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Vortrag
- Diskussionen
- Analyse von Schulungsmaterialien
- Gruppenarbeit
- Schulungsgespräche

Besonderes:

- Praxisreflexion der Patientenedukation
- Recherche bestehender Programme
- Erstellung eines Schulungsmanuals
- Reflexion eines Schulungsgesprächs
- Entwicklung von Materialien

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

- Abt-Zegelin A. (2003). Patienten- und Familienedukation in der Pflege. DV Pflegewissenschaft (Hrsg.). Das Originäre der Pflege entdecken. Frankfurt/M: Mabuse-Verlag, 103-115.
- Bacorn Bastable, S. (2005): Essentials of Patient Education. Jones & Bartlett, Boston.
- De la Chau, C., Sailer, M. (2002). Die konzeptionelle Verankerung der Patientenorientierung in Patientenschulungs- und -anleitungsprogrammen. PrInternet 10, 221-234.
- Hörwig, E. (2003). Lernen Ältere anders? In: LASA (Hrsg.). Nutzung und Weiterentwicklung der Fachtagung der Akademie der 2. Lebenshälfte am 26.-27.08.2002, Potsdam.
- Kasten, E., van der Meer, E. (2004). Kognition. In: Strauß, B., Berger, U., von Troschke, J., Brähler, E. (Hrsg.). Lehrbuch Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. Göttingen: Hogrefe, 207-227.
- Kliegel, M., Altgassen, M., Martin, M., Kruse, A. (2003). Lernen im Alter: Die Bedeutung der selbstständigen Strukturierung des Lernmaterials. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 36, 421-428.
- Koch-Straube, U. (2001). Beratung in der Pflege. Bern: Verlag Hans Huber.
- London, F. (2003): Informieren, Schulen, Beraten, Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation, Hans Huber, Bern.
- Lorig, K. (2001). Patient Education, 3rd Ed. Sage, Thousand Oaks.
- Mietzel, G. (2006). Wege in die Psychologie. 13. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.
- Orem, D.E. (2001). Nursing Concepts of Practice. 6th Ed., St. Louis: Mosby
- Redman, B.K. (2003). Measurement tools in patient education. 2nd Ed. Springer,

New York.

Sailer, M. (2004). Praxishandbuch Patientenedukation, Schulung, Anleitung, Beratung, WK- Fachbücher, Elchingen.

Sailer, M. (2007). Die Rolle der pflegerischen Patientenedukation in der Wundversorgung.

Sailer, M. (2009). Patientenedukation. In: Panfil, E.-M. (Hrsg.). Pflege von Patienten mit chronischen Wunden. Bern: Huber.

Imbery, C. & Sailer, M: (2009). Patientenedukation strukturieren. Pflegezeitschrift, 150-153.

Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung – ein Rahmenkonzept. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 75, 5-10.

Modul-/Seminar-Nr.	8c; Aufbaumodul
STI-Nr.	599 / 638
Titel	Instrumente und Methoden im Casemanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 320 Stunden Kontaktzeit: 32 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 224 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Transferaufgabe	Hausarbeit
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Prof. Eva-Maria Panfil, Dr. Marcel Sailer,	Dr. Marcel Sailer

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- Methoden und Instrumente des Case Managements zu differenzieren, auszuwählen und gezielt einzusetzen
- Assessment und Screening im Case Management zu begründen
- Entwicklung von Assessmentinstrumenten
- Qualitätskriterien von Instrumenten zu beschreiben
- Validität und Reliabilität von Tests einzuschätzen
- Praktikabilität von Instrumenten und Tests für den praktischen Einsatz einzuschätzen und zu beurteilen
- (Test-)Ergebnisse in den Interventionsprozess zu integrieren

Inhalt / Content

- Differenzierung Screening und Assessment
- Testgütekriterien
- Vorstellung und kritische Diskussion verschiedener Instrumente und Tests (Geriatrisches Basisassessment, Risikoscreening, RAI, ASA-A, ASA-B, FIM, FUM, WAS-VOB, MMSE, Tinetti, Timed Up and Go, Demtec, Sturzrisikoinstrument..)

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

Anwendung, Auswertung und Bewertung von mindestens fünf verschiedenen Instrumenten. Beschreibung der Praxisrelevanz der erhobenen Ergebnisse.

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

- Bartholomeyczik, S., Halek, M. (2005): Assessmentinstrumente in der Pflege, Ullstein.
- Bartholomeyczik, S., Hunstein, D. et al. (2006): Standardisierte Assessmentinstrumente - Möglichkeiten und Grenzen. In: PrInterNet 05/2006:315-317
- Evers, G. (2002): 'Professionelle Selbstpflege, 2002 Huber Verlag
- Mayer et al (2004) Qualitätskriterien von Assessmentinstrumenten, in: Pflege 1/2004, S.36-46
- Halek, M (2003).: Wie misst man Pflegebedürftigkeit?, Schlütersche,
- Hunstein, D. (2004): Der Pflege die Pflege zurückgeben. Pflegeassessment als Grundlage für Begründung und Transparenz der Pflege, in: Pflege Aktuell 2004;58(1):20-24

Modul-/Seminar-Nr.	8d; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung, Integrierte Versorgungsformen, Netzwerke und Kooperationen
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 320 Stunden Kontaktzeit: 32 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 224 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	Ausarbeitung und Präsentation
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Frau Susan Czekay-Stohldreier	Frau Susan Czekay-Stohldreier <input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennen die Rahmenbedingungen und die Strukturmerkmale der Gesundheitsversorgung in Deutschland • sind in der Lage Steuerungsprobleme in der Gesundheitsversorgung und deren Ursachen zu identifizieren • kennen die Ziele und grundlegende Konzepte der Integrierten Versorgung sowie rechtliche Rahmenbedingungen • sind in der Lage Versorgungskonzepte und Vertragsmodelle kritisch zu analysieren und zu bewerten • sind in der Lage Ihre eigene Berufsrolle sowie Handlungsmöglichkeiten im Rahmen von Integrierten Versorgungskonzepten zu analysieren und zu beurteilen...
--

Inhalt / Content

<p>Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheits- bzw. im Pflegefall (Solidarprinzip, Subsidiaritätsprinzip, Bedarfsdeckungsprinzip, Sachleistungsprinzip, Versicherungspflicht) • Grundstrukturen und Basisdaten des Gesundheitswesens (Gesundheitsausgaben, Einrichtungen und Beschäftigte, GBE des Bundes etc.)
--

- Sektoren und Akteure der Gesundheitsversorgung (GKV, Ambulante ärztliche Versorgung, Arzneimittelversorgung, Krankenhausversorgung, ambulante Pflege, stationäre Pflege, Rehabilitation etc)
- Steuerungsprobleme und Versorgungsbrüche in der Gesundheitsversorgung
- Vernetzung und Kooperation im Gesundheitswesen: Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen
- Wandel der Anforderungen und der Berufsgruppenprofile im Gesundheitswesen

Integrierte Versorgungsformen im Gesundheitswesen

- Gesundheitspolitische Zielsetzung
- Formen und Konzepte der Integrierten Versorgung (Managed Care, HMO, §§ 140 ff SGB V, DMP, MVZ, Modellvorhaben, Strukturverträge, hausarztzentrierte Versorgung, Hochspezialisierte Leistungen, Belegarztwesen etc)
- Integrierte Versorgung nach §§ 140 ff
 - Gesetzliche Grundlagen
 - Ziele der beteiligten Akteure
 - Stand der Umsetzung in Deutschland
 - Schritte zur praktische Umsetzung eines Versorgungskonzeptes
 - Vertragsgestaltung
 - Analyse unterschiedlicher Versorgungskonzepte und Vertragsmodelle
 - Rolle der Pflege in der Integrierten Versorgung
 - Reflexion: Chancen und Risiken der Integrierten Versorgung
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
 - Grundlagen der Palliativen Versorgung in Deutschland
 - Steuerungs- und Versorgungsprobleme
 - Gesetzliche Grundlagen der SAPV
 - Ziele und beteiligte Sektoren/ Akteure
 - Stand der Umsetzung in Deutschland
 - Analyse unterschiedlicher Versorgungskonzepte und Vertragsmodelle
 - Rolle der Pflege
 - Reflexion: Möglichkeiten und Grenzen
- Disease-Management-Programmes (DMP)
 - Gesetzliche Grundlagen
 - Theoretische Grundlagen; Rahmenbedingungen in Deutschland
 - Ziele; Stand der Umsetzung in Deutschland
 - Analyse des Versorgungskonzeptes und der Vernetzung beteiligter Sektoren und Berufsgruppen
 - Kritische Bewertung der Umsetzung in Deutschland

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

Seminaristischer Unterricht
Gruppenarbeiten
Präsentationen durch Studierende

Literatur / Literature

Amelung, V., Sydow, J. und Windeler, A. (2008) Vernetzung im Gesundheitswesen: Wettbewerb und Kooperation. Kohlhammer Verlag.

Arnold, M, Lauterbach, K.W. und Preuß, K.J. (2001) Managed Care – Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Beske, Fritz und Hallauer, J.H. (2001) . Das Gesundheitswesen in Deutschland – Struktur – Leistung – Weiterentwicklung. 3. vollst. überarbeitete Auflage Deutscher Ärzteverlag, Köln.

Preusker, Uwe.K. (2007) Das deutsche Gesundheitssystem verstehen – Strukturen und Funktionen im Wandel. 1. Aufl. Economica Verlag.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Gutachten 2007 Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung Download unter: www.svr-gesundheit.de

Simon, Michael (2008). Das Gesundheitssystem in Deutschland – Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 2. vollst. überarbeitete Aufl., Huber Verlag, Bern.

Specke, Helmut,K. (2008) Der Gesundheitsmarkt in Deutschland – Daten – Fakten – Akteure. 3. vollständ. überarbeitete Aufl., Huber Verlag, Bern.

Weatherly, J.N. et al (2006). Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren: Innovative Modelle der Praxis. 1. Auflage. Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

Wiegand, B., Jung, E. und Heuzeroth, V. (2008) Die Integrierte Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Erich Schmidt Verlag, Berlin.

Häussler, B. und Berger, U. (2004). Bedingungen für effektive Disease-Management-Programme. 1. Auflage, Nomos Verlag.

Profil Modul 9 Personalmanagement

Modul-/Seminar-Nr.	9; Aufbaumodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Personalmanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2./3. Studienjahr Frequenz/frequecy: 1x/Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Christian de la Chaux	Dr. Marcel Sailer <input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Die Entwicklung des Personalmanagements zu beschreiben
- Die Instrumente des Personalmanagements zu beschreiben und einzusetzen

Inhalt / Content

- Definition von Personal und Management
- Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile
- Personalwerbung
- Personalauswahl (Vorstellungsgespräch, Assessment Center etc.)
- Konzepte der Personalentwicklung (Personalbildung, Personalförderung)
- Teamentwicklung
- Konzepte der Mitarbeitermotivation (Motivationstheorien)
- Konzepte der Mitarbeiterführung (z.B. Führungsstile)
- Mitarbeiterbeurteilung
- Vergütungs- und Anreizsysteme
- Personalcontrolling
- Personalfreisetzung

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

Freies Unterrichtsgespräch
Kleingruppenarbeit

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

Albert, G. (2004): Betriebliche Personalwirtschaft. Friedrich Kiehl Verlag, Ludwigshafen
(Rhein), 6.erw. und aktualisierte Auflage
Becker, M. (2002): Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart, 3.überarb. und erw. Auflage
Kowalzik, U. (2005): Erfolgreiche Personalentwicklung. Was Pflegeeinrichtungen und –
dienste dafür tun können. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover
Mentzel, W. (1997): Unternehmenssicherung durch Personalentwicklung. Mitarbeiter
motivieren, fördern und weiterbilden. Haufe Verlag, Freiburg i. Breisgau, 7.überarb.
Auflage
Olfert, K.; Steinbuch, P. (1999): Personalwirtschaft. Friedrich Kiehl Verlag, Ludwigshafen (Rhein), 8.Auflage
Staehele, W. H. (1999), Management, Verlag Vahlen
Streyrer, J. (2002), Personalmanagement, Führung, Organisation

Profil Modul 10 Finanzmanagement

Modul-/Seminar-Nr.	10; Aufbaumodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Finanzmanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 32 Stunden Selbstlernzeit: 48 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch/Englisch
Transferaufgabe	
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 3. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Prof. Dohm	SBA

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über Bilanzierung, • Bilanzanalyse und Bilanzpolitik, • Gewinn- und Verlustrechnung, • Jahresabschluss, • Liquiditätsplanung, • Fremd- und Eigenfinanzierung, • Cash-Flow, Controlling

Inhalt / Content

Wird von der SBA nachgereicht

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

<ul style="list-style-type: none"> • Freies Unterrichtsgespräch • Kleingruppenarbeit
--

Vorarbeiten / Prereadings

Olfert/Reichel: Finanzierung. Kiehl 2003 Zschenderlein: Buchführung Kiehl 2003

Literatur / Literature

TDR

Profil Modul 11 Prozess- und Qualitätsmanagement

Modul-/Seminar-Nr.	11; Aufbaumodul
STI-Nr.	599
Titel	Prozess- und Qualitätsmanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 240 Stunden Kontaktzeit: 48 Stunden Selbstlernzeit: 80 Stunden Transferzeit: 112 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Transferaufgabe	
Workload	8 CP
LNW	Case und Präsentation
Gewichtung/weighting	8-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Nele Westphal (3 Tage)	Nele Westphal
Willi Gertsen und Casemanager vom Projekt Pflegebudget (3 Tage)	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- verschiedene Kooperationsformen, -strukturen zu beschreiben
- Problemstellungen in Systemen zu identifizieren und Lösungsstrategien zu entwickeln
- Fallbezogene Problemstellungen im Gesundheitswesen und in den Versorgungsstrukturen zu identifizieren und Optimierungsstrategien zu entwickeln
- Anforderungen an das Monitoring der Versorgungsstrukturen und Personengruppen zu benennen
- Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Regelkommunikation mit den Einrichtungen zu beschreiben
- aus individuellen Lösungen übergeordnete Strategien für Fallgruppen zu entwickeln
- übergreifende Kooperationsstrukturen zu entwickeln
- die Reichweite und Grenzen verschiedener Kooperationsstrukturen zu beschreiben
- ihre Rolle in den Kooperationsstrukturen zu definieren und deren Grenzen zu beschreiben

- die Beeinflussung der Versorgungssysteme durch die eigene Person zu reflektieren
- das eigene Verständnis von Kooperation und Netzwerken zu beschreiben
- Strukturierung von Prozessen durch Qualitätsmanagementverfahren
- Grundlagen der Evaluation: Struktur- Prozess- Ergebnisdimensionen (Donabedian)

Inhalt / Content

- Vertiefung von verschiedenen Kooperationsformen
- Vertiefung von Lösungsstrategien bei der Strukturierung von Prozessen
- Kommunikations- und Verhandlungsstrategien in der Netzwerkarbeit
- Strategien der Problemlösung wie Troubleshooting etc

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- Seminaristischer Unterricht
- Kleingruppenarbeit

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

aktuelle Liste wird von den Dozenten nachgereicht

Profil Modul 12 Organisationsmanagement

Modul-/Seminar-Nr.	12; Aufbaumodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Organisationsmanagement
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 200 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 64 Stunden Transferzeit: 120 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Workload	6 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	6-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 2./3. Studienjahr Frequenz/frequency: 1 X pro Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Wolfgang Marten	Wolfgang Marten
Christian de la Chauv	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage

- Grundlagen der Organisationslehre zu beschreiben
- Konzepte der Personal- und Organisationsentwicklung im Zusammenhang mit Unternehmensstrategien zu beschreiben
- Verschiedene Systeme in Organisationen zu beschreiben (Informationssystem, Nichtlineares System, Selbstorganisation, Soziales System)
- Anforderungen an Innovationen und Innovationsbarrieren zu beschreiben
- Den Einfluss von Führung auf Organisationsveränderungen zu beschreiben
- Grundelemente von Change-Management zu erläutern
- Grundzüge einer lernenden Organisation zu beschreiben
- Strategien zur Implementierung von Veränderungen in Teams, Gruppen abzuleiten

Inhalt / Content

- Grundlagen der Organisationslehre
- Systeme in Organisationen
- Grundlagen der Systemdifferenzierung
- Grundlagen der Organisationspsychologie in Veränderungsprozessen

- Change Management und Ansätze in Veränderungsprozessen
- Grundlagen der lernenden Organisation
- Grundlagen der Gruppendynamik

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

Vorarbeiten / Prereadings

Literatur / Literature

aktuelle Liste wird von den Dozenten nachgereicht

Profil Modul 13 Wirtschaftsmathematik

Modul-/Seminar-Nr.	13; Aufbaumodul; BBA
STI-Nr.	599
Titel	Wirtschaftsmathematik und -statistik
Verwendbarkeit/applicability	für BBA und BA
Dauer/duration	Gesamtworkload: 96 Stunden Kontaktzeit: 16 Stunden Selbstlernzeit: 40 Stunden Transferzeit: 40 Stunden
Sprache/language	Deutsch
Workload	2 CP
LNW	Klausur
Gewichtung/weighting	2-fach
Terminierung/termination	Periode/period: 3. Studienjahr Frequenz/frequency: 1x/Studienjahr
Eingangsvoraussetzung /entry requirement	---

Lehrkräfte / Lecturers

Titel/Grad(e) Vorname, Nachname	Modulverantwortlich/ Responsibility
Dr. Harri Heise	Dr. Harri Heise <input type="checkbox"/>

Qualifikationsziele / Intention of Qualification

Die Studierenden sind in der Lage, mathematische und statistische Methoden bei der Auswertung ökonomischer Daten und Analyse entsprechender Problemstellungen richtig einzusetzen. Sie können die Ergebnisse bewerten und im Hinblick auf die zugrundeliegende Problemstellung interpretieren.

Inhalt / Content

Inhalt:

- Mathematische Grundlagen
- Mengen
- Matrizen und Vektoren
- Lineare Gleichungssysteme
- Reelle Funktionen und Differentialrechnung
- Grundlagen der Statistik
- Empirische Verteilungen
- Maßzahlen zur Analyse von Verteilungen
- Regressionsrechnung
- Verhältniszahlen und Indexzahlen
- Zeitreihenanalyse

Lehr- und Lernmethoden / Teaching- and Learning-Methods

- klassische Vorlesung
- Kleingruppenarbeit
- sonstige Übungen

Vorarbeiten/Prereadings

1. TDR Wirtschaftsmathematik und -statistik
2. Bamberg, G.; Baur, F., Krapp, M. (2007): Statistik, 14. Auflage, Oldenbourg, München
3. Opitz, O. (2004): Mathematik, Lehrbuch für Ökonomen, 9. Auflage, Oldenbourg, München

Vorarbeiten

1. Erarbeiten der Inhalte des TDR
2. Lösen der Übungsaufgaben des TDR

Literatur / Literature

entspricht der Prereading-Liste

6. Modulübersicht und Zuordnung der Credits

Grundlagenmodule	Themenbereiche	Gesamtworkload Tage (Std)	Kontakt-tage (Std.)	Selbstlern-Tage (Std.)	Transfer-tage (Std.)	Credits WB	Credits BBA	LNW
Modul 1	a) Pflegeh. b) wiss.Arb./ Projektmanagem.	40 (320)	3 (24) 6 (48)	4 (32) 4 (32)	12 (96) 11 (88)	1	1	Präsent.
Modul 2;	Recht	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	6	6	Klausur
Modul 3	a) Gesundheitsökonomie b) Unternehmensführung	15 (120) 12 (96)	4 (32) 1 (8)	4 (32) 3 (24)	7 (56) 8 (64)	3 0	6	Klausur Klausur
Modul 4; BBA	VWL	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 5; BBA	Marketing	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 6 BBA	allg. BWL	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 7	a) Klienten Kommunikation b) Interakt. Klient/System AM	30 (240)	3 (24) 5 (40)	3 (24) 3 (24)	9 (72) 7 (56)	8	8	Case
Aufbaumodule								
Modul 8	a) Fallanalyse	40 (320)	8 (64)	5 (40)	27 (216)	8	8	Case +
Fallsteuerung	b) Patientenedukation	40 (320)	5 (40)	8 (64)	27 (216)			
	c) Instr. u. Methoden Case M.	40 (320)	4 (32)	8 (64)	28 (224)			
	d) Integrierte Versorgungsformen, Netzwerke und Kooperationen	40 (320)	4 (32)	8 (64)	28 (224)			
Modul 9 BBA	Personalmanagement	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 10	Finanzmanagement BBA	25 (200)	4 (32)	6 (48)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 11	Prozess- und Qualitätsmanagement	30 (240)	6 (48)	10 (80)	14 (112)	8	8	Case + Präsent.
Modul 12 BBA	Organisationsm.	25 (200)	2 (16)	8 (64)	15 (120)	0	6	Klausur
Modul 13 BBA	Wirtschaftsmathematik und Statistik	12 (96)	2 (16)	5 (40)	5 (40)	0	2	Klausur
Projektarbeit/Bachelorthesis						90	90	
Studienarbeit						15	15	
Summe Tage WB		300 = 2400 Std.	50 = 400 Std.	65 = 520 Std.	185 = 1480 Std.	139		
Summe zur Anrechnung BBA		474 = 3792 Std.	67 = 536 Std.	119 = 952 Std.	288 = 2304 Std.		180	

grau unterlegt: Module der Weiterbildung **und** des Studiengangs (nicht grau unterlegte Module werden nur von den Studenten absolviert)

7. Evaluation des Curriculums

Eine formative Evaluation der Module ist vorgesehen und wird pro Weiterbildung und Studiengang ausgewertet. Die Ergebnisse werden diskutiert und daraus notwendige Konsequenzen für das Curriculum und dessen Umsetzung abgeleitet und im kommenden Kursus berücksichtigt. Ebenso werden neueste Erkenntnisse sowohl in der Erwachsenenpädagogik als auch in der Fachwissenschaft in der Evaluation und der Weiterentwicklung berücksichtigt.

8. Literaturliste

Achatz, M., Tippelt R.: Wandel von Erwerbsarbeit und Begründung kompetenzorientierten Lernens im internationalen Kontext. In: Bolder A. (Hrsg): Deregulierung der Arbeit – Pluralisierung der Bildung? Jahrbuch Bildung und Arbeit 1999/2000: 111-127. Opladen (2001)

Arnold, R.: Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Luchterhand: Neuwied (1995)

Benner, P., Tanner, C.A., Chesla, C.A.: The social fabric of nursing knowledge. American Journal of Nursing 97: 16BBB-16DDD (1997)

Böcken, J., Braun, B., Amhof R.: Gesundheitsmonitor 2008 (2008). Bielefeld: Bertelsmann.

Buhr, P., Klinke, S. (2006a): Versorgungsqualität im DRG- Zeitalter: Erste Ergebnisse einer qualitativen Studie in vier Krankenhäusern. ZeS- Arbeitspapier Nr. 6/2006. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik

Deutscher Pflegerat: Rahmenberufsordnung, Deutscher Pflegerat e.V., Berlin, 2005

Evers, Reimund: *Soziale Kompetenz zwischen Rationalisierung und Humanisierung – eine erwachsenenpädagogische Analyse*, LIT Verlag, Münster, 2000

Ewers, M.; Schaeffer, D.: (2000) Case Management in Theorie und Praxis, Huber, Bern

Filipp, S.-H., Aymanns, P.: Bewältigungsstrategien (Coping). In: Uexküll, T. von (Hrsg.). Psychosomatische Medizin. 5. Aufl. (1996). München, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Filipp S.: (1981) Kritische Lebensereignisse, Urban & Schwarzenberg, München

Fischer, M., Grollmann, P., Roy B u. Steffen, N.: E-learning in der Berufsbildungspraxis: Stand, Probleme, Perspektiven. Forschungsberichte 06/2003 (2003). http://www.itb.uni-bremen.de/downloads/Publikationen/Forschungsberichte/fb_06_03.pdf 01.04.2009

Flick, U.: *Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung*, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck, 4. Auflage Juli, 2006

Flick U.: (1998) Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit, Asanger, Heidelberg

Gräsel, C.: Problemorientiertes Lernen: Strategieranwendung und Gestaltungsmöglichkeiten. Hogrefe, Göttingen (1999).

Hadwin, A.F., Winne, P.H., Nesbit, J.C.: Roles for software technologies in advancing research and theory in educational psychology. *British Journal of Educational Psychology* 75: 1-24 (2005)

Harrer, A., Bollen, L.: Klassifizierung und Analyse von Aktionen in Modellierungswerkzeugen zur Lernerunterstützung (2004)

<http://www.collide.info/Members/admin/publications/harrer.pdf> 01.04.2009

Miao, Y., Hoppe, U.: Adapting process-oriented learning design to group characteristics (2005) <http://www.collide.info/Members/admin/publications/AIED05.miao.pdf> 01.04.2009

Niegemann, H.M., Domagk, S., Hessel, S., Hein, A. Hupfer, M., Zobel, A.: Kompendium multimediales Lernen (2008). Springer: Heidelberg

Oevermann, U.: Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In: Kraul M, Marotzki W. u. Schweppe C. (Hrsg.): *Biographie und Profession*. Klinikhardt, Bad Heilbrunn (2002)

Oevermann, U.: Programmistische Überlegungen zu einer Theorie der Bildungsprozesse und Strategie der Sozialisationsforschung; in Hurrelman K. (Hrsg), *Sozialisation und Lebenslauf*, Reinbek, Rohwolt, 34-52

Reich, K.: Systemisch-konstruktivistische Pädagogik (2002). Neuwied: Luchterhand.

Renkl, A.: The worked-out-example principle in multimedia learning. In: Mayer, R. (Ed.): Cambridge Handbook of Multimedia Learning: 229-246. Cambridge: Cambridge University Press.

Robbin A.: Creating social spaces to facilitate reflective learning on-line (2001). <http://rkcsi.indiana.edu/archives/CSI/WP/wp00-01B.html> 01.04.2009

SfKAG (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen): (2003) *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*. Gutachten 2000/2001/2003/2005, Band I: *Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation*, Gutachten 2000/2001 *Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität*, Band III *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*, Gutachten 2005 *Koordination und Qualität im Gesundheitswesen*, Bonn

Sailer, M.: Eine fallbasierte, multimedial gestützte Messung der Problemlösungskompetenz und Arbeitsprozesswissen von Intensivpflegekräften (2007). <http://www.vts.uni-ulm.de> 01.04.2009

Sailer, M., Seitz, A., Traue, H.C.: Fallbasiertes E-learning in der Pflege (2008). *Pflegewissenschaft* 02: 91-98

Schwaiberger, M.: Case-Management im Krankenhaus. 2002. Bibliomed-Medizinische Verlagsgesellschaft mbH: Melsungen

Scupin, O.: Von der Raupe zum Schmetterling, Pr-Internet, 10/02. (2002)

Steiner, E.: Erkenntnisentwicklung durch Arbeiten am Fall (2004). <http://www.dissertationen.unizh.ch/2005/steiner/diss.pdf>. 01.04.2009

Internetadressen

Statistisches Bundesamt:

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/STATmagazin/Sozialleistungen/2008_11/PDF2008_11,property=file.pdf 13.04.2009

Bundesministerium für Gesundheit

http://www.bmg.bund.de/clin_153/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Pflege/zwischenbericht-werkstatt-pflegestuetzpunkte,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/zwischenbericht-werkstatt-pflegestuetzpunkte.pdf 13.04.2009

Pflegebedarfsplan Stadt Neumünster

http://www.neumuenster.de/cms/index.php?article_id=1804&hl=Fachdienst+soziale+Hilfe

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung (2007) <http://www.svr-gesundheit.de> 01.04.2009