



B.Sc. Pflege

4. Semester | SoSe 2024

Modul P13

Langzeitpflege bei  
chronisch kranken und  
älteren Menschen

## Impressum

**Herausgeber:**

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Prodekanat für Studium und Lehre  
Studiengangskoordination Bachelor-Studiengang Pflege (B. Sc. Pflege)  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
Tel.: 030 / 450 - 576 286  
eMail: [asja.maaz@charite.de](mailto:asja.maaz@charite.de)

**Konzept:**

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Prodekanat für Studium und Lehre  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

**Grafik:**

Christine Voigts ZMD Charité

**Foto:**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Überblick über das Modul</b>	5
<b>2. Semesterplan</b>	6
<b>3. Modulbeschreibung</b>	7
<b>4. Modulübersicht/ Übersicht Praxiseinsätze</b>	8
<b>5. Übersicht über die Lehrveranstaltungsreihen</b>	10
5.1. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege	10
5.2. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege	11
5.3. Skills Training (Kommunikation, Interaktion, praktische Fertigkeiten)	12
<b>6. Legende</b>	13
<b>7. Unterrichtsveranstaltungen</b>	14
<b>8. Veranstaltungsorte - Lagepläne der Charité-Campi</b>	47

## Modul "Langzeitpflege bei chronisch kranken und älteren Menschen"

### Modulverantwortliche(r):

#### **Dr. Johanna Schuster**

Institut für Klinische Pflegewissenschaft

*eMail:* johanna.schuster@charite.de

*Sprechzeiten:* nach Vereinbarung

### Semesterkoordinator\*in:

#### **Dr. Asja Maaz**

Institut für Klinische Pflegewissenschaft

*eMail:* asja.maaz@charite.de

*Sprechzeiten:* nach Vereinbarung

## 1. Überblick über das Modul

In diesem Modul erhalten Sie die Möglichkeit Ihr Wissen und Ihre Kompetenzen in der Wissenschaft des Alterns und der Altersmedizin zu vertiefen. Beginnend mit einer Einführung in verschiedene Alterstheorien und der Auseinandersetzung mit dem Thema „gesundes Altern“ erhalten Sie anschließend einen Überblick über geriatrische Krankheits- und Beschwerdebilder sowie die damit verbundenen medizinisch-pflegerischen Aufgaben im Rahmen der Diagnostik und Therapie.

In den Seminaren werden verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung und Alltagsbegleitung von chronisch kranken und älteren Menschen diskutiert. Aufbauend auf vorangegangene Module setzen Sie sich mittels fall-, erfahrungs- und handlungsorientierter Zugänge mit den besonderen Herausforderungen der Pflege älterer Menschen auseinander. Ein Schwerpunkt bildet die personenzentrierte Begleitung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sowie deren An- und Zugehörige. Das schließt Kommunikationstechniken, verschiedene Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz sowie Unterstützungsangebote für An- und Zugehörige ein.

Das Skills Training bietet die Möglichkeit, die erlernten Kommunikationstechniken sowie die Beratung von An- und Zugehörigen in den Kommunikations- und Interaktionstrainings (KIT) praktisch zu üben und zu festigen. Ebenso erlernen Sie im Skills Training Handlungssicherheit in der praktischen Umsetzung pflegepraktischer Fertigkeiten, wie beispielsweise der Blutzuckermessung, der venösen Blutentnahme oder Legen und Ziehen einer Portnadel.

## 2. Semesterplan

# Semesterkalender Fachsemester 2 und 4

Sommersemester 2024						
Monat	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wochenrhythmus
April	15	16	17	18	19	1. Woche
April	22	23	24	25	26	2. Woche
April	29	30	1. Mai Feiertag	2	3	3. Woche
Mai	6	7	8	Christi Himmelfahrt	10	4. Woche
Mai	13	14	15	16	17	5. Woche
Mai	Pfingstmontag	21	22	23	24	6. Woche
Mai	27	28	29	30	31	7. Woche
Juni	3	4	5	6	7	8. Woche
Juni	10	11	12	13	14	9. Woche
Juni	17	18	19	20	21	10. Woche
Juni	24	25	26	27	28	11. Woche
Juli	1	2	3	4	5	12. Woche
Juli	8	9	10	11	12	Prüfungswoche
Juli	15	16	17	18	19	Start Praxiseinsatz

# Semesterkalender Fachsemester 6

Sommersemester 2024						
Monat	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wochenrhythmus
April	15	16	17	18	19	1. Woche
April	22	23	24	25	26	2. Woche
April	29	30	1. Mai Feiertag	2	3	3. Woche
Mai	6	7	8	Christi Himmelfahrt	10	4. Woche
Mai	13	14	15	16	17	5. Woche
Mai	Pfingstmontag	21	22	23	24	6. Woche
Mai	27	28	29	30	31	7. Woche
Juni	3	4	5	6	7	8. Woche
Juni	10	11	12	13	14	9. Woche
Juni	17	18	19	20	21	10. Woche
Juni	24	25	26	27	28	11. Woche
Juli	1	2	3	4	5	Vorbereitung STEX
Juli	8	9	10	11	12	Vorbereitung STEX
Juli	15	16	17	18	19	Prüfungswoche STEX

### 3. Modulbeschreibung

- Definitionen, Merkmale und Spezifika chronischer Krankheiten, einschließlich Multimorbidität sowie geriatrische Krankheits- und Beschwerdebilder und damit verbundenen medizinisch-pflegerischen Aufgaben in Diagnostik und Therapie.
- Grundlagenwissen aus Gerontologie, Geriatrie und gerontologisch/geriatrischer Pflege unter Berücksichtigung zentraler Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung wie Demenz, Delir, Sarkopenie, Malnutrition, Polypharmazie u.a.
- Konzepte in der Gesundheitsversorgung und Alltagsbegleitung chronisch kranker, multimorbider und älterer Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, insbesondere auch bei Demenz (z.B. Modell der Bewältigung chronischer Krankheit, Psychobiografisches Pflegemodell, Person-zentrierter Ansatz, Validation).

Es wird zentrales Grundlagenwissen professionellen Pflegehandelns mit besonderem Blick auf die Bedarfe und Bedürfnisse chronisch kranker, multimorbider und älterer Menschen vermittelt. Damit verbunden wird ein Überblick zu Stellenwert, Strukturen, Aufgaben und Leistungen der geriatrischen akutstationären und rehabilitativen Versorgung sowie der stationären Langzeitpflege erarbeitet. Dies schließt Aspekte spezifischer diagnostischer, therapeutischer und alltagsbegleitender Konzepte sowie der Qualitätssicherung unter multiprofessioneller Perspektive in diesen Feldern ein. Aufbauend auf die vorangegangenen Module zur Vermittlung pflegerischer Kernaufgaben findet mittels fall-, erfahrungs- und handlungsorientierter Zugänge eine Auseinandersetzung mit besonderen Herausforderungen in der Pflege älterer Menschen statt (insbesondere in der Begleitung bei dementiellen Erkrankungen). Zudem werden weiterführende pflegerische Fähigkeiten und Fertigkeiten einschließlich basaler heilkundlicher Tätigkeiten erworben.

Die Studierenden können...

- grundlegendes Wissen aus Gerontologie, Geriatrie und gerontologischer/geriatrischer Pflege erläutern;
- spezifische Konzepte in der Begleitung chronisch kranker, multimorbider und älterer Menschen, insbesondere mit Demenz erörtern;
- häufig auftretende Herausforderungen in der pflegerischen Begleitung älterer Menschen wahrnehmen und darauf bezogen anwendungsorientiertes Wissen situationsangemessen nutzen;
- wesentliche Aufgaben professionell Pflegenden in der Versorgung älterer Menschen und ihrer Angehörigen in Krankenhaus und Rehabilitation sowie in der stationären Langzeitversorgung unter Anleitung ausführen.





# Ablaufplan Bachelorstudiengang Pflege mit praktischen Studienphasen

	Oktober			November			Dezember			Januar			Februar			März			April			Mai			Juni			Juli			August			September																					
KW	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
SW			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15												
Semester 1																																																							
Semester 2																																																							
Semester 3																																																							
Semester 4																																																							
Semester 5																																																							
Semester 6																																																							
Semester 7																																																							

BSc Pflege – 7 Semester (210 ECTS)

- Vorlesungszeit
- Prüfungswoche
- ggf. Nachprüfungswoche, (sonst Semesterferien)
- Semesterferien
- Praktische Studienphase
- STEX Staatskamenprüfungen
- T2 Wiederholung Staatskamenprüfungen

- PO Proxiseinsatz zur Orientierung
- PA1 Proxiseinsatz Allgemeiner Bereich 1 – Akutstationdr.
- PA2 Proxiseinsatz Allgemeiner Bereich 2 – Ambulante Pflege
- PA3 Proxiseinsatz Allgemeiner Bereich 3 – Stationäre Langzeitpflege
- PS1 Proxiseinsatz Spezieller Bereich 1 – Pädiatrie
- PS2 Proxiseinsatz Spezieller Bereich 2 – Psychiatrie
- WE Weiterer Einsatz/Wahlbereich
- PV Proxiseinsatz zur Vertiefung (mit prakt. Prüfung)

320h  
 400h  
 400h  
 400h  
 120h  
 120h  
 120h  
 480h  
 Summe = 2.360 h

## 5. Übersicht über die Lehrveranstaltungsreihen

### 5.1. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege

Veranstaltung	Titel	Lehrformat	UE	S.
1. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 1	Einführung in die Gerontologie	Vorlesung	2.50	14
2. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 2	Einführung in die Geriatrie	Vorlesung	2.50	15
3. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 3	Demenz und Delir	Vorlesung	2.50	16
4. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 4	Depression und Suizidalität im Alter	Vorlesung	2.50	17
5. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 5	Diversität in der Versorgung älterer Menschen	Vorlesung	2.50	19
6. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 6	Diabetes mellitus im Alter	Vorlesung	2.50	20
7. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 7	Hausärztliche Versorgung älterer Menschen im ambulanten und langzeitstationären Setting	Vorlesung	2.50	21
8. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 8	Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme im Alter	Vorlesung	2.50	22
9. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 9	Sarkopenie und Frailty	Vorlesung	2.50	23
10. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 10	Inkontinenz im Alter	Vorlesung	2.50	24
11. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 11	Schmerzmangement im Alter	Vorlesung	2.50	25
12. Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 12	Palliative Geriatrie	Vorlesung	2.50	26

UE: Unterrichtseinheiten; S.: Seite

## 5.2. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege

Veranstaltung	Titel	Lehrformat	UE	S.
1. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 1	Pflege im langzeitstationären Setting	Seminar	2.50	27
2. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 2	Besonderheiten des Pflegeprozesses im langzeitstationären Setting	Seminar	2.50	28
3. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 3	Pflegerische Interventionen und Versorgungsformen bei Patient*innen mit Demenz	Seminar	2.50	29
4. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 4	Pflegerische Interventionen bei Depression im Alter	Seminar	2.50	30
5. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 5	Pflegerische Interventionen zur Atemunterstützung	Seminar	2.50	30
6. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 6	Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Typ 2 Diabetes mellitus	Seminar	2.50	31
7. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 7	Intravenösen Blutentnahmen und die Anlage peripherer Venenverweilkanülen planen und vorbereiten	Seminar	2.50	32
8. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 8	Pflege mangelernährter Patient*innen und Bewohner*innen	Seminar	2.50	33
9. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 9	Pflege bei Sarkopenie und Frailty	Seminar	2.50	34
10. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 10	Pflegerische Interventionen zur Förderung der Kontinenz und dem Management der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis	Seminar	2.50	35
11. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 11	Pflegerisches Schmerzmanagement im Alter	Seminar	2.50	36
12. Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 12	Gesundheitliche Versorgungsplanung in stationären Pflegeeinrichtungen	Seminar	2.50	36

UE: Unterrichtseinheiten; S.: Seite

### 5.3. Skills Training (Kommunikation, Interaktion, praktische Fertigkeiten)

Veranstaltung	Titel	Lehrformat	UE	S.
1. Skills Training 1	Praxisbegleitung - Nachbereitung der praktischen Studienphase	Skills Training	3.00	37
2. Skills Training 2	Patient*innen mit Angst pflegerisch unterstützen	Skills Training	3.00	38
3. Skills Training 3	Patient*innen mit demenziellen Erkrankungen begleiten	Skills Training	3.00	39
4. Skills Training 4	Kommunikation mit An- und Zugehörigen psychisch kranker Patient*innen	Skills Training	3.00	40
5. Skills Training 5	Zu pflegende Personen bei atemerleichternden Pflegeinterventionen unterstützen und anleiten	Skills Training	3.00	41
6. Skills Training 6	Zu pflegende Personen mit Diabetes mellitus pflegerisch unterstützen und anleiten	Skills Training	3.00	42
7. Skills Training 7	Intravenöse Blutentnahmen und die Anlage peripherer Venenverweilkanülen sicher vorbereiten, durchführen und nachbereiten	Skills Training	3.00	42
8. Skills Training 8	Zu pflegende Personen mit einem zentralen Venenkatheter pflegerisch unterstützen	Skills Training	3.00	43
9. Skills Training 9	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Skills Training	3.00	44
10. Skills Training 10	Wiederholung kommunikativer und praktischer Fertigkeiten	Skills Training	3.00	45
11. Skills Training 11	Praxisbegleitung - Vorbereitung auf die praktische Studienphase	Skills Training	3.00	45

UE: Unterrichtseinheiten; S.: Seite

## 6. Legende

### **Titel der Veranstaltung**

Unterrichtsformat (Dauer der Unterrichtsveranstaltung in Minuten)

#### **Einrichtung**

*Die für die Veranstaltung verantwortliche/n Einrichtung/en (Ansprechpartner/innen der Einrichtungen finden Sie in der LLP).*

#### **Kurzbeschreibung**

*Inhaltsangabe, worum es in dieser Unterrichtsveranstaltung geht.*

#### **Vorausgesetztes Wissen/ Vorbereitung**

*Das Wissen, das von den Dozierenden vorausgesetzt wird und der Hinweis, was in Vorbereitung auf die Unterrichtsveranstaltung erarbeitet werden soll (z.B. Praktikumsskript, 1-2 konkrete Seiten aus einem gängigen Lehrbuch, eine Pro & Contra-Diskussion zu einem bestimmten Thema) sowie Materialien, die mitgebracht werden sollen (z.B. Kittel).*

#### **Übergeordnetes Lernziel**

*Die Kompetenzen, über die Studierenden am Ende verfügen sollen bzw. die Kenntnisse und Fertigkeiten, die sie erworben haben sollen.*

#### **Lernspirale**

*Der Bezug der Unterrichtsveranstaltung zum Gesamtcurriculum (auf welche andere Unterrichtsveranstaltung aus diesem oder anderen Modulen baut die aktuelle Veranstaltung auf; wo wird das Thema in folgenden Modulen weiter vertieft); der kumulative Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen über das Studium wird verdeutlicht.*

#### **Empfehlungen**

**Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung**

*Ausgewählte Seiten aus einem Lehrbuch, in denen das Thema der Veranstaltung nachgelesen werden kann.*

**Empfehlung zur Vertiefung**

*Für besonders interessierte Studierende, die sich über den Lerninhalt/die Lernziele der Unterrichtsveranstaltung hinaus mit dem Thema beschäftigen wollen.*

## 7. Unterrichtsveranstaltungen

### Einführung in die Gerontologie Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Die Gerontologie ist die Wissenschaft des Alterns und des Alters. Sie beschäftigt sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten sowie der Analyse von Umwelten und sozialen Institutionen mit Bezug zum Altern. Sie bildet den Grundstein für viele Subdisziplinen und wertet Ergebnisse dieser Fachgebiete (z. B. Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Gerontopsychologie, Gerontosozioogie, Geragogik) aus. Bis 1990 existierten drei Alterstheorien (Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie), zu denen das Defizit- und Kompetenz-Modell als zwei weitere Theorien hinzugekommen sind. Dabei werden die Kernaussagen dieser Theorien und die Relevanz für die Pflege besprochen und im gesellschaftlichen Zusammenhang diskutiert.

Es gibt verschiedene Beschreibungen des Begriffs "Alter" (Biologisches Alter, Soziales Alter, Subjektives Alter, Kalendarisches Alter), die unterschiedliche Perspektiven auf das Alter mitbringen. Diese werden erläutert und anhand ihrer Relevanz im Alltag diskutiert (z. B. Abrechnungen durch Krankenkassen, gesellschaftliche Wahrnehmung).

Im Rahmen des Alter(n) ist das gesunde Alter(n) im Fokus, mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die Gesunderhaltung im Lebensverlauf. Dabei ist dieses von vielen Faktoren abhängig (soziale Ressourcen, Bildung, Gesundheitssystem, biografische Ereignisse).

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können wichtige Alterstheorien nennen (Aktivitätstheorie, Disengagementtheorie, Defizit-Modell, Kompetenz-Modell, Kontinuitätstheorie).

Die Studierenden können den Begriff "Alter" aus unterschiedlichen Perspektiven (u.a. Biologisches Alter, Soziales Alter, Subjektives Alter, Kalendarisches Alter) beschreiben.

Die Studierenden können den Begriff „Gesundes Alter(n)“ erläutern und anhand von wichtigen Faktoren für ein „Gesundes Altern(n)“ (z. B. Gesundheitssystem, Bildung, biografische Ereignisse, soziale Ressourcen) erklären.

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

P.B. und M.M. Baltes: Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In: P.B. Baltes et al.(Hrsg.): Zukunft des Alterns u. gesellschaftliche Entwicklung. W. de Gruyter, Berlin 1992, S.1-34

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Einführung in die Geriatrie

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Der demographische Wandel stellt die Medizin vor eine neue Herausforderung. Immer mehr Menschen werden älter und sind auf spezielle Hilfe angewiesen, da der Organismus einer 80jährigen anders als einer 30jährigen funktioniert. Dieses spezifisch Fach ist die Geriatrie, auch Altersmedizin oder Altersheilkunde genannt, die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Sie befasst sich mit den physischen, psychischen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Prävention und Rehabilitation sowie der Situation am Lebensende alter Patient:innen älter als 65 Jahre. Dabei spielt die Multimorbidität, das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person und relevanter Faktor bei der Definition geriatrischer Patient:innen, eine wesentliche Rolle als besondere Herausforderung in der geriatrischen Therapie (hochbetagt mit z. B. Herz- und Nierenschwäche sowie orthopädisch bedingten Schmerzen gleichzeitig). Daher ist es das Ziel der Geriatrie, nicht nur bestimmte Symptome zu behandeln, sondern die Patient:innen in ihrer Gesamtheit im Blick zu haben, um ihnen dann dabei zu helfen, so weit und so lange wie möglich ihre Autonomie und Gesundheit im Alltag zu erhalten oder auch zu verbessern.

Hierfür wird neben den bekannten ärztlichen Untersuchungsmethoden zudem ein geriatrisches Assessment, ein multidimensionales diagnostischer Prozess, zur Erfassung der medizinischen, psychologischen und funktionellen Defizite sowie Ressourcen der Patient:innen durchgeführt. Pfliegerrelevante Assessments sind zum Beispiel der Barthel-Index als Abbildung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL, englisch ADL = Activities of daily living) sowie die Erhebung des Ernährungszustands (z. B. Mini-Nutritional-Assessment).

Typische Erkrankungen des alten Menschen sind z. B. ein dementielles Syndrom, Herz- und Nierenschwäche, Sarkopenie, Atherosklerose, Parkinson-Syndrom, Diabetes mellitus Typ II sowie Osteoporose mit bereits stattgefundenen Frakturen, die als Ursachen für die geriatrischen Syndrome dienen können. Zu diesen werden z. B. Immobilität, Inkontinenz, Instabilität, intellektueller Abbau gezählt, welche dann in der Summe zu einer leichten bis ausgeprägten Pflegebedürftigkeit führen können. Ziel dieser Vorlesung ist es auch, die Studierenden für diese Patient:innen zu sensibilisieren und deren Empathie sowie Verständnis herzustellen bzw. zu fördern.

Geriatrische Behandlung findet in akutgeriatrischen Abteilungen (Akutgeriatrie und Frührehabilitation), geriatrische Rehabilitationen, geriatrischen Tageskliniken, mobilen geriatrischen Rehabilitationen sowie in Zentren wie z. B. Alterstraumatologie statt. Dabei werden in dieser Vorlesung die Unterschiede zwischen den einzelnen Behandlungsformen dargestellt (in Berlin gibt es z. B. keine geriatrische Rehabilitation (Stand 2022), in manchen anderen Bundesländern ist der Anteil hingegen sehr hoch).

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können den Begriff Geriatrie und die Definition der geriatrischen Patient:in erklären.

Die Studierenden können die Bestandteile des geriatrischen Assessments (z. B. Barthel -Index, Mini-Nutritional-Score) erläutern und therapeutische Konsequenzen ableiten.

Die Studierenden können den Begriff Multimorbidität definieren und im hohen Alter häufig vorkommende Erkrankungen benennen (z. B. Parkinson-Syndrom, dementielles Syndrom, Herz- und Nierenschwäche, Diabetes mellitus Typ II).

### Lernspirale

Als Subdisziplin der Gerontologie ist die Geriatrie als Begriff mit kurzer Erläuterung den Studierenden bereits bekannt und wird in dieser Vorlesung vertieft.

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Roller-Wirnsberger / Singler / Polidori. Learning Geriatric Medicine. Springer V. Schraut, J. Trögner. Pflege heute Geriatrie Pflege. Urban & Fischer in Elsevier

### Platz für Aufzeichnungen

-----  
-----

## Demenz und Delir Vorlesung (113 Minuten)

### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

### Kurzbeschreibung

Je älter die Menschen werden, desto mehr leiden an einem dementiellen Syndrom. Dabei können z. B. die Alzheimer-Demenz oder auch die vaskuläre Demenz als mögliche Ursache vorliegen. Die Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen und deren Pflege können eine große Herausforderung sein. Daher werden zu einem der Expertenstandard Demenz und seine fünf Handlungsebenen (z. B. Bedarfsermittlung, Planung der Maßnahmen) sowie Regeln für die Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen thematisiert. Zum anderen werden auch medizinische Aspekte im Umgang mit Erkrankungen bei Demenz besprochen. Da sehr häufig gleichzeitig weitere Erkrankungen vorliegen, die eine spezielle Therapie benötigen, kann es hier zu einer Herausforderung und möglichen Anpassung in der Therapie dieser kommen (wie behandle ich z. B. eine schwergradig demente Patient:in mit der Diagnose eines Karzinoms).

Bei Menschen mit, aber auch ohne dementielle Erkrankung kann es bei einem Akutereignis (Herzinfarkt, Infektion, neue Umgebung) zu einem Delir kommen.

Das Delir ist ein akutes, temporäres, meist reversibles fluktuierendes hirnrorganisches Psychosyndrom, welches einen lebensbedrohlichen Zustand darstellt. Dabei kann ein Delir verschiedene Ursachen haben (häufig sind z. B. Infektionen, Dehydratation, Medikamente, Operationen) und die Therapie der zugrundeliegenden Ursache beispielsweise durch Aggressivität erheblich erschweren (z. B.: Patient:in zieht sich nach Anlage immer wieder den intravenösen Zugang und erhält damit nicht die nötige intravenöse antibiotische Therapie), was wiederum zu einer Belastung der Pflegekräfte und Ärzt:innen führen kann.

Patient:innen mit einem bereits bestehendem dementiellen Syndrom haben insgesamt ein höheres Risiko, ein Delir im Rahmen eines Akutgeschehens zu entwickeln.

In dieser Vorlesung werden auch zur Stärkung des interprofessionellen Teams anhand von zwei Fallbeispielen pflegerische und ärztliche Interventionen zur bestmöglichen Behandlung von Patient:innen mit Demenz und/oder Delir besprochen.



### Vorausgesetztes Wissen/ Vorbereitung

Simone Schmidt "Expertenstandards in der Pflege", Springer 2020.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können Regeln zur Kommunikation mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen und Delir nennen.

Die Studierenden können die fünf Handlungsebenen des Expertenstandards Demenz nennen und erläutern (1. Bedarfsermittlung, 2. Planung der Maßnahmen, 3. Information, Anleitung und Beratung, 4. Entwicklung und Durchführung von Angeboten, 5. Evaluation der Maßnahmen).

### Lernspirale

Es besteht ein Bezug zum Modul P14, wo das Delir und Demenz im Allgemeinen vorgestellt werden sowie zur Vorlesung „Einführung in die Geriatrie“ mit Bezug auf Multimorbidität und die Konsequenzen für die Behandlung geriatrischer Patient:innen.

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Artikel:*

Woodhouse R, et al.: Interventions for preventing delirium in older people in institutional long-term care. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4(4):CD009537.

### Platz für Aufzeichnungen

## Depression und Suizidalität im Alter

Vorlesung (113 Minuten)

### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

### Kurzbeschreibung

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, eine Depression zu entwickeln. Ca. 20 % der Menschen über 65 Jahre leiden an einer Depression, bei Bewohnern von Senioren- oder Pflegeheimen liegt der Anteil bei bis zu 40 %, so dass die Depression neben der Demenz die häufigste psychische Erkrankung im Alter ist. Dabei treten bei beiden Erkrankungen sehr häufig Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie Sprachprobleme als ein Unterschied zu jungen depressiven Menschen auf, so dass die Depression als eine „Pseudodemenz“ erscheinen und zu der Fehldiagnose Demenz führen kann. Eine Altersdepression kann akut auftreten, es kommt aber prinzipiell nicht zu einem Verlust der Orientierung. Menschen mit Altersdepression beklagen oftmals ihren Zustand, demente Patient:innen leugnen eher ihre Gedächtnisprobleme.

Prinzipiell haben Menschen mit Altersdepression die gleichen Symptome wie junge Menschen mit Depression. Im Vordergrund stehen aber eher Schmerzen, gastrointestinale Probleme, Insomnie, Inappetenz, Schwindel, die häufig nicht körperliche Ursachen haben. Als wichtige Ursachen für die Altersdepression kommen der Rollenverlust (z. B. Übergang vom Erwerbsalter in den Ruhestand, Versorger:in der verstorbenen Partner:in) sowie Verlust der Autonomie in Betracht. Man darf auch nicht die Depression als Nebenwirkung einer medikamentösen Therapie im Rahmen von Multimorbidität oder als Komplikation einer Herz-Kreislaufkrankung oder hirnorganischen Veränderung (z. B. Schlaganfall,

Parkinson-Syndrom) unterschätzen.

Im Rahmen der antidepressiven Therapie ist es die Aufgabe der Pflege, beispielsweise die Ernährung, Körperpflege und Aktivität zu beobachten und fokussiert zu intervenieren.

Die schwerste Komplikation bei einer Depression im Alter ist die Suizidalität. Knapp 40 % der Suizidtoten sind älter als 65 Jahre mit vermutlich einer noch höheren Dunkelziffer, da z. B. Verweigerung von Nahrung oder Flüssigkeit oder auch die Nichteinnahme von Medikamenten nicht als Suizid entdeckt und auch nicht gewertet werden. Die Suizide sind in den meisten Fällen lang überlegt und geplant. Deshalb sollten Hinweise auf eine Suizidgefährdung immer ernst genommen und nicht als irrelevante Aussagen von alten Menschen gewertet werden. Bei Anzeichen sollte immer sofort eine Ärzt:in informiert werden, um dann bei akuter Selbstgefährdung eine stationäre psychiatrische Behandlung in die Wege zu leiten, da Suizidgedanken häufig Folge einer psychiatrischen Erkrankung sind. Als ein mögliches Tool zur Vorgehensweise bei der Einschätzung der Suizidgefährdung wird ein Expertenkonsens (APA 2003; Registered Nurses' Association of Ontario 2009; Victorian Department of Health 2010) vorgestellt.

### Vorausgesetztes Wissen/ Vorbereitung

Fellgiebel und Hautzinger. Altersdepression – ein interdisziplinäres Handbuch. Springer 2017.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können besondere Faktoren für eine Depression im Alter (z. B. Verlust von langjähriger Partner:in) erläutern.

Die Studierenden können die vordergründigen Symptome bei Menschen mit Altersdepression im Vergleich zu jungen Menschen mit Depression nennen.

Die Studierenden können den Begriff „Pseudodemenz“ erläutern.

Die Studierenden können Faktoren für die Suizidalität im Alter erläutern (z. B. psychiatrische Erkrankung).

### Lernspirale

Es besteht ein Bezug zum Modul P14, in dem die Depression im Allgemeinen vorgestellt werden.

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Weblink:*

[Norbert Erlemeier. Suizidalität im Alter und Suizidprävention.](#)

### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Diversität in der Versorgung älterer Menschen

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Unter Diversität versteht man Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Menschen oder Gruppen. Es ist ein Konzept, bei dem die Verschiedenartigkeit der Menschen im soziologischen Sinne positiv hervorgehoben wird. Im klinischen Alltag kann es zu bewusstem und unbewusstem Diskriminierungsverhalten aufgrund von Diversitätsmerkmalen kommen. Dies kann z.B. die sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, sozioökonomischer Hintergrund, familiäre Situation, chronische Erkrankungen oder die ethnische Zugehörigkeit bei den Patient:innen, aber auch beim Personal sein.

Im Alltag auf der geriatrischen Station nimmt z. B. die Anzahl der türkeistämmigen Patient:innen als ehemalige Gastarbeiter:innen zu. Diese sind nicht selten der deutschen Sprache ausreichend mächtig, so dass es zu Misskommunikation und konsekutiv zu Konflikten kommen kann. Häufig werden auch alte kulturelle Strukturen gelebt, die auf pflegerischer Seite zu Missfallen führen kann.

Aufgrund des Pflegekraftmangels in Deutschland werden Menschen aus anderen Ländern angeworben und eingestellt. Dies kann zu verschiedenen Ansprüchen auf Kolleg:innenseite, aber auch Patient:innenseite führen. Ältere Menschen in Deutschland empfinden es nicht selten als bedrohlich.

In dieser Vorlesung werden Diversitätsmerkmale in der Versorgung älterer Menschen vorgestellt und Maßnahmen gegen Diskriminierung diskutiert.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können mögliche Herausforderungen der Versorgung von älteren Menschen mit Diversitätsmerkmalen (z. B. Sprachbarriere, religiöse Rituale, Sexualität, ethnische Herkunft) benennen und erläutern sowie Lösungsvorschläge zum Umgang mit diesen Herausforderungen machen.

#### Lernspirale

P01.1 Vorlesung „Pflege und ihre Zielgruppen & Pflege in unterschiedlichen Lebensphasen“

P09.1 Vorlesung „Lebensweltansatz und Diversität im ambulanten Setting“

P09.2 Seminar „Diversitätssensible gemeindenaher Pflege am Beispiel Migration“

P09.2 Seminar „Diversitätssensible gemeindenaher Pflege im Alter am Beispiel von Geschlecht und Sexualität“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Meyer 1995: Minority Stress and Mental Health in Gay Men. Journal of Health and Social Behavior, Mar., 1995, Vol. 36, No. 1, pp. 38-56.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Diabetes mellitus im Alter

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Der Diabetes mellitus ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter. Knapp 30 % der über 80jährigen sind erkrankt.

Aufgrund des Diabetes mellitus kann es zur Entstehung von Folgeerkrankungen wie z. B. die Niereninsuffizienz und/oder Polyneuropathie kommen, so dass es konsekutiv zu einer eingeschränkten Medikamentenauswahl (je nach Schweregrad der Niereninsuffizienz dürfen manche Medikamente nicht mehr verordnet werden), aber auch zu einem Bedarf weiterer Medikamente kommen kann (z. B. neuropathische Schmerzen, Diabetisches Fußsyndrom). Durch die Folgeerkrankungen kann es zu neuen funktionalen Einschränkungen kommen, die wiederum neue psychische Probleme schaffen können, was wiederum im Rahmen eines geriatrischen Assessments beschrieben werden kann. Daher wird der Diabetes mellitus Typ II im Alter als ein Beispiel für die mögliche Ursache einer Multimorbidität in dieser Vorlesung besprochen.

Anhand der Ressourcen, die die Patient:in in ihren verschiedenen Dimensionen mitbringt (physisch, psychisch, sozial), wird die antidiabetische Therapie entsprechend angepasst. Die Übernahme der Insulingaben würde man bei einer Patient:in mit Demenz der Pflegekraft oder den Angehörigen überlassen. Auch das Therapieregime (Insulin, Tabletten, Diät) würde man patient:innenorientiert verordnen. Selbstmanagement und Edukation sind bei entsprechenden Voraussetzungen auch beim alten Menschen möglich.

In Folge von atherosklerotischen Veränderungen kann es zu einer arteriellen peripheren Verschlusskrankheit kommen, die aufgrund einer möglichen Oligosymptomatik bei geriatrischen Patient:innen häufig zu spät wahrgenommen und behandelt wird. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung können Sensibilität und Temperatur von Extremitäten bei pathologischen Befunden erkannt und den Ärzt:innen mitgeteilt werden. Auch hier wird die Notwendigkeit einer guten interprofessionellen Kommunikation dargestellt.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können einige Beispiele für Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2 im Alter nennen (z. B. Niereninsuffizienz, Polyneuropathie, diabetisches Fußsyndrom) und die Herausforderungen für eine antidiabetische Therapie bzw. die Therapie der Folgeerkrankungen erläutern.

Die Studierenden können Prinzipien der antidiabetischen Therapie im Alter erklären.

#### Lernspirale

Es besteht ein Bezug zum Modul P14, in dem der Diabetes mellitus im Allgemeinen vorgestellt wird.

P06.3 Vorlesung „Antidiabetika und Magen-Darm-Mittel“

P07.1 Vorlesung „Edukative Interventionen in der Pflege: die Mikroschulung“

Anlehnung an die Vorlesung „Einführung in die Geriatrie“ mit einem Beispiel für den geriatrischen Ansatz am Beispiel des Diabetes mellitus Typ II im Alter

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Weblink:*

[BÄK, KBV, AWMF: Nationale Versorgungsleitlinie Typ2-Diabetes - Teilpublikation der Langfassung. 2. Auflage. Version 1. 2021 DOI: 10.6101/AZQ/000475](#)

## Hausärztliche Versorgung älterer Menschen im ambulanten und langzeitstationären Setting

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Die Versorgung älterer Menschen im ambulanten und langzeitstationären Setting erfolgt vor allem in der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Hausärzt:innen. In dieser Vorlesung wird den Studierenden die hausärztliche Arbeitsweise beispielhaft nahegebracht. Die Versorgungssituation älterer pflegebedürftiger Menschen, welche im eigenen Hause oder im Pflegeheim leben, wird gemeinsam diskutiert. Anhand eines Fallbeispiels werden Formen der Zusammenarbeit gemeinsam erarbeitet.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die zentralen Merkmalen hausärztlicher Versorgung älterer Menschen im ambulanten und langzeitstationären Setting beschreiben.

Die Studierenden können Ideen entwickeln, wie die Zusammenarbeit zwischen Hausärzt:innen und Pflegenden im ambulanten und langzeitstationären Setting verbessert werden kann.

#### Lernspirale

Dieser Termin baut auf den Vorlesungen P09.1 „Einführung in die ambulante Versorgung in Deutschland“ und „Sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im ambulanten Setting“ auf.

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vertiefung

##### *Bücher:*

Donner-Banzhoff N., Abholz H.H.: Epidemiologische und biostatistische Aspekte der Allgemeinmedizin. In: Kochen M.M. Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin. 5. Auflage Thieme 2017

Komplexitätsvariable: Multimorbidität. In: Veit/Kamps/Huenges/Schütte: Die Hausarztpraxis von morgen. Komplexe Anforderungen erfolgreich bewältigen - Ein Handbuch. Kohlhammer 2021

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme im Alter

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme spielen im Alter eine wesentliche Rolle. Dabei sind 30 % der hospitalisierten Patient:innen und 55 % der Pflegeheimbewohner:innen mangelernährt.

Der fehlende Zugang, Polypharmazie und Dysphagie sowie kognitive Defizite können sich negativ auf das Ess- und Trinkverhalten der alten Menschen auswirken. Dabei unterscheidet man zwischen einer qualitativen und einer quantitativen (nicht genug Kalorien) Mangelernährung. An letzterer leiden viele Menschen.

Mangelernährung ist bei der Pflege alter und multimorbider Menschen ein zentrales Problem. Daher ist eine konsequente Vermittlung von Wissen und Unterstützung bei der Ernährungsumstellung wichtig. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle bei Mangelernährung im Alter (z. B. Nachlassen von Appetit und Durstgefühl, verändertes Geschmackempfinden, Depression, Medikation). Pflegerisch stehen Probleme beim Essen, Kauen, Zahnstatus und Trinken bzw. Flüssigkeitsaufnahme im Alter im Vordergrund und gehen einher mit Folgesymptomen, einschließlich dem Delir. Der Energiebedarf ist abhängig von Größe, Gewicht, Geschlecht, Alter, körperlicher Leistung und Gesundheitszustand. So erschließt sich auch, wieso ein geriatrischer Patient einen höheren Energiebedarf als ein nicht geriatrischer Patient hat (grob 30kcal/kgKG/d).

Auch ein längerer Klinikaufenthalt erhöht das Risiko für Mangelernährung, so dass hier z. B. über ein Trink- und Essprotokoll die Menge der Nahrungsaufnahme dokumentiert und dann interveniert werden kann. Dabei spielt die Pflegekraft in der täglichen Beobachtung des Ess- und Trinkverhaltens auf Station und im ambulanten Setting eine wichtige Rolle. So können therapeutische Interventionen erfolgen oder die Versorgung mit Essen in der ambulanten Versorgung in die Wege geleitet werden.

Durch verschiedene Ernährungstools wie z. B. das Mini-Nutritional-Assessment oder das MUST-(Malnutrition Universal Screening Tool) Screening (geeignet für das ambulante Screening) kann das Risiko für eine Mangelernährung bestimmt werden.

Bei manchen Erkrankungen/Umständen müssen die Empfehlungen angepasst werden (z. B. gut kontrollierte Flüssigkeitsaufnahme bei Herzschwäche, Vorliegen einer PEG, Vorliebe der Patient:innen).

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die Grundzüge des empfohlenen Energie- und Nährstoffbedarfs im Alter erklären.

Die Studierenden können einfache klinische Methoden zur Beurteilung des Ernährungszustands eines älteren Menschen beschreiben.

Die Studierenden können Gründe für ein reduziertes Trink- und Essverhalten erläutern sowie Lösungsvorschläge vorstellen.

#### Lernspirale

P01.2 Seminar „Lebensaktivität - Essen und Trinken“

P09.2 Seminar „Pflegerische Unterstützung beim Ernährungsmanagement“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Weblink:*

[Leitlinien der DGEM](#)

Platz für Aufzeichnungen

-----

-----

## Sarkopenie und Frailty

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Sarkopenie und Frailty sind zwei geriatrische Syndrome. Sie sind durch den Abbau und die Schwäche der Skelettmuskeln gekennzeichnet und werden oft als „altersbedingt“ eingestuft und in ihrer Therapie vernachlässigt.

Zur Prävention, aber auch Therapie von Sarkopenie und Frailty gelten besonders Krafttraining, Bewegung und eine gesunde Ernährung mit ausreichend hochwertigem Eiweiß bzw. Beseitigung von Mangelernährung als geeignete Maßnahmen.

Folgen von Sarkopenie und Frailty sind eine Reduktion der Lebensqualität, Verlust von Autonomie, ein erhöhtes Sturz- und Mortalitätsrisiko.

Das Screening der Sarkopenie erfolgt z. B. über den SARC-F, die Erfassung der Frailty z. B. über die Friedkriterien.

Zu der optimalen Versorgung dieser Patient:innen benötigt es ein regelmäßiges Ernährungsscreening, aber auch motivierende Begleitung sowie die Einleitung adäquater Ernährungsinterventionen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die Begriffe Sarkopenie und Frailty beschreiben sowie Präventionsmaßnahmen (Bewegung, Sport, Ernährung) für Sarkopenie und Frailty erläutern und anwenden.

Die Studierenden können jeweils mindestens zwei Beispiele des Screenings für Sarkopenie (z. B. Sarc-F) und Frailty (z. B. Fried-Kriterien) erläutern.

#### Lernspirale

P14.1 Vorlesung „Endokrinologische Erkrankungen“

Bezug zur Vorlesung Ernährung und Flüssigkeit im Alter

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Bond SM. The frail hospitalized older adult. In: Boltz M, Capezuti A, Zwicker D, Fulmer T (eds). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 527-543.

*Artikel:*

Apóstolo J. et al.: Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018;16(1):140-232.

## Inkontinenz im Alter

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Harn- und Stuhlinkontinenz sind im Alter ein häufiges und belastendes Symptom, was häufig als eine normale Alterserscheinung gewertet und somit nicht behandelt wird. Dabei kann man z. B. die Harninkontinenz leicht untersuchen und je nach Ursache (z.B. Belastungs-, Drang-, Überlaufinkontinenz) mit geringem Aufwand für die Betroffenen erfolgreich behandeln. Frauen sind häufiger als Männer betroffen, z. B. anatomisch, geburts- und hormonell bedingt. Ursachen für eine Harninkontinenz können aber auch Erkrankungen wie die Alzheimer-Demenz, Schlaganfall, Medikamente oder Diabetes mellitus sein, was unter anderem auch das häufigere Auftreten im Alter begründet.

Folgen der Inkontinenz physisch (z. B. weniger Bewegung), psychisch (z. B. Scham aufgrund von Geruch) und psychosozial (z. B. soziale Isolation) sein.

Auch für die Harninkontinenz existiert ein Expertenstandard zum Erhalt oder Förderung der Harnkontinenz sowie die Beseitigung, Reduktion bzw. Kompensation einer identifizierten Harninkontinenz.

Eine weitere Herausforderung in der Praxis stellt die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis dar, bei der es bisweilen schwierig ist, sie aufgrund des Erscheinungsbildes von einem Dekubitus Grad I zu differenzieren. Die Unterscheidungskriterien werden in der Vorlesung erarbeitet und durch Präventions- und Therapiemaßnahmen ergänzt.

Die Stuhlinkontinenz kann verschiedene Formen (z. B. muskulär oder neurogen) und Ursachen (z. B. Alzheimer, Schlaganfall, Schließmuskelschwäche z.B. durch Operation) haben. Auch hier werden Präventions- (Beckenbodentraining) und Therapiemaßnahmen (z. B. Biofeedback, Elektrostimulation) besprochen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können mindestens 4 verschiedene Inkontinenzformen (z. B. Drang-, Belastungs-, Überlauf-, Reflexinkontinenz) benennen und erläutern sowie physische und psychische Folgen der Inkontinenz beschreiben sowie ihre Rolle als Pflegende im Umgang mit Inkontinenz reflektieren.

Die Studierenden können die Unterscheidungskriterien (z. B. unterschiedliche Ursachen) von Inkontinenz-assoziiierter Dermatitis und Dekubitus benennen und erläutern.

Die Studierenden können verschiedene Formen und Ursachen einer Stuhlinkontinenz nennen und erläutern.

#### Lernspirale

P01.2 Seminar „Lebensaktivität Ausscheiden“

P05.2 Seminar „Pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit Ausscheidungen planen, vorbereiten und sicher durchführen“

Wichtige Differentialdiagnose zum Dekubitus

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Dowling-Castronovo A et al. Urinary incontinence in the older adult. In: Boltz M. et al. (eds). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 439-466.



## Schmerzmanagement im Alter

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Der chronische Schmerz tritt im Alter häufig auf und wird häufig als „altersbedingt“ beurteilt und inadäquat behandelt, vor allem im Rahmen von Multimorbidität. Das Vorhandensein von Schmerzen muss oft aktiv erfragt werden und das Erkennen ist besonders bei Patient:innen mit Demenz oder Sprachstörungen erschwert. Unbehandelte Schmerzen führen zu Einschränkungen in der Mobilität und Autonomie und beeinträchtigen die Lebensqualität. Ursachen für chronische Schmerzen im Alter sind z.B. degenerative Gelenkerkrankungen und Polyneuropathien. Für die Behandlung ist eine Unterscheidung der Schmerzen in nozizeptive und neuropathische Schmerzen wichtig. Chronische Schmerzen sollten immer multimodal behandelt werden. Die medikamentöse Behandlung ist im Alter häufig durch Wechselwirkungen und Kontraindikationen erschwert, eine physiotherapeutische Maßnahme kann durch Komorbidität und Mobilitätseinschränkungen erschwert werden. Eine psychologische Schmerzbehandlung steht oft nicht zur Verfügung oder wird manchmal nicht akzeptiert.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können Gründe für chronische Schmerzen sowie die Konsequenzen für die älteren Menschen benennen und erläutern.

Die Studierenden können die möglichen Herausforderungen des Schmerzmanagements in der ambulanten und stationären Versorgung benennen und erläutern.

Die Studierenden können Instrumente zur Schmerzeinschätzung bei Patient:innen mit Störungen der Kommunikation benennen und erläutern.

#### Lernspirale

P05.3 Praxisseminar „Patient\*innen im Schmerzmanagement begleiten“

P06.3 Vorlesung „Analgetika und Anästhetika“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Boltz M. et al.: Horgas AL et al. Pain management in the older adult. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 439-466.

*Artikel:*

[Cegla TH, Horlemann J \(2018\). Schmerz im Alter.](#)

*Weblink:*

[Leitlinie der Deutschen Schmerzgesellschaft](#)

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Palliative Geriatrie

### Vorlesung (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC13 - Klinik für Geriatrie und Altersmedizin - CBF/CVK

#### Kurzbeschreibung

Bei älteren Menschen spielen in ihrer letzten Lebensphase nicht nur onkologische, sondern auch nicht-onkologische Erkrankungen wie die Demenz, Parkinson-Syndrom oder Herzinsuffizienz eine wesentliche Rolle und stellen die Behandelnden nicht selten vor große Herausforderungen. In der Vorlesung werden die Symptome und Maßnahmen bei diesen Erkrankungen besprochen.

Weiterhin werden die Indikationen und Prinzipien der Palliativversorgung sowie relevante Begriffe wie Autonomie und „Advanced Care Planning“ erläutert.

Während man bei jüngeren Menschen eher alle möglichen Therapien einsetzt, werden bei älteren Patient:innen im Rahmen von „Shared Decision Making“ Wünsche und Nöte stärker berücksichtigt, um auch die End-of-Life Therapie zu optimieren (Lebensqualität und Selbstbestimmung), da es häufiger durch Komplikationen auch aufgrund von Multimorbidität zu Phasen der Entscheidungsunfähigkeit kommen kann.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können typische nicht-onkologische Erkrankungen in der Palliativmedizin des alten Menschen nennen und Maßnahmen beschreiben.

Die Studierenden können die Indikationen und Prinzipien der Palliativversorgung erläutern und die Begriffe Autonomie und Advanced Care Planning als Form eines Shared Decision Makings erklären.

#### Lernspirale

P9.2 Seminar „Gemeindenaher palliative Pflege in der Häuslichkeit“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Boltz M. et al.: Jones JR, Moltz M. Advance care planning. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 259-278.

*Artikel:*

Walsh SC, Murphy E, Devane D, Sampson EL, Connolly S, Carney P, O'Shea E. Palliative care interventions in advanced dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9(9):CD011513

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflege im langzeitstationären Setting

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

In Deutschland gibt es derzeit circa 15.000 Pflegeheime. Dort leben und wohnen circa eine Million Menschen. Anders als in der ambulanten Versorgung, im Krankenhaus oder in teilstationären Einrichtungen ist für die meisten Pflegeempfänger\*innen die stationäre Langzeitpflegeeinrichtung das letzte Zuhause. Der Umzug dorthin findet meistens aufgrund fortschreitender Pflegebedürftigkeit statt, häufig in Verbindung mit einer demenziellen Erkrankung. Der Eintritt in ein Pflegeheim ist ein einschneidendes Erlebnis, nicht nur für die Pflegeempfänger\*innen, sondern auch für Angehörige. In diesem Seminar werden strukturelle Rahmenbedingungen der stationären Langzeitpflege thematisiert und die besondere Lebenssituation der Pflegeempfänger\*innen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können strukturelle Rahmenbedingungen und die besondere Lebenssituation von Pflegeempfängern\*innen der stationären Langzeitpflege beschreiben.

#### Lernspirale

P1.1 Vorlesung „Bedarfslagen und Settings in der Pflege“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

I care Pflege. 35 Pflege von Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen. Thieme, 2020, Seiten 752 bis 759.

*Artikel:*

Villeneuve R. et al. Trajectory of Quality of Life Before and After Entering a Nursing Home: A Longitudinal Study. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2020. Online ahead of print.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Besonderheiten des Pflegeprozesses im langzeitstationären Setting

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Der Pflegeprozess beschreibt das planvolle und personenzentrierte Handeln in der Pflege. Im langzeitstationären Setting leben Bewohnerinnen und Bewohner über viele Monate und/oder Jahre. Somit werden Pflegeziele typischerweise für längere Zeiträume definiert und verfolgt. Gleichzeitig weisen Bewohnerinnen und Bewohner häufig mehrere chronische Erkrankungen und Gesundheitseinschränkungen auf. Daraus resultieren charakteristische Pflegediagnosen und Pflegediagnoseprofile. Mit der Einführung des Strukturmodells in der deutschen Langzeitpflege wird vom klassischen Pflegeprozess jedoch abgewichen. Gleichzeitig ist der Einfluss und das Potential effektiver und sicherer Pflegeinterventionen auf Pflegeergebnisse besonders stark, denn nur in diesem Setting sind Pflegendе die dominierende Berufsgruppe in der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die Besonderheiten des Pflegeprozesses und typische Pflegediagnosen im langzeitstationären Setting erklären.

#### Lernspirale

P05.1 Vorlesung „Pflegeempfänger\*innen im Pflegeprozess professionell begleiten“

P05.1 Vorlesung „Pflegediagnosen stellen“

P05.1 Vorlesung „Der hochbetagte Mensch - Besonderheiten im Krankenhaussetting berücksichtigen“

P05.2 Seminar „Den Pflegeprozess anwenden“

P09.1 Vorlesung „Eine Pflegeanamnese im ambulanten Setting durchführen“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### Bücher:

I care Pflege. 35 Pflege von Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen. Thieme, 2020, Seiten 752 bis 759.

NANDA International. Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2021-2023. Thieme, 12th edition, New York, 2021.

##### Artikel:

Daly JM, Maas M, Buckwalter K. What nursing diagnoses do nurses use in long term care? Director. 1995;3(3):115, 118-20, 123.

##### Weblink:

[Beikirch et al. Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. 2017.](#)

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflegerische Interventionen und Versorgungsformen bei Patient\*innen mit Demenz Seminar (113 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Demenz beschreibt den fortschreitenden Verlust von erworbenen kognitiven und sozialen Fähigkeiten und ist die häufigste psychische Erkrankung des Alters. Die Pflege von Menschen mit Demenz ist sehr anspruchsvoll und erfordert spezielle Kompetenz. Dabei kommt der verbalen und nonverbalen Kommunikation eine besondere Bedeutung zu. Orientierungshilfen zur Person, zur Zeit oder zum Raum können die Bewohner\*innen oder Patienten\*innen ebenfalls unterstützen. Neben Pflegeheimen und Krankenhäusern werden Menschen mit Demenz auch in anderen Settings betreut werden, z.B. in Wohngemeinschaften.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische Interventionen und Strategien für Menschen mit Demenz und ihren Familien planen, begründen und evaluieren.

### Lernspirale

P05.1 Vorlesung „Der hochbetagte Mensch – Besonderheiten im Krankenhaussetting berücksichtigen“

P14.1 Vorlesung „Psychiatrische Krankheiten“

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

#### *Bücher:*

Boltz M. Dementia: Assessment and care strategies. In: Boltz M, Capezuti A, Zwicker D, Fulmer T (eds). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 331-352.  
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück, 2019.  
I care Pflege. 56.12 Organisch bedingte psychische Störungen. Thieme, 2020, Seiten 1417 bis 1428.

#### *Artikel:*

Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM, Sabates J, Clare L. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2019;3(3):CD013069  
Nguyen N. et al. Umzug von Menschen mit Demenz in ein Pflegeheim. Eine qualitative Sekundäranalyse und Literaturübersicht zu Sichtweisen ... Pflege 2018, 31(3):155-166.

### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflegerische Interventionen bei Depression im Alter

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Depression im Alter geht mit einem erhöhten Risiko für weitere Gesundheitseinschränkungen einher. Gleichzeitig tritt Depression sehr häufig bei Menschen mit Demenz und milden kognitiven Einschränkungen auf. Neben dem rechtzeitigen Erkennen von Depression, werden in diesem Seminar Pflegeinterventionen und weitere Maßnahmen bei Menschen mit Depression im Alter und ihren Angehörigen thematisiert.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können verschiedene Instrumente zur Identifikation einer Depression benennen und pflegerische Interventionen bei Menschen mit Depression im Alter und ihren An- und Zugehörigen planen, begründen und evaluieren.

#### Lernspirale

P14.1 Vorlesung „Psychiatrische Krankheiten“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Buch:*

McKenzie G, Sexson K. Late-life depression. In: Boltz M, Capezuti A, Zwicker D, Fulmer T (eds). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 295-316.

##### *Artikel:*

Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(1):CD009125.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflegerische Interventionen zur Atemunterstützung

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege und der Lunge erfordern spezielle pflegerische Interventionen. Dazu gehören die fachgerechte Einschätzung typischer Symptome und klinischer Merkmale und atemunterstützende Positionierungen und Haltungen, Atemvertiefungen oder sekretmobilisierende Maßnahmen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische und edukative Interventionen zur Atemunterstützung bei betroffenen Patient\*innen und ihren An- und Zugehörigen planen, begründen und evaluieren.

**Lernspirale**

P01.2 Seminar „Prophylaxen im Rahmen von Pflegesituationen“

P09 "Häusliche Beatmung"

P14.1 Vorlesung „Pulmologische Erkrankungen“

**Empfehlungen**

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Bücher:*

I care Pflege. 46.4 Pflegebasismaßnahmen. Thieme, 2020, Seiten 951 bis 955.

I care Pflege. 46.5 Spezielle Pflege. Thieme, 2020, Seiten 955 bis 970.

**Platz für Aufzeichnungen**

-----

-----

**Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Typ 2 Diabetes mellitus**  
Seminar (113 Minuten)

**Einrichtung**

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

**Kurzbeschreibung**

Diabetes mellitus Typ 2 ist ein weltweites Gesundheitsproblem und tritt insbesondere im Alter auf. Im Vergleich zum Typ 1 Diabetes mellitus steht beim Typ 2 ein relativer Insulinmangel im Vordergrund. In diesem Seminar sollen damit einhergehende Folgen und Risiken und pflegerische und therapeutische Interventionen thematisiert werden. Ein besonderes Aufgabenfeld beruflicher Pflege ist die Prävention des Diabetes mellitus und die Schulung und Beratung zur Krankheits-, Therapie- und Alltagsbewältigung.

**Übergeordnetes Lernziel**

Die Studierenden können pflegerische und edukative Interventionen bei Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes und ihren An- und Zugehörigen planen, begründen und evaluieren.

**Lernspirale**

P02.1. Grundlagen der Humanbiologie, Biochemie und Biophysik

P02.2. Grundlagen der Anatomie, Physiologie und Pathologie

**Empfehlungen**

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

I care Pflege. 49.7.1 Diabetes mellitus. Thieme, 2020, Seiten 1110 bis 1133.

*Artikel:*

Crowe M, Jones V, Stone MA, Coe G. The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: A synthesis of the evidence. Int J Nurs Stud. 2019;93:119-128.

**Platz für Aufzeichnungen**

-----

-----

## Intravenösen Blutentnahmen und die Anlage peripherer Venenverweilkanülen planen und vorbereiten

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Die Blutuntersuchung ist ein fester Bestandteil des medizinischen Alltags in Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen. Sie dient als Hilfsmittel bei der Diagnostik, als Verlaufskontrolle von Therapien und zur Beurteilung des Schweregrads von Erkrankungen. Über peripher- und zentralvenöse Zugänge können Patientinnen Infusionen, Transfusionen sowie Medikamente verabreicht werden. Unter Transfusion versteht man die Übertragung von Blut und Blutderivaten an einen Menschen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die Punktionsstellen und die Schritte der Anlage peripherer Venenverweilkanülen und venöser Blutentnahmen beschreiben. Sie können zentralvenöse Zugänge (ZVK, Port) unter den geltenden hygienischen Richtlinien pflegerisch versorgen.

#### Lernspirale

P05.2 Seminar „Bei zu pflegenden Menschen Infusionen sicher verabreichen“

P06.4 Umgang mit Parenteralia, Infusionen und Gefäßzugängen

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

I care Pflege. 24.3 Blutentnahme. Thieme, 2020, Seiten 603 bis 608.

*Artikel:*

Praxisanleitung: Venenverweilkanüle - Der Weg in die Vene. *Via medici* 2004; 4: 56-57.

Präv. von Infektionen, die v. Gefäßkath. ausgehen: Teil 2-Periphervenöse Verweilkanülen u. arterielle Katheter - Empfehlung der KRINKO beim RKI Bundesgesundheitsbl 2017; 60:207-215.

Von Meyer et al. Standard-Arbeitsanleitung zur peripher venösen Blutentnahme für die labormedizinische Diagnostik. *J Lab Med* 2017; 41(6): 333-340.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---



## Pflege mangelernährter Patient\*innen und Bewohner\*innen

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Malnutrition im Alter wird mit zum Geriatrischen Syndrom gezählt und hat weitreichende Konsequenzen für die Gesundheit und Lebensqualität. Die Förderung des Essens und Trinkens bei geriatrischen Patient\*innen und Pflegeheimbewohner\*innen ist eine zentrale pflegerische Aufgabe. In diesem Seminar werden evidenzbasierte Pflegeinterventionen diskutiert, welche den Ernährungszustand bei Mangelernährung verbessern sollen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische Interventionen zur Förderung des Essens und Trinkens bei mangelernährten älteren Patient\*innen und Bewohner\*innen planen, begründen und evaluieren.

#### Lernspirale

P14.1 Vorlesung „Endokrinologische Erkrankungen“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Bücher:*

- Boltz M. et al.: Batchelor M. Optimizing mealtimes for persons with dementia. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 527-543.
- Boltz M. et al.: DiMaria-Ghalili. Nutrition in the older adult. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 179-190.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, Osnabrück, 2017.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflege bei Sarkopenie und Frailty

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Obwohl es verschiedene Definitionen gibt, wird unter Frailty (Gebrechlichkeit) eine allgemein erhöhte Anfälligkeit älterer Menschen gegenüber exogenen Stressfaktoren (z.B. Erkrankungen) verstanden. Frailty geht unter anderem einher mit Gewichtsreduktion, Verminderung der Aktivität und Erschöpfung. Die Abnahme der Körperkraft ist mit dem altersbedingten Abbau der Skelettmuskulatur assoziiert. In diesem Seminar werden evidenzbasierte Pflegeinterventionen diskutiert, die die Entwicklung von Frailty und Sarkopenie verzögern und/oder vermindern sollen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische Interventionen bei Bewohner\*innen mit Sarkopenie und Frailty planen, begründen und evaluieren.

#### Lernspirale

P14.1 Vorlesung „Endokrinologische Erkrankungen“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Bücher:*

Boltz M. et al.: Bond SM. The frail hospitalized older adult. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 527-543.

NANDA International. Frail elderly syndrome. Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2021-2023. Thieme, 12th edition, New York, 2021, 193-195.

##### *Artikel:*

Apóstolo J. et al.: Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018;16(1):140-232.

Wöhl C. et al. Körperliche Aktivität und Aktivitäten des täglichen Lebens bei Bewohnerinnen und Bewohnern in der stationären Pflege - eine systematische Übersicht und Metaanalyse. 2021;161:66-76.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflegerische Interventionen zur Förderung der Kontinenz und dem Management der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

In der geriatrischen Versorgung und in der Langzeitpflege ist Inkontinenz ein weit verbreitetes Problem. Für die betroffenen Menschen ist Inkontinenz häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Ziel der Pflege ist es, die Kontinenz zu fördern und durch Inkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen zu reduzieren. Insbesondere die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis ist eine weit verbreitete unerwünschte Folge bei Inkontinenz.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische Interventionen bei Bewohner\*innen mit Inkontinenz und der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis planen, begründen und evaluieren.

#### Lernspirale

P1.2 Seminar „Grundlagen der Körperpflege“

P1.2 Seminar „Lebensaktivität Ausscheiden“

P5.2 Seminar „Pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit Ausscheidung planen, vorbereiten und sicher durchführen“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Bücher:*

Boltz M. et al.: Dowling-Castronovo A et al. Urinary incontinence in the older adult.(eds). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 439-466.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege 1. Aktualisierung. Osnabrück, 2014.

##### *Artikel:*

Kottner J, Kolbig N, Bültemann A, Dissemond J. Inkontinenz-assoziierte Dermatitis: ein Positionspapier. Hautarzt. 2020;71(1):46-52

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Pflegerisches Schmerzmanagement im Alter

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Im Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Schmerzen nicht erkannt und nicht oder unzureichend behandelt werden. Das führt zu starken Einschränkungen der Lebensqualität und des Wohlbefindens. Schwerpunkt dieses Seminars ist die Diskussion eines adäquaten Schmerzassessments und die nichtpharmakologische Schmerztherapie im Alter und bei Demenz.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können pflegerische Interventionen bei älteren Menschen mit Schmerzen planen, begründen und evaluieren.

#### Lernspirale

P5.3

P6.3 Vorlesung „Analgetika und Anästhetika“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Bücher:*

Boltz M. et al.: Horgas AL et al. Pain management in the older adult. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 439-466.  
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege – Aktualisierung 2020. Osnabrück, 2020.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Gesundheitliche Versorgungsplanung in stationären Pflegeeinrichtungen

### Seminar (113 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Zunehmendes Lebensalter oder chronisch fortschreitende Erkrankungen machen eine intensive Auseinandersetzung mit Fragen insbesondere zu pflegerischen Maßnahmen und medizinischen Behandlungen sowie psychosozialer Unterstützung in Vorbereitung auf die letzte Lebensphase erforderlich. Vor diesem Hintergrund können Pflegeeinrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung (engl. Advance Care Planning) für die letzte Lebensphase anbieten. Dabei sollen Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, das Ausmaß, die Intensität, Möglichkeiten und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ-medizinischer und palliativ-pflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase entwickelt und mitgeteilt werden. In diesem Zusammenhang spielen auch Vorsorge- und Betreuungsvollmachten eine Rolle. In diesem Seminar werden theoretische und praktische

Aspekte der gesundheitlichen Versorgungsplanung am Beispiel langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen erarbeitet und diskutiert.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die Möglichkeiten und Grenzen der gesundheitlichen Versorgungsplanung im langzeitstationären Setting bewerten.

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Boltz M. et al.: Jones JR, Moltz M. Advance care planning. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Springer, 2021, 6th ed., 259-278.

*Artikel:*

Hall S, Koliakou A, Petkova H, Froggatt K, Higginson IJ. Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Cochrane Database Syst Rev. 2011(3):CD007132.  
Walsh SC, Murphy E, Devane D, Sampson EL, Connolly S, Carney P, O'Shea E. Palliative care interventions in advanced dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9(9):CD011513

*Weblink:*

[GKV-Spitzenverband. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Zugriffen am 9. November 2021](#)

### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Praxisbegleitung - Nachbereitung der praktischen Studienphase Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Im Rückblick auf den vorangegangenen Praxiseinsatz in der ambulanten/langzeitstationären Versorgung findet ein Austausch zur individuellen Kompetenzentwicklung und zur Ausprägung des eigenen pflegeberuflichen Rollenverständnisses auf der Basis des niederländischen Kompetenzmodells (Bachelor of Nursing, 2020) statt. Dabei werden nicht nur erworbene Kompetenzen und Fertigkeiten, sondern auch die Einschätzung von Lernprozessverläufen in den verschiedenen Feldern der pflegerischen Praxis thematisiert. Darüber hinaus reflektieren die Studierenden die Bearbeitungsqualität ihrer Arbeits- und Transferaufgaben und nutzen Ihnen bekannte Reflexionsinstrumente zur strukturierten und mehrperspektivischen Reflexion ihrer Praxiserfahrungen.

### Übergeordnetes Lernziel

- Die Studierenden können die Anwendung ihres theoretischen Wissens und der erlernten praktischen Fertigkeiten für zielgerichtete Abläufe in Pflege- und Interaktionsprozessen der beruflichen Praxis reflektieren.
- Die Studierenden können ihren individuellen Kompetenzerwerb im vorangegangenen Praxiseinsatz in der ambulanten/langzeitstationären Versorgung mit Hilfe der in der Praxis erprobten Instrumente und in Anlehnung an das leitende Rollenmodell der CanMeds (Bachelor of Nursing, 2020) einschätzen und beurteilen.

### Lernspirale

Die Praxisbegleitung im Skills Training baut auf Inhalte der theoretischen und praktischen Studienphasen der vorangegangenen Semester auf. Insbesondere dienen Wissensbestände der pflegerelevanten Module und erworbene Fertigkeiten in den Skills Trainings einem gelungenen Theorie-Praxis-Transfer.

Praxiseinsatz zur Orientierung (PO), Praxiseinsatz Akutstationäre Versorgung (PA1), Praxiseinsatz Langzeitstationäre/ ambulante Versorgung (PA2&PA3)

Module P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07, P08, P09, P10, P11, P12, Skills Training, KIT

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Weblink:*

[Heinen S. et al.: Robust Curriculum. In: Bachelor of Nursing 2020 – A Future-Proof Programme Profil 4.0. Groningen, Hanze University of Applied Science \(Stand: Juni 2010\)](#)

### Platz für Aufzeichnungen

## Patient\*innen mit Angst pflegerisch unterstützen Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Angst kann (u.a. im Setting Krankenhaus) durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Dazu zählen beispielsweise diagnostische Maßnahmen, Unwissen und Ungewissheit. Auch die Erkrankung selbst und deren Symptome können Ängste auslösen. Pflegefachpersonen spielen in der Identifizierung und Bewältigung von Ängsten eine besondere Rolle. Nach einer theoretischen Einführung bzw. Wiederholung folgen Übungen und Rollenspiele. In einem Simulationspersonengespräch werden die erarbeiteten Kompetenzen trainiert. Angststörungen stehen nicht im Fokus dieser Veranstaltung

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können exemplarisch Besonderheiten des Krankheitsgeschehens und des Behandlungssettings, die Angst auslösen können, erläutern.

Die Studierenden kennen ausgewählte Maßnahmen zum Umgang mit Angst und können diese in entsprechenden Situationen auswählen und anwenden.

### Lernspirale

P03 Der Mensch als biopsychosoziales Wesen II, III

P03.1 Grundlagen der Gesundheitswissenschaften- Emotionen im Kontext der Pflege

P03.2 Grundlagen der Psychologie- Stress und Krankheitsverarbeitung; Schmerz aus psychologischer Sicht

P06.3 VL " Analgetika und Anästhetika"

P07.3 Grundlagen der Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung

P13.1 Gerontologie und Geriatrie- Depression und Delir

P14 Menschen in akuten und chronischen Krankheitsprozessen verstehen und begleiten

## Patient\*innen mit demenziellen Erkrankungen begleiten

### Skills Training (135 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Im Krankheitsverlauf einer demenziellen Erkrankung kommt es zu einem Abbau sozialer, kognitiver und emotionaler Fähigkeiten. Häufig verspüren die Betroffenen Angst, Wut, Beschämung und Aggressionen. Daher ist eine wertschätzende und personenorientierte Kommunikation in der pflegerischen Begleitung von Betroffenen notwendig. Eine positiv gestaltete Interaktion zwischen Pflegefachperson und demenziell Erkrankten (nach dem Konzept der (integrativen) Validation) ermöglicht ein stressfreieres Erleben und ein effektives Nutzen der verbliebenen Fähigkeiten. Nach einer theoretischen Einführung bzw. Wiederholung u.a. zur validierenden Gesprächsführung folgen verschiedene Übungen und Rollenspiele. In einem Simulationspersonengespräch werden die erarbeiteten Kompetenzen trainiert.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können in ausgewählten Versorgungssituationen demenzphasengerecht Interaktions- und Kommunikationsstrategien einsetzen und können exemplarisch die validierende Gesprächsführung in ausgewählten Situationen anwenden.

#### Lernspirale

P02.2 Organbasierte Vorlesungen- Gehirn

P02.3 Der Menschen als biopsychosoziales Wesen I

P05.1 VL Der hochbetagte Mensch- "Besonderheiten im Krankenhaussetting berücksichtigen"

P13.1 Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege II, III- Demenz und Delir

P13.2 Grundlagen gerontologisch-geriatrischer Pflege 4- Pflegerische Interventionen und Versorgungsformen bei Patient\*innen mit Demenz

P14 Pflegerische Versorgung von Patient\*innen mit ausgewählten Erkrankungen- Menschen in akuten und chronischen Krankheitsprozessen verstehen und begleiten

P14.1 Diagnostik und Therapie III - VL " Psychiatrische Erkrankungen"

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Buch:*

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück, 2019.

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Kommunikation mit An- und Zugehörigen psychisch kranker Patient\*innen Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

An- und Zugehörige psychisch kranker Patient\*innen sind spezifischen Belastungen ausgesetzt. Daraus resultieren besondere Anforderungen in der Kommunikation und Interaktion des interprofessionellen Teams, damit das Belastungserleben reduziert werden kann. Nach einer theoretischen Einführung bzw. Wiederholung folgen Übungen und Rollenspiele. In einem Simulationspersonengespräch werden die erarbeiteten Kompetenzen trainiert.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können mit An- und Zugehörigen von psychisch kranken Patient\*innen respektvoll und empathisch in ausgewählten Situationen kommunizieren und interagieren. Die Studierenden können den individuellen Bedarf an Unterstützungsleistung eines\*r An- und Zugehörigen erfragen und exemplarisch Maßnahmen, die der Belastungsreduktion dienen, anwenden.

### Lernspirale

P03 Der Mensch als biopsychosoziales Wesen

P03.3 Grundlagen der Soziologie- Verhaltensanalyse und Umgang mit schwierigen Situationen

P06.3 Grundlagen der Pharmakologie und Pharmakotherapie

P07.3 Der Mensch als biopsychosoziales Wesen-

Grundlagen der Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung; Lebensumstände &Therapietreue

P13.1 Gerontologie und Geriatrie und ihre Relevanz für die Pflege 3- Depression und Delir

P14 Menschen in akuten und chronischen Krankheitsprozessen verstehen und begleiten-  
Psychiatrische Krankheiten I-III

P14.2 Pflegerische Versorgung von Patient\*innen mit ausgewählten Erkrankungen I+II-  
Herausfordernde Situationen bei der Pflege von Menschen mit psychiatrischen Störungen;  
Pflege bei Menschen mit Substanzstörungen

### Platz für Aufzeichnungen

---

---



## Zu pflegende Personen bei atemerleichternden Pflegeinterventionen unterstützen und anleiten

### Skills Training (135 Minuten)

#### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

#### Kurzbeschreibung

Pflegerische Interventionen zur Atemunterstützung haben das Ziel, die Belüftung der Lunge zu fördern, eine Sekret-Ansammlung in den Atemwegen zu verhindern sowie der Bildung von Atelektasen entgegenzuwirken.

Zunächst erproben die Studierenden einfache Atemübungen, die sich in den Pflegealltag bei zu pflegenden Personen in allen Altersgruppen integrieren lassen. Es werden der hygienische Umgang mit Verneblern, Inhalatoren und Hilfsmitteln zur Inhalation demonstriert und geübt. Zudem trainieren sie das Anleiten atemerleichternden Interventionen wie die Nutzung eines Atems-Trainers (zum Beispiel RespiFlo), das Anwenden der Lippenbremse und die Einnahme verschiedener atemerleichternder Positionierungen.

#### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können verschiedene pflegerische Interventionen zur Atemunterstützung beschreiben und anwenden.

#### Lernspirale

P01.2 Seminar „Prophylaxen im Rahmen von Pflegesituationen“

P14.1 Vorlesung „Pulmologische Erkrankungen“

#### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

##### *Bücher:*

I care Pflege. 46.4 Pflegebasismaßnahmen. Thieme, 2020, Seiten 951 bis 955.

I care Pflege. 46.5 Spezielle Pflege. Thieme, 2020, Seiten 955 bis 970.

Pflege heute. 3 Atmung. Elsevier, 2019, Seiten 31 bis 58

#### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Zu pflegende Personen mit Diabetes mellitus pflegerisch unterstützen und anleiten Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Die Diabetesselbstkontrolle ist ein wichtiger Bestandteil in der Diabetestherapie. Das Anleiten der Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen zur eigenständigen Blutzuckerkontrolle, das Ableiten notwendiger Maßnahmen zur Blutzuckeranpassung wie das Verabreichen von Traubenzucker oder das Berechnen der benötigten Insulinmenge sowie das sichere Anwenden eines Insulin-Pens sind edukative Aufgaben von Pflegefachpersonen. Die Studierenden üben zunächst die kapilläre Blutzuckermessung. Die Anwendung eines Insulin-Pens wird als edukative Übung trainiert.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können die kapilläre Blutzuckermessung sicher durchführen, die ermittelten Werte beurteilen, sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Blutzuckeranpassung anwenden.

### Lernspirale

P02.1. Grundlagen der Humanbiologie, Biochemie und Biophysik

P02.2. Grundlagen der Anatomie, Physiologie und Pathologie

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

#### Bücher:

I care Pflege. 24.3.2 Kapillare Blutentnahme. Thieme, 2020, Seite 607.

Pflege heute. 26.6 Diabetes mellitus. Elsevier, 2019, Seiten 686 bis 701

### Platz für Aufzeichnungen

## Intravenöse Blutentnahmen und die Anlage peripherer Venenverweilkanülen sicher vorbereiten, durchführen und nachbereiten

Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Die Durchführung intravenöser Blutentnahmen und das Anlegen einer peripheren Venenverweilkanüle sind ärztliche Tätigkeiten, die an Pflegefachpersonen delegiert werden können. Die Studierenden erproben unter Einhaltung der geltenden hygienischen Richtlinien die fachgerechte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung venöser Blutentnahmen sowie die Anlage und Fixierung peripherer Venenverweilkanülen. Begleitend werden altersbezogene Unterschiede im Ablauf der Interventionen erörtert.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können unter Einhaltung der geltenden hygienischen Richtlinien intravenöse

Blutentnahmen und die Anlage peripherer Venenverweilkanülen sicher vorbereiten, durchführen und nachbereiten.

### Lernspirale

P05.2 Seminar „Bei zu pflegenden Menschen Infusionen sicher verabreichen“

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

#### Bücher:

I care Pflege. 24.3 Blutentnahme. Thieme, 2020, Seiten 603 bis 608.  
Pflege heute. 43.3 Infusionen. Elsevier, 2019, Seiten 1301 bis 1303

#### Artikel:

Praxisanleitung: Venenverweilkanüle - Der Weg in die Vene. Via medici 2004; 4: 56-57.  
Präv. von Infektionen, die v. Gefäßkath. ausgehen: Teil 2-Periphervenöse Verweilkanülen u. arterielle Katheter - Empfehlung der KRINKO beim RKI Bundesgesundheitsbl 2017; 60:207-215.  
Von Meyer et al. Standard-Arbeitsanleitung zur peripher venösen Blutentnahme für die labormedizinische Diagnostik. J Lab Med 2017; 41(6): 333-340.

### Platz für Aufzeichnungen

-----

-----

## Zu pflegende Personen mit einem zentralen Venenkatheter pflegerisch unterstützen Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Der zentrale Venenkatheter (ZVK) ist unter anderem für längerdauernde Infusionstherapien, der Applikation hypertoner oder gefäßwandreizender Infusionslösungen erforderlich. Die Studierenden üben unter Einhaltung geltender hygienischer Richtlinien den Verbandwechsel an zentralen Venenkathetern an Simulationspuppen in verschiedenen Altersgruppen und trainieren den Systemwechsel der Infusionssysteme. Zudem wird die Blutentnahme aus zentralvenösen Kathetern und Port-Systemen erörtert.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können unter Einhaltung der geltenden hygienischen Richtlinien Verbandwechsel an zentralen Venenkathetern sicher vorbereiten, durchführen und nachbereiten. Sie können unter den geltenden hygienischen Richtlinien Portnadeln sicher legen und die Einstichstelle sicher versorgen.

### Lernspirale

P05.2 Seminar „Bei zu pflegenden Menschen Infusionen sicher verabreichen“

### Empfehlungen

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

#### Bücher:

I care Pflege. 24.3.3 Zentralvenöse Katheter. Thieme, 2020, Seiten 607 bis 608.  
Pflege heute. 43.3 Infusionen. Elsevier, 2019, Seiten 1303 bis 1309

## Interprofessionelle Zusammenarbeit Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit stellt eine wesentliche Kompetenz dar, die für die Sicherung einer optimalen Versorgung unabdingbar ist. Ein umfangreiches Verständnis für die eigene berufliche Rolle sowie für die anderen Gesundheitsberufen ist zentral, damit alle Berufsgruppen gemeinsam eine patientenorientierte Versorgung gewährleisten können. Hierfür sind die gegenseitige Wertschätzung, eine offene Haltung und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit notwendige Voraussetzungen. In der Sitzung lernen die Studierenden durch Film und Rollenspiel, verschiedene berufliche Rollen und Verantwortungsbereiche im Gesundheitswesen zu unterscheiden und zu reflektieren. Durch Perspektivwechsel und Diskussion in der Gruppe sollen die Wertschätzung und das Wissen um die Expertise der verschiedenen Berufe vertieft werden.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden sollen sich der eigenen und anderen Rollen im interprofessionellen Team bewusst werden und gemeinsam mit anderen Berufsgruppen einen patientenorientierten Behandlungsplan erstellen können.

Die Studierenden sollen...

- Rollenerwartungen und Verantwortungsbereiche der verschiedenen Berufsgruppen (Ärzt\*innen, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeut\*innen) beim eigenen professionellen Handeln berücksichtigen können.
- in der Patientenversorgung gemeinsam mit anderen Berufsgruppen einen interprofessionellen Behandlungsplan gestalten können.
- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit für eine patientenorientierte Versorgung reflektieren können.
- die Expertisen der anderen Gesundheitsberufe wertschätzen lernen und sich als Teil des Ganzen reflektieren können.

### Lernspirale

Im ersten und zweiten Semester haben sich die Studierenden eine Grundlage erarbeitet, um in Gruppen kommunizieren und über die eigene Rolle als Ärzt/-in im Gespräch mit Patient/-innen reflektieren zu können. Im Praktikum "Grundlagen des Umgangs mit bewegungseingeschränkten Menschen" im ersten Semester wurde die Bedeutung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen angedeutet. Der KIT-Termin "Kommunikation im Team" im Modul 18 festigt die in dieser Sitzung geübten Kompetenzen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit dient ebenfalls zur Fehlervermeidung, die ein zentrales Thema in KIT im sechsten Semester darstellt. Im Krankenpflegepraktikum sowie durch bisherige Famulaturen oder durch eine eigene Tätigkeit in einem medizinischen Beruf haben die Studierenden bereits erste praktische Erfahrungen mit der interprofessionellen Zusammenarbeit gesammelt.

### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Wiederholung kommunikativer und praktischer Fertigkeiten Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

Die Studierenden gestalten das Skills Training selbst. Sie planen und üben praktische, kommunikative und edukative Pflegeinterventionen, die sie noch einmal trainieren möchten. Sie werden dabei von den Dozierenden beobachtet und erhalten ein abschließendes konstruktives Feedback.

### Übergeordnetes Lernziel

Die Studierenden können ihre praktischen, kommunikativen und edukative Fertigkeiten planen und vertiefend üben.

### Lernspirale

n.z.

### Platz für Aufzeichnungen

---

---

## Praxisbegleitung - Vorbereitung auf die praktische Studienphase Skills Training (135 Minuten)

### Einrichtung

CC01 - Institut für Klinische Pflegewissenschaft

### Kurzbeschreibung

In Vorbereitung auf den nachfolgenden Praxiseinsatz wird der individuelle Kompetenzerwerb über die vorangegangenen Semester reflektiert. Darüber hinaus findet ein Austausch zur erwünschten Weiterentwicklung klinischer Kompetenzen und pflegeberuflicher Rollen auf Basis des niederländischen Kompetenzmodells (Bachelor of Nursing, 2020) im nachfolgenden Praxiseinsatz statt. Geeignete Feedback- und Reflexionsinstrumente bereiten auf eine strukturierte und mehrperspektivische Reflexion der pflegeberuflichen Praxis in der langzeitstationären/ambulanten Versorgung vor.

### Übergeordnetes Lernziel

- Die Studierenden können das erworbene Wissen und die praktischen Fertigkeiten, die sie in den vergangenen Semestern erworben haben, reflektieren und bereiten sich so auf Ihre Mitwirkung in systematischen und zielgerichteten Arbeitsabläufen zur Versorgung von Pflegeempfänger\*innen und deren Angehörigen im Praxiseinsatz in der langzeitstationären/ambulanten vor.
- Die Studierenden können individuelle Lernziele formulieren und diese den einzelnen Kompetenzrollen des niederländischen Kompetenzmodells (Bachelor of Nursing, 2020) zuordnen.

### Lernspirale

Die Praxisbegleitung im Skills Training baut auf Inhalte der theoretischen und praktischen Studienphasen der vorangegangenen Semester auf. Insbesondere dienen Wissensbestände der pflegerelevanten Module

und erworbene Fertigkeiten in den Skills Trainings einem gelungenen Theorie-Praxis-Transfer.  
 Praxiseinsatz zur Orientierung(PO), Praxiseinsatz Akutstationäre Versorgung (PA1), Praxiseinsatz  
 Langzeitstationäre/ ambulante Versorgung (PA2&PA3)  
 Module P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07, P08, P09, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, Skills  
 Training, KIT

**Empfehlungen**

Empfehlung zur Vor- und Nachbereitung

*Weblink:*

[Heinen S. et al. \(2018\): Robust Curriculum. In: Bachelor of Nursing 2020 – A Future-Proof Programme Profil 4.0. Groningen, Hanze University of Applied Science \(Stand: Juni 2020\)](#)

**Platz für Aufzeichnungen**

-----

-----

# 8. Veranstaltungsorte - Lagepläne der Charité-Campi



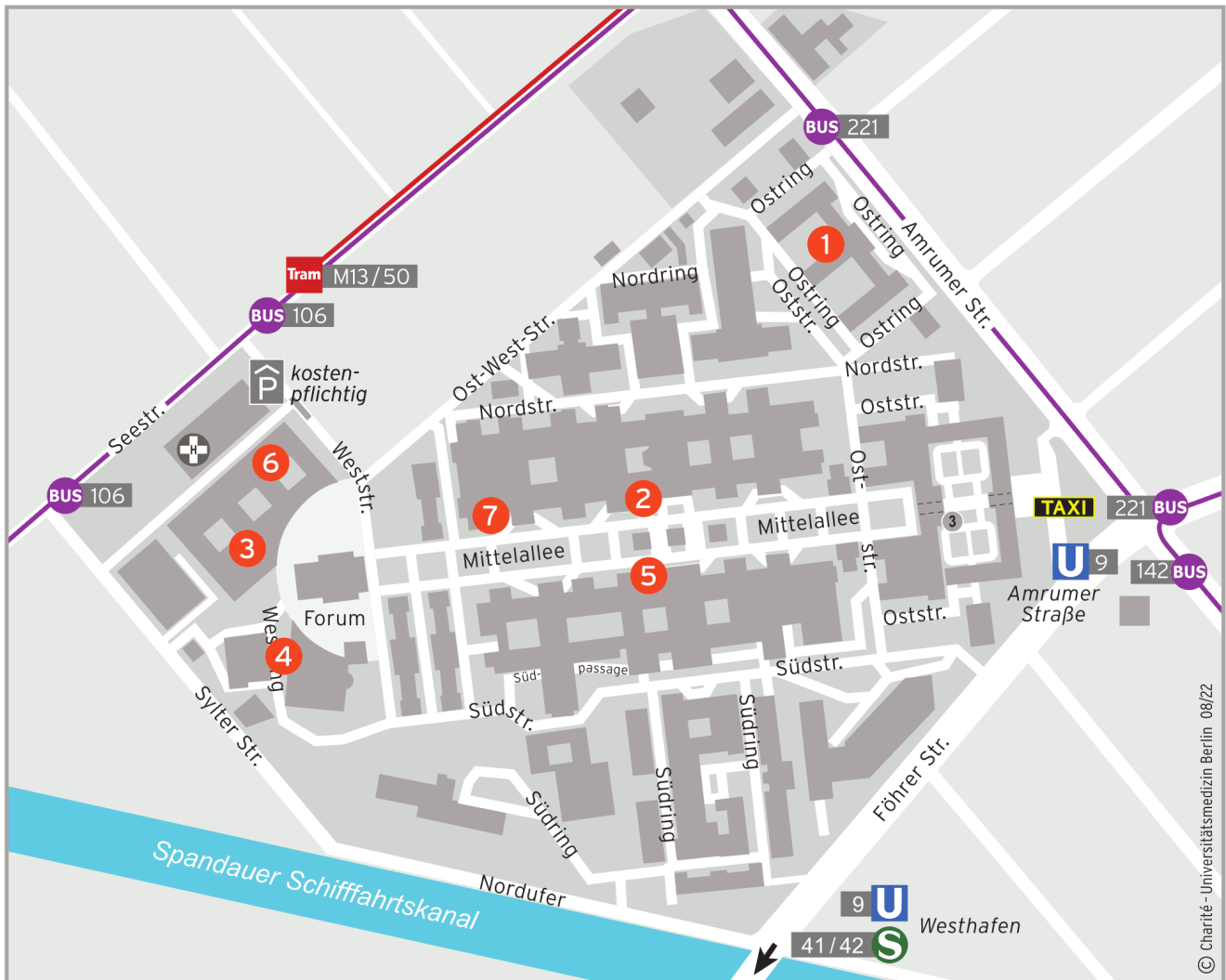
Campus Charité Mitte  
 Charitéplatz 1  
 10117 Berlin



- 1 Cohn-Hörsaal (HS), Axhausen-HS, Schröder-HS, Miller-HS, Mikroskopier-, Kleingruppen- und Seminarräume, Virchowweg 24
- 2 Kleingruppen- und Seminarräume, Virchowweg 23
- 3 Hoffmann-HS, Seminarraum, Hautklinik, Rahel-Hirsch-Weg 4
- 4 Westphal-HS, Nervenklinik, Bonhoefferweg 3
- 4a Kleingruppenräume Nervenklinik, Virchowweg 19
- 5 Pathologie-HS, Virchowweg 14
- 6 Seminarraum 03.021, Hufelandweg 9
- 7 Seminarraum 04.030, Hufelandweg 5
- 8 Hertwig-HS, Anatomie, Medizinische Bibliothek (Oskar Hertwig-Haus), Philippstraße 11
- 9 Kopsch-HS, H. Virchow-HS, Präpösa, Histologiesaal, Sternsaal, Studienkabinett und Seminarräume, Anatomie (Wilhelm Waldeyer-Haus), Philippstraße 11
- 10 Sauerbruch-HS, Hufelandweg 6
- 11 Seminarräume, Luisenstr. 57
- 12 Rahel Hirsch-HS, Poliklinik, Luisenstr. 13
- 13 HS Innere Medizin, Sauerbruchweg 2
- 14 Seminarräume 1-4, Innere Medizin, Virchowweg 9
- 15 Praktikumsräume CharitéCrossOver (CCO), Virchowweg 6
- 16a Lernzentrum, CIPom, Virchowweg 5
- 16b Lernzentrum, Virchowweg 3
- 16c Kleingruppenräume, Virchowweg 6
- 17 Paul Ehrlich-HS, Virchowweg 4
- 18 Turnhalle, Luisenstraße 13
- 19 Kossel-HS, Seminarraum 1, Hessische Str. 3
- 20 Referat für Studienangelegenheiten, Hannoversche Str. 19, 10115 Berlin
- 21 Seminarräume, Bettenhochhaus, Luisenstraße 64

HS = Hörsaal

Campus Virchow-Klinikum  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin



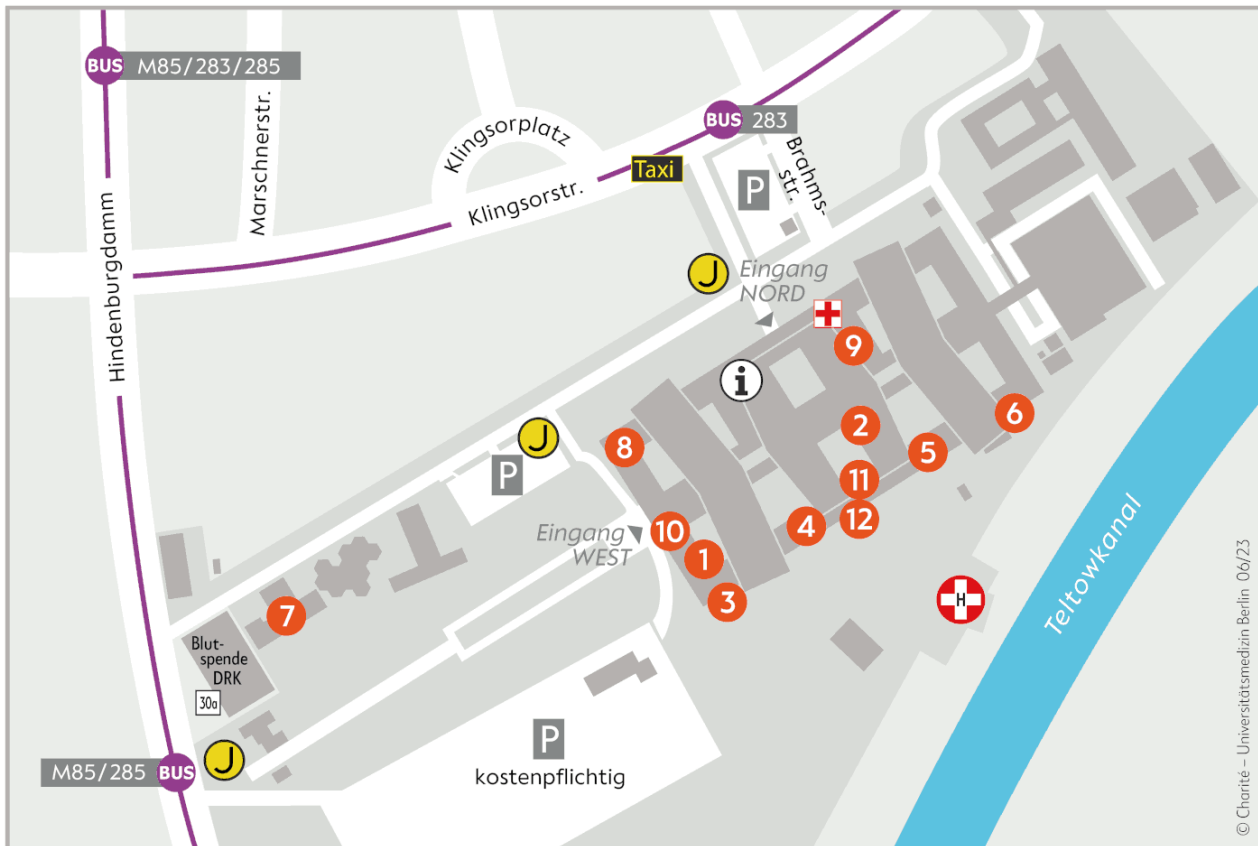
© Charité - Universitätsmedizin Berlin 08/22

- 1 Hörsaal (ehem. Dermatologie), Ostring 1
- 2 Hörsaal 6, Kursräume 5 und 6, Mittelallee 10; Seminarraum 1.2854
- 3 Forschungsgebäude: Hörsaal Pathologie, Forum 4
- 4 Kurs- und Seminarräume, Lehrgebäude, Forum 3
- 5 Gustav Bucky Hörsaal, (Zugang über die Radiologie-Anmeldung), Mittelallee 3
- 6 Praktikumsräume 1. OG, Forum 4
- 7 Demonstrationsraum O1 4040, 1. Kellergeschoss, Kinderklinik, Mittelallee 8





Campus Benjamin Franklin  
Hindenburgdamm 30  
12200 Berlin



© Charité – Universitätsmedizin Berlin 06/23

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Notfallkursräume 1, 2<br/>Kursräume 1, 4, 5   EG</li> <li>2 „Blaue Grotte“, Kursraum 6,<br/>Notfallkursräume 3, 4   EG</li> <li>3 Kleingruppenraum 1303,<br/>Kursräume 7, 8, 9   1. OG</li> <li>4 Hörsaal West</li> <li>5 Hörsaal Ost</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>6 Hörsaal Pathologie   1. UG</li> <li>7 Kleingruppenräume E05 + E06   Haus I</li> <li>8 Kleingruppenräume 1207 – 1281   1. OG</li> <li>9 Untersuchungsraum + Turnhalle   2. UG</li> <li>10 Kleingruppenräume U106a + U106b   1. UG</li> <li>11 Studentencafé   EG</li> <li>12 Kursraum 10   1. UG</li> </ul> |
|---|---|

