

Universität
Basel

Advanced Studies

ADVANCED STUDIES

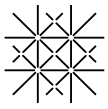
STUDIENPLAN

CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES

IN

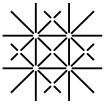
INTERCARE – KLINISCHE FACHVERANTWORTUNG
IN DER GERIATRIE

25. August 2020



INHALTSVERZEICHNIS

1. ALLGEMEINE BESCHREIBUNG	3
2. ZIELGRUPPEN	3
3. PROGRAMMSTRUKTUR UND CURRICULUM	3
a. LEHRVERANSTALTUNGSFORMATE	3
b. CURRICULUM	4
c. ABSCHLUSS	4
4. LEISTUNGSÜBERPRÜFUNGSFORMATE	4
5. QUALITÄTSSICHERUNG UND –ENTWICKLUNG	4
6. BETEILIGTE INSTITUTIONEN	4
7. STUDIENGANGKOMMISSION	5
8. STUDIENGANGLEITERIN / STUDIENGANGLEITER	5
9. DOZENTINNEN / DOZENTEN	5
10. ABMELDUNG UND ZAHLUNGSBEDINGUNGEN	6
11. ORGANISATION	6
12. KONTAKT	6
13. MERKBLÄTTER	7



1. ALLGEMEINE BESCHREIBUNG

Bewohnende in Einrichtungen der Langzeitpflege sind heute in einem weit fortgeschrittenen Lebensalter mit deutlich komplexeren Versorgungsbedürfnissen als früher und stellen damit Pflegeeinrichtungen vor umfangreiche neue Herausforderungen. Angesichts der vorhandenen knappen Personalressourcen gilt es, neue Versorgungsmodelle umzusetzen, um den mangelnden Zugang zu geriatrischer Expertise in Schweizer Pflegeinstitutionen zu überwinden. Zentral ist, zusätzlich qualifiziertes Pflegefachpersonal genau dort einzusetzen, wo der jeweilige Nutzen am grössten ist, um auch langfristig eine hohe Versorgungsqualität zu sichern. INTERCARE begegnet den aktuellen Herausforderungen mit dem Einführen von INTERCARE Pflegenden als Schlüsselemente. Diese erkennen spezifische Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen, gehen sie an, verbessern die Koordination von Übergängen an den Schnittstellen, befähigen das Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeinstitutionen in ihrer klinischen Expertise, und unterstützen die Pflegeentwicklung. Das CAS INTERCARE - Klinische Fachverantwortung in der Geriatrie bietet ein umfassendes Paket zur Ausbildung und Einführung von INTERCARE Pflegenden.

2. ZIELGRUPPEN

Der Studiengang richtet sich an Pflegefachpersonen, die eine klinische Führungsrolle in der stationären Langzeitpflege übernehmen oder vertiefen möchten.

Für die Aufnahme in den Studiengang müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Bildungsabschluss: ein tertiärer Abschluss in der Pflege [Diplomierte Pflegefachperson HF/FH, Bachelor in Pflege einer Fachhochschule oder Universität oder ein vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) als gleichwertig anerkanntes Diplom].
- Berufserfahrung: Mindestens 3 Jahre Berufserfahrung in der stationären Langzeitpflege oder anderweitigen Pflege von älteren Menschen.
- Klinische Tätigkeit: aktuelle klinische Tätigkeit in einem Pflegeheim.
- Unterstützung durch Arbeitgeber: Vorliegende Empfehlung der Heim- oder Pflegedienstleitung zur Teilnahme am CAS und Bestätigung für eine geplante oder vorhandene klinische Führungsrolle.

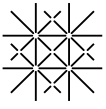
In begründeten Ausnahmefällen können Kandidatinnen oder Kandidaten zum Studium zugelassen werden, welche die unter Punkt 1 genannten Kriterien nicht erfüllen und einen adäquaten beruflichen Werdegang, die fachliche Qualifikation und einen passenden Organisationskontext nachweisen. Die Entscheidung liegt bei der Studiengangskommission.

3. PROGRAMMSTRUKTUR UND CURRICULUM

a. LEHRVERANSTALTUNGSFORMATE

Im Studiengang werden folgende Lehrveranstaltungsformate angeboten

- a) Präsenzunterricht
- b) Online-Lerneinheiten
- c) Selbststudium von Literatur
- d) Expertenbesuche
- e) Fallbearbeitungen
- f) Reflexionen



g) Telefonisches Coaching

Diese Formate werden durch Medien und Lehrfilme ergänzt.

Die Kursprache ist Deutsch.

b. CURRICULUM SIEHE SEITE 8

Die Studierenden sind nach der Ausbildung in der Lage, vertieftes klinisches Fachwissen bei Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen anzuwenden sowie Mitarbeitende in Pflege und Betreuung in klinisch komplexen Situationen zu unterstützen und coachen. Sie können die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Geriatrie aktiv gestalten und Aufgaben in der Pflegeentwicklung und Qualitätsverbesserung übernehmen.

c. ABSCHLUSS

«Certificate of Advanced Studies (CAS) in INTERCARE – Klinische Fachverantwortung in der Geriatrie»

4. LEISTUNGSÜBERPRÜFUNGSFORMATE

- a) Modulprüfungen
- b) Reflexionen
- c) Strukturierte Fallberichte
- d) Schriftliche Abschlussarbeit

Negative Leistungsüberprüfungen können einmal wiederholt werden.

5. QUALITÄTSSICHERUNG UND –ENTWICKLUNG

Folgende qualitätssichernde Massnahmen sind gewährleistet:

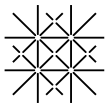
- Systematische Evaluierung nach Präsenzveranstaltungen (pro Thema):
 - Feedback-Fragebögen, die anonym von den Teilnehmenden ausgefüllt werden
 - Evaluierung der Inhalte, Qualität der Referenten, Zeitplanung usw.
 - Individuelles Feedback und Diskussion mit den Referenten bzgl. der Feedback Ergebnisse
- Nachbesprechung und Feedback bzgl. der Vor- und Nachbereitungen zu Beginn jeder Präsenzveranstaltung
- Regelmässiger Austausch mit der Studiengangskommission
- Gesamtevaluation

6. BETEILIGTE INSTITUTIONEN

Der Studiengang wird vom Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel, Departement Public Health, Medizinische Fakultät veranstaltet.

Unter Mitwirkung von:

- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) & Klinische Professur für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät, Universität Basel
- Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Medizinische Fakultät, Universität Basel



7. STUDIENGANGKOMMISSION

Die Studiengangkommission setzt sich aus folgenden Expertinnen und Experten zusammen:

Prof. Dr. Michael Simon (Leiter der Studiengangkommission), Associate Professor, Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS), Department Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Bernoullistr. 28, 4056 Basel

Prof. Dr. med. Andreas Zeller, Leitung Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Rheinstr. 26, 4410 Liestal

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Ärztlicher Direktor Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP), Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel, und Klinische Professur für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät, Universität Basel

Frau Patricia Infanger, Leiterin Pflege und Gesundheit, Mitglied der Geschäftsleitung Viva Luzern, Schützenstrasse 4, 6003 Luzern

Dr. Franziska Zúñiga (Leiterin des Studiengangs, Mitglied ohne Stimmrecht), Leiterin Bereich Lehre, Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS), Department Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Bernoullistr. 28, 4056 Basel

8. STUDIENGANGLEITERIN / STUDIENGANGLEITER

Dr. Franziska Zúñiga, PhD, RN

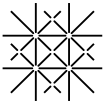
Universitätsdozierende und Leitung Bereich Lehre am Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel, Medizinische Fakultät, Bernoullistr. 28, 4056 Basel

9. DOZENTINNEN / DOZENTEN

Der multidisziplinäre Lehrkörper besteht aus Expertinnen und Experten aus Lehre, Forschung und Praxis. Die Dozenten/Dozentinnen sind Angehörige der Universität Basel und/oder weiterer Hochschulen sowie Fachpersonen aus der Praxis. Diese Liste bietet eine Übersicht bereits etablierter Dozentinnen und Dozenten sowie Ihre Fachgebiete. Änderungen sind vorbehalten.

Präsenzveranstaltungen:

- **Miriam Engelhardt**, PhD, Engelhardt-Training, Trainerin im Auftrag des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel, D-Gottenheim. Leadership und Kommunikation
- **Jessica Gaylord**, NP, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel & Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP). Clinical Assessment.
- **Wolfgang Hasemann**, PhD, Leiter Basler Demenz-Delir-Programm FP, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP). Thema: Delirium.
- **Isabelle Karzig**, Koordinierungsstelle Patientenverfügung ACP (Advance Care Planning), Universitätsspital Zürich. Advance Care Planning (ACP).



- **Anja Ullrich**, MNS, APN, Fachbereichsleiterin Pflege Medizin, Universitätsspital Basel. Grundlagen des multidimensionalen geriatrischen Assessments (CGA).
- **Barbara Vogel**, Pflegeexpertin MNSc, Adullam Pflegezentren Basel. Thema: Sturz.

Coaching:

- **Natalie Zimmermann**, Mitarbeiterin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Coaching

10. ABMELDUNG UND ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Zahlungsbedingungen:

Die Kosten für den CAS belaufen sich auf CHF 9'500.- und werden nach erfolgter Zulassung und verbindlicher Anmeldung fällig. Auf Anfrage kann in Raten gezahlt werden, wobei die erste Rate CHF 6'500.- beträgt und nach Anmeldeschluss fällig ist. Die zweite Rate über CHF 3'000 ist am Ende des ersten Studienjahres fällig.

Darin inbegriffen sind die Einschreibegebühren, die Kursunterlagen, Zwischenverpflegung zwischen den Kurseinheiten und die Prüfung. Weitere Fachliteratur geht zu Lasten der Teilnehmenden.

Abmeldung:

Abmeldung vor Anmeldeschluss ist kostenlos. Nach Anmeldeschluss ist die Anmeldung verbindlich und es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Studiengebühr oder Teilgebühren. Im Falle des Nicht-Bestehens eines geforderten Leistungselements oder einer Prüfungsleistung im zweiten Versuch und der damit verbundenen vorzeitigen Beendigung des Studiums oder im Falle eines Abbruchs des Studiengangs oder Ausschluss von diesem besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Studiengebühr oder Teilgebühren.

Der Kurs wird nur bei mindestens 12 Teilnehmenden durchgeführt. Die Zahl der Kursteilnehmenden ist beschränkt auf 20 Studierende.

11. ORGANISATION

Das Institut für Pflegewissenschaft ist für die gesamte Organisation zuständig.

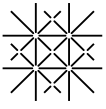
12. KONTAKT

Institut für Pflegewissenschaft
Universität Basel, Medizinische Fakultät
Bernoullistrasse 28
4056 Basel
Schweiz

Ansprechpersonen:

Leitung Studiengang: Dr. Franziska Zúñiga, Tel. +41 61 207 09 13, E-Mail: franziska.zuniga@unibas.ch

Administration: Heike Heinemann, Tel. +41 61 207 04 31, heike.heinemann@unibas.ch



13. MERKBLÄTTER

- A Modulprüfungen
- B Reflexionen
- C Strukturierte Fallberichte
- D Schriftliche Abschlussarbeit

<i>Certificate of Advanced Studies (CAS) in INTERCARE – Klinische Fachverantwortung in der Geriatrie</i>						
MODULE	INHALT-DOZENT/IN	LERNZIELE	DAUER (STUNDEN)	KONTAKTSTUNDEN (ANGABEN OPTIONAL)	WORKLOAD	ECTS
Modul 1: Leadership und Kommunikation			32		60	2
	Leadership: <ul style="list-style-type: none"> • Methoden erfolgreichen Leaderships • Transferübungen und Anknüpfen an die eigene Erfahrung als Fachführung • Fallbeispiele aus der Gruppe analysieren • Einführung in emotionale Intelligenz und emotionale Führung • Übung zum Transfer der situativen Führungsstile nach Goleman • Selbstreflexion des eigenen Führungsstils und von Entwicklungspotenzial • Rollenübernahme: Das eigene Bild von Führung • strukturierte Austausch in Form von kollegialer Beratung 	Die Teilnehmenden sind in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> • zu begründen, dass Leadership sich in konkreten Verhaltensweisen äussert und darum lernbar ist • zu begründen, dass Vertrauensaufbau die Basis von Leadership ist • zentrale Verhaltensweisen von Leadership zu erläutern • Die Verhaltensweisen von Leadership auf Beispiele und Situationen in ihrem Berufsalltag zu beziehen • Ihren eigenen Führungsstil zu analysieren und Entwicklungspotenzial abzuschätzen 	16		30	1

	[Dr. Miriam Engelhardt]					
	<p>Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitstypen und Kommunikationsstil • Instrumente zur Vorbereitung von Gesprächen • Analyse von Gesprächssituationen • Entwicklung einer verständnisorientierten Kommunikation • strukturierte Austausch in Form von kollegialer Beratung <p>[Dr. Miriam Engelhardt]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitstypen zu unterscheiden und zu benennen, welchen Kommunikationsstil sie bevorzugen • zu begründen, warum zuhören und das Verstehen des Gegenübers die Basis von Kommunikation ist • Instrumente zur Vorbereitung von Gesprächen anzuwenden • Gesprächssituationen zu analysieren und Vorgehensweisen mit dem Ziel einer verständnisorientierten Kommunikation zu entwickeln 	16		30	1
Modul 2: Umfassende Einschätzung des älteren Menschen			35		60	2
	<p>Grundlagen des multidimensionalen geriatrischen Assessments (CGA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 WHO Gesundheitsdimensionen 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das multidimensionale geriatrische Assessment zu definieren und seine Dimensionen zu benennen 	8		15	

	<ul style="list-style-type: none"> • Definition des multidimensionalen geriatrischen Assessments (CGA) • Gründe für dessen Durchführung • Vor- und Nachteile des CGA • Unterschied Assessment und Screening • Ausgewählte Assessments in der körperlichen, funktionellen und sozial/ökonomischen Dimension • Reflexion zur Umsetzung von Screening und Assessments im eigenen Betrieb <p>[Anja Ulrich] [Modulprüfung: Franziska Zúñiga]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • beschreiben, in welchen Situationen ein CGA sinnvoll ist • ausgewählte Assessments durchzuführen und zu dokumentieren • die Ergebnisse zu interpretieren und Massnahmen abzuleiten • Ergebnisse im interprofessionellen Team zu kommunizieren • zu beschreiben, welche Instrumente im eigenen Betrieb durch wen eingesetzt werden und welcher Entwicklungsbedarf besteht 				
	<p>Clinical Assessment (CA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Führen eines Erstgesprächs mit älterem Menschen • Allgemeine Anamnese • Clinical Assessment vom respiratorischen und gastrointestinalem System 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstgespräche mit älteren Menschen zu führen • eine allgemeine Anamnese zu Gesundheitsverhalten, Sozialem, Psyche und Organsysteme zu erheben 	16		23	

	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichten und Dokumentieren von subjektiven und objektiven Befunden • Kommunikation von Befunden im interprofessionellen Team • klinische Warnzeichen <p>[Jessica Gaylord]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisch und strukturiert ein Clinical Assessment mit der Konzentration auf das respiratorische und gastrointestinale System durchzuführen und zu dokumentieren • die erhobenen subjektiven und objektiven Befunde zu gewichten und zu dokumentieren • die erhobenen klinischen Befunde der Bewohnenden systematisch im interprofessionellen Team in professioneller Weise zu kommunizieren • Klinische Warnzeichen zu bestimmen und deren Schweregrad zu evaluieren 				
	<p>Vorausschauende Planung/ Advance Care Planning (ACP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzept ACP • rechtliche und ethische Aspekte des ACP • Gespräche führen zu ACP 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACP zu beschreiben • rechtliche und ethische Aspekte der ACP zu benennen 	11		22	

	<ul style="list-style-type: none"> Analyse der eigenen Pflegeinstitution zum Thema ACP <p>[Isabelle Karzig] [Modulprüfung: Nathalie Zimmermann]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ein Gespräch zu ACP mit Bewohnenden / Angehörigen in Pflegeinstitutionen zu führen hinderliche und förderliche Faktoren zur Umsetzung von ACP im eigenen Betrieb zu benennen 				
Modul 3: Geriatrische Syndrome			49		90	3
	<p>Alterungsprozess:</p> <ul style="list-style-type: none"> physiologische, strukturelle und funktionelle Veränderungen des Alterns <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> physiologische, strukturelle und funktionelle Veränderungen des Alterns zu beschreiben und deren Zusammenhänge mit Krankheiten zu verstehen 	3		6	
	<p>Gebrechlichkeit (Frailty) und Sarkopenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definition und Unterscheidung von Frailty, Failure to Thrive und Sarkopenie Einflussfaktoren Prävention und Therapie <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kriterien und typische Kennzeichen von Frailty, Failure to Thrive und Sarkopenie zu benennen Faktoren zu benennen, die dazu führen zentrale Säulen der Prävention und Therapie zu beschreiben 	3		6	

	<p>Sehbehinderung und Hörbehinderung (SeHö):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition von Seh- und Hörbehinderung • Folgen und Begleiterscheinungen • Probleme bei der Erfassung und Einschätzung • Auslöser für und Umsetzung von Fokusassessment Sehbehinderung • stabilisierende und rehabilitative Interventionen <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seh- und Hörbehinderung zu beschreiben • Folgen und Begleiterscheinungen zu benennen • Problem bei der Erfassung zu benennen • Auslöser für ein Fokusassessment Sehbehinderung zu benennen und das Fokusassessment durchzuführen • Stabilisierende und rehabilitative Interventionen zu beschreiben und zu planen • zu benennen, wo weitere Unterstützung eingeholt werden kann 	6		12	
	<p>Hautassessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • primäre Effloreszenzen • Sekundäre Effloreszenzen • Melanomrisiko <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hautveränderungen in professioneller Fachsprache zu beschreiben 	3		6	
	<p>Delirium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptome von Delirien 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p>	7		14	

	<ul style="list-style-type: none"> • Screening, Assessment und Diagnostik von Delirien • Nichtentzugs-Delir • Alkohol-Entzugsdelir • Umgang mit Betroffenen im Delir • Fallbesprechungen <p>[Dr. Wolfgang Hasemann]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptome von Delirien zu benennen • verschiedene Delirtypen zu unterscheiden • Instrumente zum Screening von Delir anzuwenden • Massnahmen im Umgang mit Delir im eigenen Heim zu planen 				
	<p>Sturz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition, Prävalenz • Risikofaktoren und Ursachen • Sturzfolgen • Sturzrisikoeinschätzung • Sturzprävention • Sturzkonzept <p>[Barbara Vogel, Adullam]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sturz zu definieren, sowie Risikofaktoren und Ursachen für Stürze zu benennen • Sturzfolgen zu benennen • eine Sturzrisikoeinschätzung umzusetzen • Massnahmen zu planen, um Sturzverletzungen zu reduzieren • Inhalte eines Sturzkonzeptes zu benennen 	4		8	
	<p>Gerontopsychiatrie – Psychopathologie und verstehende Diagnostik</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p>	6		12	

	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung Psychopathologie • AMDP-System • Symptome (Bewusstseinsstörungen, Wahn und Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Störungen der Affektivität) • Verstehende Diagnostik • ABC-Verhaltensanalyse <p>[E-Learning]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • die Bedeutung der Psychopathologie für die Pflege zu benennen • das AMDP-System für ausgewählte Symptome anzuwenden • die Prinzipien der verstehenden Diagnostik zu beschreiben • die ABC-Verhaltensanalyse anzuwenden 				
	<p>Qualitätsindikatoren (QI): Einführung QI und QI Mangelernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hintergrund zur nationalen Messung von QI im Pflegeheimbereich • QI Mangelernährung: Definition, Messung, Hintergrund, Einflussfaktoren • QI Mangelernährung: Evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Hintergrund zur Entwicklung und Messung von QI in der Schweiz zu beschreiben • den QI Mangelernährung mit Definition, Messung, Hintergrund und Einflussfaktoren zu beschreiben • evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung im Bereich des QI zu beschreiben 	3		6	

	<p>Qualitätsindikatoren (QI): Schmerz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition, Messung, Hintergrund, Einflussfaktoren • Evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den QI mit Definition, Messung, Hintergrund und Einflussfaktoren zu beschreiben • evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung im Bereich des QI zu beschreiben 	3		6	
	<p>Qualitätsindikatoren (QI): bewegungseinschränkende Massnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition, Messung, Hintergrund, Einflussfaktoren • Evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den QI mit Definition, Messung, Hintergrund und Einflussfaktoren zu beschreiben • evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung im Bereich des QI zu beschreiben 	3		6	
	<p>Strukturierter Fallbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von einem häufig vorkommenden Syndrom und Reflexion von Fallbeispiel 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das im Modul Gelernte auf eine Situation in ihrem Alltag anzuwenden, vom Assessment bis zur Umsetzung von Massnahmen und deren Evaluation 	8		8	

	[Modulabschluss strukturierter Fallbericht: Nathalie Zimmermann]					
Modul 4: Klinische Schwerpunkte			33		60	2
• Chronische Krankheiten	Asthma, COPD [E-Learning]	Die Teilnehmenden sind in der Lage zu ausgewählten chronischen Krankheiten: <ul style="list-style-type: none"> zentrale Symptome, Ursachen und typische Krankheitsverläufe zu beschreiben Exazerbationen anhand von anerkannten Instrumenten einzuschätzen und Handlungsbedarf abzuleiten übliche medikamentöse Therapien zu beschreiben und deren Wirkungen und Nebenwirkungen systematisch zu überwachen Pflegeschwerpunkte zu beschreiben im Hinblick auf die Vermeidung von Exazerbationen und unnötige Spitaleinweisungen 	3		5	
	Kongestive Herzerkrankung [E-Learning]		3		5	
	Diabetes [E-Learning]		3		5	
• Akute Symptome	Akute Dyspnoe [E-Learning]	Die Teilnehmenden sind in der Lage:	3		5	

	Hypertensive Krise [E-Learning]	<ul style="list-style-type: none"> akute Symptome frühzeitig zu erfassen diese systematisch einzuschätzen 	3		6	
	Hypo- und Hyperglykämie [E-Learning]	<ul style="list-style-type: none"> red flags zu erkennen Sofortmassnahmen einzuleiten 	3		5	
	Akutes Abdomen [E-Learning]	<ul style="list-style-type: none"> effizient mit Heim- oder Hausärzt/innen zusammenarbeiten 	3		6	
	Suizidalität [E-Learning]		3		5	
<ul style="list-style-type: none"> Pharmakologie 	Pharmakologie im Alter <ul style="list-style-type: none"> Pharmakologie und Pharmakokinetik Interaktionen [E-Learning]	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> spezifische Aspekte der Pharmakologie und Pharmakokinetik beim älteren Menschen zu benennen typische Arzneimittelinteraktionen und deren Folgen zu benennen 	3		6	
	QI Polymedikation <ul style="list-style-type: none"> Definition, Messung, Hintergrund, Einflussfaktoren Evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definition, Messung, Hintergrund und Einflussfaktoren auf den QI Polymedikation zu beschreiben 	3		6	

	[E-Learning] [Modulprüfung: Franziska Zúñiga]	<ul style="list-style-type: none"> • Situation im eigenen Betrieb anhand von aktuellen Daten zu beschreiben • evidenzbasierte Massnahmen zur Verbesserung im Bereich des QI zu beschreiben • Entwicklungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb aufzuzeigen 				
	Medikationsreview <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung und Auslöser • Durchführung im interprofessionellen Team [E-Learning]	Die Teilnehmenden sind in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> • Die Bedeutung einer Medikationsreview und mögliche Auslöser für deren Durchführung zu benennen • eine Medikationsreview mit allen Schritten im interprofessionellen Team durchzuführen 	3		6	
Modul 5: Qualitätsentwicklung und Coaching			72		120	4
	Kernelemente INTERCARE <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung von INTERCARE als Versorgungsmodell • Umsetzung im eigenen Heim 	Die Teilnehmenden sind in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> • die sechs Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells INTERCARE zu benennen 	3		15	

	[E-Learning]	<ul style="list-style-type: none"> die Bedeutung der einzelnen Kernelemente und deren Zusammenspiel zu beschreiben zusammen mit der Führung die Umsetzung von INTERCARE auf das eigene Heim passend zu planen 				
	<p>Spitaleinweisungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ursachen für Einweisungen aus dem Pflegeheim und Folgen Reflexion von Spitalweisungen Massnahmen zur Reduktion von vermeidbaren Spitalweisungen <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> häufige Ursachen und Folgen einer Spitalweisung für Bewohnende zu beschreiben Spitalweisungen bezüglich ihrer Vermeidbarkeit anhand eines Rasters zu reflektieren Massnahmen zur Reduktion von vermeidbaren Spitalweisungen umzusetzen 	3		6	
	<p>STOP and WATCH, ISBAR, Behandlungspfade</p> <ul style="list-style-type: none"> Ziel, Inhalt, Einsatz der Instrumente Umsetzung im eigenen Betrieb 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> das Ziel des Einsatzes für jedes Instrument zu be- 	3		6	

	<p>[E-Learning]</p>	<p>nennen, sowie deren Inhalte und Einsatzmöglichkeiten im Betrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • zusammen mit der Führung festzulegen, in welchen Situationen und in welcher Form die Instrumente im eigenen Heim eingesetzt werden • hinderliche und förderliche Faktoren für die Einführung zu benennen und bei der Implementierung zu berücksichtigen • Kriterien für eine erfolgreiche Einführung zu entwickeln und anzuwenden 				
	<p>PDCA Zyklus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hintergrund und Ablauf des PDCA Zyklus • Anwendung in eigenem Betrieb <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hintergrund, Inhalt und Anwendung des Plan-Do-Check-Act (PDCA)-Zyklus zu beschreiben • ihn anhand eines Beispiels zu erläutern • ihn auf ein konkretes Problem im eigenen Pflegeheim anzuwenden 	<p>3</p>		<p>6</p>	

	<p>Benchmarking</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung und Formen von Benchmarking • Interpretation von Resultaten und Ableiten von Massnahmen <p>[E-Learning]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Bedeutung eines Benchmarkingberichts für das Qualitätsmanagement zu benennen • einen Benchmarkingbericht zu interpretieren und Erkenntnisse daraus abzuleiten • angemessene Massnahmen zu planen 	3		6	
	<p>telefonisches Coaching</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coaching beim Aufbau der eigenen Rolle im Heim • Coaching beim Verstehen und Umsetzen des INTERCARE Versorgungsmodells • Unterstützung bei klinischen Fragestellungen <p>[Natalie Zimmermann]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellungen aus dem Alltag als klinische Fachverantwortliche einzubringen • ihre Rolle zu reflektieren und weiter zu entwickeln 	25		37	
	<p>Besuch Pflegeexpertinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitation einer INTERCARE Pflegenden oder Pflegeexpertin 	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung der Rolle in einem anderen Kontext zu beobachten und daraus 	4		8	

	[Hospitation]	Erkenntnisse für die eigene Rollengestaltung abzuleiten				
	<p>Strukturierter Fallbericht PDCA Zyklus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl eines im eigenen Heim vorkommenden Problems im Einflussbereich der klinischen Fachverantwortlichen • Anwendung des PDCA-Zyklus <p>[Modulabschluss strukturierte Fallbericht: Nathalie Zimmermann]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein in ihrem Heim wiederholt vorkommendes Problem auf der Team- oder Organisationsebene zu identifizieren • eine Schritt-für-Schritt Planung zu erstellen, wie sie das Problem gemäss dem PDCA-Zyklus angehen 	20		20	
	<p>Austauschnachmittage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung des Studienablaufs • Besprechung der Umsetzung von INTERCARE im eigenen Betrieb • Fallbesprechungen <p>[Franziska Zúñiga]</p>	<p>Die Teilnehmenden sind in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Ablauf des CAS mit den verschiedenen Lernformen eigenständig zu gestalten • den Stand der Einführung von INTERCARE zu reflektieren • Fallbesprechungen im eigenen Heim umzusetzen 	8		16	

Advanced Studies

			TOTAL		TOTAL	TOTAL
			216		390	13

ECTS=European Credit Transfer and Accumulation System

ABSCHLUSS	DAUER	KONTAKTSTUNDEN (ANGABEN OPTIONAL)	WORKLOAD	ECTS
Schriftliche Abschlussarbeit Beschreibung, Reflexion und Ausblick bezüglich eines Aspektes in der Einführung des Versorgungsmodells INTERCARE und der Umsetzung der Rolle als klinische Fachverantwortliche im eigenen Betrieb	60		60	2
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
	60		60	2

<i>Certificate of Advanced Studies (CAS) in INTERCARE – Klinische Fachverantwortung in der Geriatrie</i>	DAUER	KONTAKTSTUNDEN (ANGABEN OPTIONAL)	WORKLOAD	ECTS
TOTAL	1.5 JAHRE		450	15