



Modulhandbuch
mit Übersichtsliteratur

PUBLIC HEALTH (M.Sc.)
Weiterbildungsstudiengang

Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Fachbereich Bauwesen Geoinformation Gesundheitstechnologie
(BGG), Studienort Oldenburg
Abteilung „Technik und Gesundheit für Menschen“

Inhaltsverzeichnis

Modul 1 - Einführung in die Forschungsmethoden.....	2
Modul 2 - Gesundheitspolitik, -recht und Ökonomie	6
Modul 3 - Public Health Theorien.....	10
Modul 4 - Qualitätssicherung und Management im Gesundheitswesen.....	14
Modul 5 - Individuum, Gesellschaft und Gesundheit.....	20
Modul 6 - Anwendungsbezogene Forschungsmethoden.....	25
Modul 7 - Gesundheitsförderung und Prävention	30
Modul 8 - Studienprofil I	34
Modul 10 - Studienprofil II	38
Modul 9 u. 11 - Projektplenum I und II	43
Modul 12 - Evidenzbasierung und Nutzerorientierung im Gesundheitswesen	46
Modul 13 - Master-Arbeit	51

Modul 1 - Einführung in die Forschungsmethoden

Modul-Nr. 1	Modultitel: Einführung in die Forschungsmethoden		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. I. Holube (Lehrende: Prof. Dr. F. Koppelin, Dr. C. Gerdau-Heitmann, Dr. J. Haasenritter, Dr. K. Mozygemba)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 1	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 8	Workload gesamt: 200 Stunden	davon Kontaktzeit: 52 Stunden	
		davon Selbststudium: 148 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im WiSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: Statistische Grundkenntnisse			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel dieses Moduls ist der Erwerb von qualitativen und quantitativen Methodenkompetenzen zur angemessenen Planung, Durchführung und Bewertung gesundheitsbezogener Forschungsarbeiten und Studien. Hierbei wird auf das bereits bestehende Wissen aus dem Erststudium Bezug genommen und der Fokus auf eine Anwendung in Public Health gelegt.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entstehung der Epidemiologie, ➤ Krankheitsentstehung und -übertragung, ➤ Epidemiologische Maßzahlen und deren Anwendungsbereiche, ➤ Sinn und Anwendung von Standardisierungsverfahren (Bsp. Altersstandardisierung), ➤ biostatistische Methoden, ➤ quantitative und qualitativer Forschungsstrategien und Forschungsmethoden, ➤ unterschiedliche Theorien qualitativer Forschung, ➤ die Phasen eines Forschungsverlaufs. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Epidemiologische Maßzahlen bestimmen und interpretieren, ➤ Unterschiede zwischen induktiven und deduktiven Vorgehen erklären und in der Forschungspraxis anwenden, ➤ die Richtlinien des Datenschutzes anwenden, ➤ Daten aus einem selbsterschlossenen Feld erheben und dokumentieren, ➤ statistische Analysen durchführen und statistische Ergebnisse bewerten, ➤ Qualitative Analysen durchführen und Ergebnisse interpretieren sowie die Gütekriterien zu Grunde legen, ➤ einen Forschungs- und Studienbericht schreiben. 		
Modulinhalte:	<p>nach Lehrveranstaltungen: Grundlagen der Epidemiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenhänge zur Krankheitsentstehung bzw. –vermeidung 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestimmung der Erkrankungshäufigkeit ▪ Epidemiologische Triade ▪ Epidemiologische Maßzahlen bestimmen und interpretieren ▪ Standardisierung (Altersstandardisierung) <p>Einführung in Biostatistik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistische Grundlagen (Verteilung und zusammenfassende Maßzahlen, Schätzverfahren) ▪ Deskriptive Statistik (Skalenarten, Lage und Streuungsmaße) ▪ Berechnung des Stichprobenumfangs ▪ Vertiefung Deskriptive Statistik (Datenauswertung, Assoziationsmaße, Maßzahlen) ▪ Berechnung von Konfidenzintervallen ▪ Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung ▪ Verteilungen ▪ Statistische Schätz- und Testtheorie ▪ Studienplanung und Auswertung von Studien ▪ Grundlegende Typen der Datenanalyse <p>Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ induktive versus deduktive Ansätze ▪ Studienorganisation, Feldzugang, Datenschutz ▪ Datenerhebung als sozialer Prozess ▪ Fragebogenerstellung, Datengenerierung und – dokumentation ▪ Berichtskonzeption ▪ Ethische Aspekte, Ethikkommission <p>Qualitative Forschungsmethoden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Theorien der qualitativen Forschung (Symbolischer Interaktionismus, Grounded Theory, Biographieforschung) ▪ Forschungsdesigns in der qualitativen Sozialforschung: Prozess, Theorien, Fragestellung und Auswahlstrategien ▪ Verfahren der Sammlung und Dokumentation von Daten qualitativer Sozialforschung ▪ Kodierung und Kategorisierung, Sequentielle Analysen, Textinterpretationen, Geltungsbegründungen und Evaluation in der qualitativen Sozialforschung
<p>Art der Lehrveranstaltung(en):</p>	<p>2 Vorlesungen mit Übungen, 2 Seminare Die Vorlesungen vermitteln Grundlagen der Epidemiologie und der Biostatistik. Die Übungen ermöglichen die Anwendung der Vorlesungsinhalte. Die Seminare geben einen Überblick über die Methoden der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Forschung incl. der qualitativen Methoden und Theorien.</p>
<p>Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten</p>	<p>Schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>

(Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	
Verwendbarkeit des Moduls:	M5-M6; M8-M11

(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bortz, J. & Döring, N. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (5. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. 2. Bortz, J. & Schuster, C. (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (7. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. 3. Bühner, M. & Ziegler, M. (2009): Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München: Pearson Studium. 4. Fletcher, R.H. & Fletcher, S.W. (2007): Klinische Epidemiologie. Grundlagen und Anwendung (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 5. Gerstman, B.B. (2003): Epidemiology Kept Simple. An Introduction to Classic and Modern Epidemiology (2nd Edition). New York: Wiley-Liss. 6. Gordis, L. (2001): Epidemiologie. Marburg: Kilian. (auf Deutsch vergriffen) / Gordis, L. (2008): Epidemiology (4.Aufl.). Philadelphia: Saunders. 7. Hall, G.M. (1998): Publish or Perish. Wie man einen wissenschaftlichen Beitrag schreibt ohne seine Leser zu langweilen oder die Daten zu verfälschen. Bern: Verlag Hans Huber. 8. Heinemann, L. & Sinneker, H. (1994): Epidemiologische Arbeitsmethoden. Stuttgart: Fischer Verlag. 9. Held, L.; Rufibach, K.; Seifert, B. (2013): Medizinische Statistik: Konzepte, Methoden, Anwendungen. München: Pearson Studium. 10. Kelle, U. (2011): Qualitative Sozialforschung. Eine problemorientierte Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 11. Kromrey, H. (2009): Empirische Sozialforschung (12. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag. 12. Kuckartz, U. (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten (3. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 13. Lamnek, S. & Krell, C. (2010): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag. 14. Last, J.M. (2001): A Dictionary of Epidemiology (4th Edition). Oxford: Oxford University Press. 15. Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (11. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag. 16. Moher, D.; Schulz, K.F.; Altman, D.G. (2004): Das CONSORT-Statement. Überarbeitete Empfehlung zur Qualitätsverbesserung von Reports randomisierter Studien
---------------------------------	--

	<p>im Paralleldesign. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Jg. 129 (3). 16-20.</p> <p>17. Motulsky, H. (2010): Intuitive biostatistics: a nonmathematical guide to statistical thinking. New York: Oxford University Press.</p> <p>18. Perera, R.; Heneghan, C.; Badenoch, D. (2008): Statistics toolkit. Malden, Massachusetts: BMJ Books/Blackwell Pub.</p> <p>19. Rasch, B. (2010): Quantitative Methoden: Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer Verlag.</p> <p>20. Janczyk, M. & Pfister, R. (2013): Inferenzstatistik verstehen. Von A wie Signifikanztest bis Z wie Konfidenzintervall. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.</p> <p>21. Razum, O.; Breckenkamp, J.; Brzoska, P. (2009): Epidemiologie für Dummies. Weinheim: Wiley VCH Verlag.</p> <p>22. Schaeffer, D. & Müller-Mundt, G. (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern: Verlag Hans Huber.</p>
--	---

Modul 2 - Gesundheitspolitik, -recht und Ökonomie

Modul-Nr. 2	Modultitel: Gesundheitspolitik, -recht und Ökonomie		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. I. Behn-Künzel (zusätzlich Lehrende: Dr. D. Pfeiffer, B. Speckenbach, R. Nagel)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 1	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 39 Stunden	
		davon Selbststudium: 86 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: je WiSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist die Fähigkeit zu einer kritischen und theoretisch fundierten Auseinandersetzung mit Gesundheitspolitik und Auswirkungen der Gesundheitssystemgestaltung, durch den Erwerb von zentralen rechtlichen und ökonomischen Grundlagen. Die Studierenden sollen in der Lage sein, bei ihrer späteren Berufstätigkeit, die erlernten Inhalte auf Problemstellungen anzuwenden.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Strukturen und Steuerungsmechanismen der Gesundheitspolitik, ➤ Prinzipien der Wohlfahrtsstaaten, ➤ Grundlagen rechtlicher Strukturen, ➤ ökonomische Theorien und Denkweisen, ➤ Grundlagen der Gesundheitsökonomie, ➤ unterschiedliche Akteure und Kooperationsformen im Gesundheitswesen, ➤ relevante Gesetze im Gesundheitswesen, ➤ allgemeine und gesundheitsversorgungsspezifische Managementansätze und -instrumente. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ökonomische Konzepte auf das Gesundheitswesen übertragen, ➤ aktuelle Reformen und Gesetze einordnen und bei der Maßnahmenplanung anwenden, ➤ Position zu aktuellen politischen Gesundheitsthemen beziehen, ➤ selbständig Projekte planen und durchführen, ➤ eigene Ergebnisse anschaulich und verständlich präsentieren, ➤ aktuelle Gesundheitsmanagementkonzepte bewerten, ➤ Kooperationen als Lernprozess analysieren und verstehen, ➤ Managementmethoden situationsadäquat einsetzen. 		
Modulinhalte:	nach Lehrveranstaltungen: <i>Einführung in das System der sozialen Sicherung Deutschlands und der europäischen Region</i>		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung in die Strukturen, Entscheidungsprozesse und Akteur_innen im deutschen Gesundheitswesen ▪ Rechtliche Grundlagen und deutsches Sozialrecht ▪ Europäische gesundheitspolitische Strategien ▪ (EU-)Recht und Gesundheit ▪ Moderne Wohlfahrtsstaatsregime im Vergleich ▪ aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik <p>Grundlagen der Gesundheitsökonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlagen ökonomischer Theorien und Modelle ▪ Grundlagen der Finanzierung, Ausgaben und Kosten <p>Kooperationen im Gesundheitswesen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedingungen für kooperative Versorgungsformen ▪ Case-, Care- Disease- und Schnittstellen-management ▪ Managed Care als Beispiel integrierter Gesundheitsversorgung in den USA ▪ Ärztenetze als regionale, lernende Organisationen – gesetzliche Rahmenvorgaben, Grundlagen, Erwartungen, Kooperationsstrukturen, Netzmanagement, Kooperationscontrolling ▪ Erfolgsfaktoren kooperativer Versorgungsformen ▪ Ambulant-stationäre Kooperationen; spezialfachärztliche Versorgung nach §116b SGB V ▪ Med. Versorgungszentren nach § 95 SGB V ▪ Integrierte Versorgung nach § 140 SGB V
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>3 Seminare</p> <p>Das erste Seminar gibt einen Überblick über das System der sozialen Sicherung in Deutschland und über die Grenzen hinweg. Das zweite Seminar vermittelt Grundlagen der Gesundheitsökonomie und das dritte Seminar hebt das Thema Kooperationen im Gesundheitswesen hervor.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional:</p> <p>Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M4-M5; M10-M12
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amelung V.E.; Meyer-Lutterloh K.; Schmid E.; Seiler R.; Weatherly J. (2008): Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren. Von der Idee zur Umsetzung. Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 2. Amelung, V.; Eble, S.; Hildebrandt H. (Hrsg.) (2017): Innovationsfonds. Impulse für das deutsche

	<p>Gesundheitssystem. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Arnold, U. & Maelicke, B. (2009): Lehrbuch der Sozialwirtschaft (3. Aufl.). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 4. Bäcker, G.; Naegele, G.; Bispinck, R.; Hofemann, K.; Neubauer, J. (2010): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland (Band 1). Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung (5. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 5. Bäcker, G.; Naegele, G.; Bispinck, R.; Hofemann, K.; Neubauer, J. (2010): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland (Band 2). Gesundheit, Familie, Alter und soziale Dienste (5. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 6. Bönisch, S. (2016): Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen. Eine wirkungsorientierte Betrachtung interorganisationaler Netzwerke. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. 7. Eble, S. & Kurscheid, C. (Hrsg.) (2016): Gesundheitsnetzwerke. Strategie, Konzeption, Steuerung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 8. Hajen, L.; Paetow, H.; Schumacher, H. (2010): Gesundheitsökonomie: Strukturen-Methoden-Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. 9. Hellmann, W. & Kretzmann, H. (Hrsg.) (2010): Medizinische Versorgungszentren erfolgreich führen und weiterentwickeln. Qualität steigern, Erträge ausbauen, Zukunft sichern. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 10. Lampert, H. & Althammer, J. (2007): Lehrbuch der Sozialpolitik (8. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. 11. Mühlbacher, A. (2002): Integrierte Versorgung. Management und Organisationen. Bern: Verlag Hans Huber. 12. Nagel, E. (2007): Das Gesundheitswesen in Deutschland. Struktur – Leistungen – Weiterentwicklung (4. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte Verlag. 13. Pfannstiel, M.; Focke, A.; Mehlich, H. (2017): Management von Gesundheitsregionen II. Regionale Vernetzungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. 14. Pfannstiel, M.; Focke, A.; Mehlich, H. (2017): Management von Gesundheitsregionen III. Gesundheitsnetzwerke zur Optimierung der Krankenversorgung durch Kooperation und Vernetzung. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
--	--

15. Phelps, C.E. (2009): Health Economics (4th Edition). Boston: Addison Wesley.
16. Prenzler, A.; von der Schulenburg, J.M.; Zeidler, J. (2010): Übungen zu Public Health und Gesundheitsökonomie. Heidelberg: Springer Verlag.
17. Pundt, J. (Hrsg.) (2017): Vernetzte Versorgung Lösung für Qualitäts- und Effizienzprobleme in der Gesundheitswirtschaft? Bremen: APOLLON University Press.
18. Rebscher, H. & Kaufmann, S. (2010): Innovationsmanagement in Gesundheitssystemen. Gesundheitsmarkt in der Praxis. Deutsch-Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Heidelberg: Medhochzwei Verlag.
19. Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2006): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
20. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Sondergutachten - Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Bern: Verlag Hans Huber.
21. Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Dierks, M.L.; Schneider, N.; Busse, R. (2012): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen (3.Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.
22. Simon, M. (2016): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise (6. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
23. Specke, H.K. (2008): Der Gesundheitsmarkt in Deutschland. Daten – Fakten – Akteure (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
24. Strodtholz, P. (2005): Das Solidarsystem im Umbau. Entwicklungsbedarf und Gestaltungsoptionen für die Gesundheitspolitik. Weinheim: Juventa Verlag.
25. van der Beek, K. & van der Beek, G. (2011): Gesundheitsökonomik. Einführung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
26. von der Schulenburg, J.M. & Greiner, W. (2007): Gesundheitsökonomik. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag.
27. von Troschke, J. & Mühlbacher, A. (2005): Grundwissen Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege. Bern: Verlag Hans Huber.
28. Wild, V.; Pfister, E.; Biller-Andorno, N. (2011): DRG und Ethik. Ethische Auswirkungen von ökonomischen Steuerungselementen im Gesundheitswesen. Basel: Schweitzer Ärzteverlag.

Modul 3 - Public Health Theorien

Modul-Nr. 3	Modultitel: Public Health Theorien		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. K. Plotz (zusätzlich Lehrende: Prof. Dr. F. Koppelin, Prof. Dr. A. Bardehle, Dr. E. Bruns-Phillips, Dr. H. Kahrass)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 1	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 39 Stunden	
		davon Selbststudium: 86 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im WiSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist der Erwerb von zentralen theoretischen Grundlagen der Disziplin Public Health und die Kenntnis über deren Anwendungsgebiete.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nationale und internationale Akteure der öffentlichen Gesundheitssicherung, ➤ die Problematik der gesundheitlichen Chancenungleichheit, ➤ die normativen Grundlagen medizinischen Handelns, ➤ die Möglichkeiten der Prävention der wichtigsten Zivilisationskrankheiten. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ die Disziplin Public Health durch die Kenntnis der geschichtlichen Entwicklung in die heutige Wissenschaftslandschaft einordnen, ➤ Gesundheitsberichterstattung verstehen und durchführen, ➤ Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung zielgruppenspezifisch identifizieren, ➤ sich mit ethischen Fragestellungen der Technologisierung und Ökonomisierung der Medizin auseinandersetzen und Lösungsstrategien entwickeln, ➤ Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention planen, ➤ die Public Health-Relevanz wichtiger Zivilisationserkrankungen einordnen. 		
Modulinhalte:	<p>nach Lehrveranstaltungen:</p> <p>Einführung in Public Health</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschichte der öffentlichen Gesundheitssicherung ▪ Institutionen der bevölkerungsbezogenen Gesundheitssicherung ▪ Old und New Public Health ▪ Institutionalisierung und Professionalisierung in Deutschland ▪ Aufgabenfelder und Wissenschaftsparadigmen 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WHO/UNO und andere internationale Organisationen und Strömungen ▪ Globale Ansätze von Prävention und Gesundheitsförderung <p>Identifizierung von Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialepidemiologisch/klinisch-therapeutische Forschung ▪ Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit und Gesundheit ▪ Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit ▪ Relevanz chronischer Erkrankungen deren Genese und Möglichkeiten der Behandlung und Prävention ▪ Altersbedingte Erkrankungen und deren Entwicklung ▪ Gesundheitsberichterstattung als Planungsinstrument ▪ Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung und -forschung <p>Bioethik, Ethik in der Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begriffsbestimmung Ethik und Moral und deren Unterscheidung ▪ Gegenstände der Bioethik ▪ Was sind typische Fragestellungen in der Bioethik: 1) Medizinethik, 2) Public Health-Ethik und 3) Forschungsethik ▪ Methoden und Mittel in der Ethik ▪ Grundlagen ethischer Argumentation; Ethisch angemessene Antworten auf typische Fragen der Bioethik? <p>Bevölkerungsmedizin*</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ätiologie der wichtigsten Zivilisationserkrankungen und Ansätze zu deren Vermeidung ▪ Psychische Störungen, Diagnostik, Therapie und Prävention und deren Public Health Relevanz
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>4 Seminare</p> <p>Das erste Seminar vermittelt die Geschichte von und grundsätzliches Wissen über Public Health. Das zweite Seminar vermittelt Methoden zur Identifizierung von Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung. Das dritte Seminar thematisiert die Rolle der Ethik in der Public Health Praxis und Forschung. Das vierte Seminar dient der Vermittlung bevölkerungsmedizinischer Grundlagen.</p> <p>*Für Studierenden, die keine Vorqualifikation in der Medizin oder den Gesundheitsfachberufen haben, wird ein Zusatzmodul als freiwilliges kostenpflichtiges Blended Learning Angebot empfohlen. Diese wird ebenfalls zum WiSe angeboten und vermittelt die Grundlagen für die Bevölkerungsmedizin.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten	<p>Optional: Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und</p>

(Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe
Verwendbarkeit des Moduls:	M4; M6-M7
Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bauer, U.; Bittlingmayer, U.H.; Richter, M. (2008): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft. 2. Beaglehole, R. & Bonita, R. (2009): Global public health. A new era (2nd Edition). Oxford: Oxford University Press. 3. Bennett, B. (2006): Health, rights and globalization. Aldershot: Ashgate. 4. Birnbacher, D. (2013): Analytische Einführung in die Ethik. (3. Aufl.). Berlin: Verlag Walter de Gruyter. 5. Bittlingmayer, U.H.; Sahrai, D.; Schnabel, P.E. (2009): Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 6. Boylan, M. (2008): International public health policy and ethics. Berlin: Springer Verlag. 7. Budrys, G. (2010): Unequal health. How inequality contributes to health or illness (2nd Edition). Lanham: Rowman & Littlefield. 8. Detels, R.; Beaglehole, R.; Lansang, M.A.; Gulliford, M. (eds.) (2009): Oxford Textbook of Public Health (5th Edition). Oxford: Oxford University Press. 9. Deutsche Gesellschaft für Public Health (Hrsg.) (1999): Public-Health-Forschung in Deutschland. Bern: Verlag Hans Huber. 10. Dierks, M.L. & Koppelin, F. (Hrsg.) (2004): Public Health Ausbildungsprofile und Berufsperspektiven in Deutschland (14). Schriftenreihe Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften. Freiburg: Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg. 11. Europäische Kommission (2011): Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der Europäischen Union. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. 12. Gaber, E. (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (52). Berlin: Robert-Koch-Institut. 13. Haisch, J.; Weitkunat, R.; Wildner, M. (Hrsg.) (1999): Wörterbuch Public Health. Gesundheitswissenschaften. Bern: Verlag Hans Huber. 14. Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O. (2006): Handbuch der Gesundheitswissenschaften (4. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag.

15. Klemperer, D. (2010): Sozialmedizin und Public Health für Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Verlag Hans Huber.
16. Düwell, M.; Hübenthal, C.; Werner, M.H. (Hrsg.) (2006): Handbuch Ethik (2. Aufl.). Stuttgart: J.B. Metzler Verlag.
17. McKeown, T. (1982): Die Bedeutung der Medizin. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
18. Pieper, A. (2007): Einführung in die Ethik. Tübingen: Francke (utb).
19. Razum, O.; Zeeb, H.; Lasser, U. (2006): Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit. Einführung in international public health. Bern: Verlag Hans Huber.
20. Richter, M. & Hurrelmann, K. (2009): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (2. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft.
21. Schagen, U. & Schleiermacher, S. (Hrsg.) (2005): 100 Jahre Sozialhygiene Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. CD im Auftrag der DGSMP. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.
22. Schleißeimer, B. (2003): Ethik heute. Eine Antwort auf die Frage nach dem guten Leben. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann.
23. Schott, T. & Hornberg, C. (Hrsg.) (2011): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland. Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
24. Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Dierks, M.L.; Schneider, N.; Busse, R. (2012): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (3. Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.
25. Statistisches Bundesamt. Gesundheitsdaten. Online verfügbar: www.gbe.bund.de
26. Strech, D. & Marckmann, G. (Hrsg.) (2010): Public Health Ethik. Münster: LIT Verlag.
27. Troschke, J. v.; Reschauer, G.; Hoffmann-Markwald, A. (Hrsg.) (1996): Die Bedeutung der Ottawa-Charta für die Entwicklung einer New Public Health in Deutschland (6). Schriftenreihe der Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften. Freiburg: Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg.
28. Waller, H. (2011): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendungen (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
29. World Health Organization. Online verfügbar: <http://www.who.int/en/>
30. Zeitschriften: European Journal of Public Health/ Global Public Health

Modul 4 - Qualitätssicherung und Management im Gesundheitswesen

Modul-Nr. 4	Modultitel: Qualitätssicherung und Management im Gesundheitswesen		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. I. Behn-Künzel (weitere Lehrende: I. Schäfer, Dr. J. Haasenritter, T. Bernhardt)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 2	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 52 Stunden	
		davon Selbststudium: 73 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im SoSe		Sprache: Deutsch	
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist der Erwerb wesentlicher Aspekte über Notwendigkeit, Art, Struktur und Funktionsweise von Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Hierzu gehört eine Einführung in die Methode „Evidenzbasierte Praxis“ (EbP) mit einem Schwerpunkt auf das Suchen und Bewerten relevanter Informations- und Wissensquellen. Ebenfalls wird vertiefend auf zentralen Aspekte der Evaluation gesundheitsbezogener Leistungen mit einem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention eingegangen. Dies umfasst den Erwerb von fachlichen und methodischen Kompetenzen des Projektmanagements und gibt einen Überblick über die Besonderheiten des Gesundheitssystems.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hintergrund, Entwicklung und sozialrechtliche/ gesundheitspolitische Bedeutung einer evidenzbasierten (d.h. auf wissenschaftliche Belegen gestützten) Gesundheitsversorgung, ➤ die Methode EbP und deren Schritte eines strukturierten Vorgehens zur Lösung klinischer Probleme (beantwortbare Frage formulieren, Literatursuche, kritische Bewertung, Anwendung auf Patienten, Überprüfung des eigenen Vorgehens), ➤ Instrumente und Techniken, um ausgehend von einem klinischen Szenario eine recherchefähige Fragestellung zu formulieren, ➤ verschiedene für EbP relevante Informations- und Wissensquellen (z.B. medizinische Datenbanken), ➤ Kriterien und Instrumente zur kritischen Bewertung (critical appraisal) von Primärstudien und systematische Literaturübersichten zu therapeutischen und diagnostischen Fragestellungen ➤ relevante Begrifflichkeiten des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung, ➤ relevante unabhängige Institutionen der Qualitätssicherung, ➤ Grundlagen der Qualitätsförderung und -verbesserung, ➤ verschiedene Evaluationsdesigns, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrumente der Projektsteuerung, ➤ Präsentationstechniken, ➤ unterschiedliche Akteure und Kooperationen im Gesundheitswesen, ➤ relevante Gesetze im Gesundheitswesen, ➤ Formative Evaluation, Prozess- und Ergebnisevaluation, ➤ allgemeine und gesundheitsversorgungsspezifische Managementansätze und -instrumente. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Methode EbP begründen, reflektieren und die einzelnen Schritte skizzieren, ➤ ausgehend von einem klinischen Szenario eine recherchefähige Fragestellung formulieren, ➤ selbstständig Recherchen zu therapeutischen und diagnostischen Fragestellungen in ausgewählten Datenbanken durchführen (Medline via Pubmed, Cochrane databases), ➤ Primärstudien zu therapeutischen und diagnostischen bzw. Übersichtsarbeiten zu therapeutischen Fragestellungen kritisch bewerten, ➤ finanzielle und strukturelle Maßnahmen des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen bewerten, ➤ Evaluationen gesundheitsbezogener Leistungen planen, durchführen und bewerten, ➤ selbstständig Projekte planen und durchführen, ➤ eigene Ergebnisse anschaulich und verständlich präsentieren, ➤ aktuelle Gesundheitsmanagementkonzepte bewerten, ➤ forschungsgeleitete Fragestellungen generieren.
<p>Modulinhalte:</p>	<p>nach Lehrveranstaltungen:</p> <p><i>Prinzipien und Vorgehensweise der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung – eine Einführung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hintergrund, Definition und Modelle der Methode EbP ▪ EbP als Vereinigung von drei Perspektiven (Erfahrung und Ausbildung des Leistungserbringers, Vorlieben und Abwägungen der Klient_innen, Evidenz aus systematischer Forschung) ▪ Ablauf der EbP als Methode zur Lösung klinischer Probleme (6 Stufen Modell) ▪ Literatur- und Informationsrecherche ▪ Kritische Bewertung (critical appraisal) von Primärstudien und Übersichtsarbeiten zu therapeutischen und diagnostischen Fragestellungen <p><i>Qualitätssicherung und -management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement im Gesundheitssektor ▪ Terminologische und Management-Aspekte zur Qualität

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumente des Qualitätsmanagements ▪ Total Quality Management (TQM und EFQTM): Sektorenübergreifende QM-Ansätze im Gesundheitsbereich ▪ unabhängige Institutionen (IQTIG/IQWiG) <p>Evaluation gesundheitsbezogener Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition, Zielsetzungen, Theorie und Perspektiven im Gesundheitswesen (Evaluation von Gesundheitsförderung und Prävention) ▪ Einführung in verschiedene Evaluationsdesigns sowie Evaluation als Teil des Public Health Action Cycle (PHAC) ▪ Planung und Durchführung einer Evaluation
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>3 Pflichtseminare</p> <p>Ein Seminar bietet einen vertieften Blick auf die Evidenzbasierte Praxis, das Zweite beinhaltet Methoden zu Qualitätssicherung, -management und deren Bedeutung im Gesundheitswesen und das dritte Seminar fokussiert auf die Evaluationsmethoden.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional: Hausarbeit (15-20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M2; M5; M8-M12
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackermann, G. (2016): Evaluation und Komplexität - Wirkungskonstruktion in der Evaluation von Gesundheitsförderung und Prävention. Dissertation an der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel. Universität Basel. 2. Amelung, V.E. & Brümmer, A. (2011): Managed Care. Neue Wege im Gesundheitsmanagement (5. Aufl.). Wiesbaden: Gabler Verlag. 3. Bauman A & Nutbeam D. (2014): Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programmes. NSW: McGraw- Hill Ryde. 4. Behrens, J., Langer, G. (2010): Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 5. Bortz, J. & Döring, N. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (5. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung (26). Köln. Zugriff http://www.bzga.de/botmed_60626000.html (01.12.2017).

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Cochrane Datenbank. http://www.thecochranelibrary.com und das deutsche Cochrane Zentrum. www.cochrane.de 8. De Brún, C. & Pearce-Smith, N. (2013): Searching skills toolkit finding the evidence. Oxford: BMJ Books/Blackwell Pub. 9. Deutsches Institut für Normung (2011): Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9000 ff. im Gesundheitswesen. Berlin: Beuth Verlag. 10. Donabedian A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44 (3,2). pp 166-203 11. Eberhard, E.A. (2011): Von gefühlt zu gemessen. Quintessenz in Deutschland. Bremen: Landesvereinigung für Gesundheit Bremen. 12. Evans, I.; Thornton, H.; Chalmers, I.; Glasziou, P. (2013): Wo ist der Beweis? Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin (1. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 13. Geene, R. (2017): Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt a.M.: Mabuse 14. Gerhardus, A.; Breckenkamp, J.; Razum, O.; Schmacke, N.; Wenzel, H. (2010): Evidence-based Public Health. Bern: Verlag Hans Huber. 15. Gray, J.A.M. (2009): Evidence based healthcare and public health. How to make decisions about health services and public health (3rd Edition). Churchill Livingstone: Elsevier. 16. Greenhalgh, T. (2014). How to read a paper: the basics of evidence-based medicine (5th Edition). Chichester, West Sussex: ed. John Wiley & Sons Inc. 17. Guyatt, G.; Rennie, D.; Meade, M.; Cook, D.; American Medical Association (eds.) (2015): Users' guides to the medical literature. A manual for evidence-based clinical practice (3rd Edition). New York: ed. JAMAevidence. McGraw-Hill Education Medical. 18. Heneghan, C. & Badenoch, D. (2006): Evidence-based medicine toolkit. Oxford: BMJ Books/Blackwell Pub. 19. IQWiG – Gesundheitsinformationen. Zugriff http://www.gesundheitsinformation.de/index.de.html (04.12.2017). 20. IQWiG – Jahresberichte. Zugriff https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/publikationen/jahresberichte.3027.html (04.12.2017). 21. Kliche, T.; Töppich, J.; Lehmann, H.; Koch, U. (2007): QIP. Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention. Qualitätsentwicklung sichert die
--	--

	<p>Wirksamkeit und Effizienz präventiver Maßnahmen und Projekte. Berlin: Gesundheit Berlin. Dokumentation 12. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit.</p> <p>22. Klusen, N. & Meusch, A. (Hrsg.) (2011): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.</p> <p>23. Kolip, P. & Müller, V.E. (Hrsg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>24. Lauterbach, K.W.; Lungen, M.; Schnappe, M. (2010): Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine. Handbuch für Praxis, Politik und Studium (3. Aufl.). Stuttgart: Schattauer Verlag.</p> <p>25. Øvretveit, J. (2002): Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>26. Rebscher, H. & Kaufmann, S. (2011): Qualitätsmanagement in Gesundheitssystemen. Gesundheitsmarkt in der Praxis. Deutsch-Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Heidelberg: Medhochzwei Verlag.</p> <p>27. Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.) (2012): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin. Zugriff http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/evaluation_praevention.html (22.11.2017).</p> <p>28. Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2014): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>29. Schmid, E.; Weatherly, J.N.; Meyer-Lutterloh, K.; Seiler, R.; Lägél, R. (2008): Patientencoaching, Gesundheitscoaching, Case Management. Methoden im Gesundheitsmanagement von morgen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.</p> <p>30. Schöffski, O. & Graf von der Schulenburg, M. (2012): Gesundheitsökonomische Evaluationen (4. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.</p> <p>31. Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Dierks, M.L.; Schneider, N.; Busse, R. (2012): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (3.Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>32. Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Dierks, M.L.; Schneider, N.; Busse, R. (2012): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (3. Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.</p>
--	--

- | | |
|--|---|
| | <p>33. Simon, M. (2017): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise (6. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>34. Specke, H.K. (2008): Der Gesundheitsmarkt in Deutschland. Daten – Fakten – Akteure (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>35. Stockmann, R. & Meyer, W. (2010): Evaluation. Eine Einführung. Opladen: Budrich.</p> <p>36. Straus, S.E.; Howerton, L.J.; Richardson, W.S.; Haynes, R.B. (2010): Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach it (4th Edition). Oxford: Elsevier Ltd.</p> <p>37. Wachter, M. (2010): Fokus Patientensicherheit. Fehler vermeiden, Risiken managen. Deutsche Überarbeitung von Koppenberg, J.; Gausmann, P.; Henninger, M. (Hrsg.). Berlin: ABW Wissenschaftsverlag.</p> <p>38. Weatherly J.N.; Seiler R.; Schmid E.; Meyer-Lutterloh K.; Läger R.; Amelung V.E. (Hrsg.) (2007): Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren. Innovative Modelle der Praxis. Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.</p> <p>39. WHO. Health Evidence Network (HEN). Zugriff http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/health-evidence-network-hen (29.11.2017).</p> |
|--|---|

Modul 5 - Individuum, Gesellschaft und Gesundheit

Modul-Nr. 5	Modultitel: Individuum, Gesellschaft und Gesundheit		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. F. Koppelin (zusätzlich Lehrende: T. Altgeld, Dr. S. Mümken, T. Bernhardt)			
Qualifikationsstufe: Master	Studienhalbjahr: 2	Modulart: Pflichtmodul mit Wahlpflichtveranstaltungen	
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 26 Stunden	
		davon Selbststudium: 99 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im SoSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist der Erwerb einer theorie- und empiriebasierten Reflexionsfähigkeit gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Diskurse zu Gesundheit und Krankheit, verbunden mit der Sozialkompetenz einer wissenschaftsbasierten, kritischen und sachbezogenen Diskussionsfähigkeit. Im Zentrum steht die gesellschaftspolitische Bedeutung der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation für die Individuen und die Gesellschaft.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unterschiedliche Modelle der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation, ➤ Zielgruppenorientierung und Setting-Ansatz, ➤ Theorien zu Gesundheit und Krankheit, ➤ die Bedeutung individueller und gesellschaftlicher Determinanten, ➤ individuelle Bewältigungsstrategien durch Ressourcenstärkung und Risikominimierung, ➤ die besonderen gesundheitlichen Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund, ➤ die Grundlagen der Kommunikation sowie verschiedene Zielgruppen in der Gesundheitskommunikation, ➤ Die Bedeutung von Status und Rolle im Kommunikationsprozess, ➤ Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens, ➤ Neue Medien- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitsbereich, ➤ Grundlagen der Interkulturelle Kommunikation und Kompetenzen. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressourcenorientiert und forschungsorientiert Denken, ➤ Bewältigungsstrategien differenzieren und anwenden, ➤ Wissenschaftliche Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention planen und sinnvoll verknüpfen, ➤ Kommunikationsmuster und -strategien erkennen und anwenden, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesundheitsthemen interkulturell kommunizieren und entsprechende Maßnahme für Menschen mit Migrationshintergrund planen, ➤ den Einfluss des sozialen Status und der sozialen Rolle auf den Kommunikationsprozess benennen und für die Planung von Maßnahmen anwenden, ➤ Gesundheitssoziologische und –psychologische Theorien in der Planung von Maßnahmen kritisch prüfen, auswählen und einbeziehen.
<p>Modulinhalte:</p>	<p>nach Lehrveranstaltungen:</p> <p><i>Modelle der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation ▪ Strategien und zentrale Handlungsfelder der Prävention (Zielgruppenorientierung, Verhaltens- und Verhältnisprävention) ▪ Setting-Ansatz ▪ Empowerment-Strategien für Patient_innen ▪ Strategien gesundheitsförderlicher Arbeit mit sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen ▪ Rechtliche Grundlagen der Prävention und Rehabilitation ▪ Tertiäre Ansätze der Prävention ▪ Krankheitsfolgenmodell der WHO (ICF) <p><i>Gesundheitssoziologie/Gesundheitspsychologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzepte bio-psycho-sozialer Theorien von Gesundheit und Krankheit ▪ Pathogenese/Salutogenese ▪ Einführung in medizinsoziologische und -psychologische Theorien und Sichtweisen ▪ Krankheitsverhalten und Gesundheitshandeln in den verschiedenen Lebensphasen ▪ Demographie und deren Bedeutung für die zukünftige Gesundheitsversorgung ▪ Individuelle und gesellschaftliche Determinanten gesundheitsrelevanten Verhaltens ▪ Belastungen und deren Bewältigung/Coping ▪ Soziale Ressourcen und Gesundheit, Soziale Netzwerke und Unterstützung ▪ Soziale Lage und Gesundheit ▪ Migration und Gesundheit <p><i>Modelle und Strategien modernen Gesundheits-kommunikation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlagen der Kommunikation ▪ Die Bedeutung von Status und Rolle im Kommunikationsprozess ▪ Interpersonelle Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neue Medien- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitsbereich ▪ Zielgruppen in der Gesundheitskommunikation ▪ Interkulturelle Kommunikation und Kompetenzen
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>1 Seminar, 2 Wahlpflichtseminare</p> <p>Das Seminar vermittelt Modelle der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation. Das erste Wahlpflichtseminar beschäftigt sich mit Gesundheitssoziologie und -psychologie. Das zweite Wahlpflichtseminar beschäftigt sich mit Modellen und Strategien der Gesundheitskommunikation.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional:</p> <p>Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M3; M7; M12
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: DGVT-Verlag. 2. Babitsch, B. (2005): Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber. 3. Bengel, J. & Koch, U. (Hrsg.) (2000): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Berlin: Springer-Verlag. 4. Bolte, G. & Mielck, A. (2004): Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa Verlag. 5. Bolten, J. (2007): Interkulturelle Kompetenz. Erfurt: Landeszentrale für Politische Bildung Thüringen. 6. Brinkmann, R. (2014). Angewandte Gesundheitspsychologie. Hallbergmoos: Pearson Verlag. 7. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2013): Wegweiser - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (15. Aufl.). Frankfurt/Main: Heinrich Druck + Medien GmbH. 8. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (6). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim an der Selz: Fachverlag Peter Sabo.

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 10. Corcoran, N. (2011): Working on health communication. Los Angeles: SAGE. 11. Edwards, A. & Elwyn, G. (2009): Shared decision-making in health care. Achieving evidence-based patient choice (2nd Edition). Oxford: Oxford University Press. 12. Erll, A. & Gymnich, M. (2011): Interkulturelle Kompetenzen. Erfolgreich kommunizieren zwischen den Kulturen (2. Aufl.). Stuttgart: Klett Verlag. 13. Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit (3. überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 14. Fromm, B.; Baumann, E.; Lampert C. (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. 15. Grossmann, R. & Scala, K. (2011): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement (5.Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag. 16. Härter, M.; Loh, A.; Spies, C. (Hrsg.) (2005): Gemeinsam entscheiden, erfolgreich behandeln. Neue Wege für Ärzte und Patienten im Gesundheitswesen. Köln: Deutscher Ärzteverlag. 17. Heringer, H.J. (2010): Interkulturelle Kommunikation. Grundlagen und Konzepte (3. Aufl.). Tübingen: Francke Verlag. 18. Hurrelmann, K. (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (7. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag. 19. Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.) (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (4. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 20. Hurrelmann, K. & Leppin, A. (2001): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch bis zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber. 21. Hurrelmann, K. & Razum, O. (Hrsg.) (2016): Handbuch der Gesundheitswissenschaften (6. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag. 22. Illich, I. (2007): Die Nemesis der Medizin (5. Aufl.). München: Beck Verlag. 23. Knoll, N.; Scholz, U.; Rieckmann, N. (2011): Einführung in die Gesundheitspsychologie (2. Aufl.). Stuttgart: UTB für Wissenschaft. 24. Kuhlmann, E.; Kolip, P. (2005): Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim: Juventa Verlag. |
|--|--|

- | | |
|--|--|
| | <p>25. Kumbier, D. & Schulz von Thun, F. (2011): Interkulturelle Kommunikation. Methoden, Modelle, Beispiele (5. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.</p> <p>26. Lehmann, F.; Geene, R.; Kaba-Schönstein, L.; Kilian, H.; Meyer-Nürnberg, M.; Brandes, S.; Bartsch, G. (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (4. Aufl.). Gesundheitsförderung konkret (5). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.</p> <p>27. Marks, D. F. (2011): Health psychology. Theory, research and practice (3rd Edition). London: SAGE.</p> <p>28. Mielck, A. (2005): Soziale Ungleichheit und. Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>29. Naidoo, J. & Wills, J. (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.</p> <p>30. Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2016). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer VS.</p> <p>31. Roski, R. (2009): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure - Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: Verlag: Verl. für Sozialwissenschaften.</p> <p>32. Schulz von Thun, F. (2011): Miteinander Reden (1). Störung und Klärung. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reineck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.</p> <p>33. Sparks, L. & Villagran, M. (2010): Patient and provider interaction. A global health communication perspective. Cambridge: Polity Press.</p> <p>34. Stöckel, S. & Walter, U. (Hrsg.) (2002): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim: Juventa Verlag.</p> <p>35. Lengerke, T. v. (Hrsg.) (2007): Public Health-Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten. Weinheim: Juventa Verlag.</p> <p>36. White, K. (2009): An introduction to the sociology of health and illness (2. Aufl.). Los Angeles: SAGE.</p> <p>37. WHO (2008): International classification of functioning, disability and health – ICF. Geneva: World Health Organization.</p> |
|--|--|

Modul 6 - Anwendungsbezogene Forschungsmethoden

Modul-Nr. 6	Modultitel: Anwendungsbezogene Forschungsmethoden		
Modulverantwortliche/r: Dr. C. Gerdau-Heitmann (zusätzlich Lehrende: Prof. Dr. F. Schüssler, Prof. Dr. A. Bardehle, A. Gieseler, S. Petrarca)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 2	Modulart: Pflichtmodul mit Wahlpflichtveranstaltungen
Leistungspunkte nach ECTS: 8	Workload gesamt: 200 Stunden	davon Kontaktzeit: 58,5 Stunden	
		davon Selbststudium: 141,5 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im SoSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Modules ist die Vertiefung forschungsrelevanter Kompetenzen im Bereich der Epidemiologie und deren spezifischer Anwendungsfelder sowie die Bedeutung räumlicher Strukturen und Prozesse für ausgewählte Aspekte der Bedarfsplanung in der Versorgungsforschung. Darüber hinaus ist das Ziel, dass die Studierenden erste Erfahrungen im Umgang mit Geographischen Informationssysteme sammeln, um selbst gesundheitsbezogene Daten visualisieren und analysieren zu können. Computergestützten Auswertungsverfahren quantitativer und qualitativer Daten werden als Vorbereitung für die spätere wissenschaftliche Forschungstätigkeit anwendungsorientiert vermittelt.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unterschiedliche epidemiologische Forschungs- und Studientypen sowie deren Vor- und Nachteile, ➤ systematische Fehler und Zufallsfehler (BIAS und Confounding), ➤ Aussagekraft diagnostischer Testverfahren (Validität, Reliabilität, PPV, NPV, etc.), ➤ Übereinstimmung mehrerer Untersucher (Cohens Kappa), ➤ Handlungsfelder der Epidemiologie am Beispiel Surveillance, ➤ Formen der Gesundheitsberichterstattung, ➤ Grundlegende (wirtschafts-) geographische Ansätze und Theorien, ➤ Geodaten mit Bezug zum Thema Gesundheit, ➤ Grundzüge Geographischer Informationssysteme (GIS), ➤ spezielle PC-gestützte Auswertungsprogramme, ➤ Theorien und Methoden der qualitativen Datenerhebung und Datenauswertung, ➤ geeignete Grafiken für das jeweilige Skalenniveau, ➤ Logische Bedingungen, ➤ Häufigkeitstabelle, ➤ Kreuztabellen und Chi²-Test, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ t-Test für unabhängige und verbundene Stichproben, ➤ Varianzanalyse (einfaktoriell, mehrfaktoriell, mit Messwiederholung) mit Post-hoc Tests, ➤ Prüfung auf Normalverteilung und Varianzhomogenität, ➤ Lineare Regression, ➤ p-Werte und Signifikanzniveaus. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ eigenständig mit vorhandenen und selbstgenerierten Datensätzen umgehen, ➤ zwischen qualitativer und quantitativer Sozialforschung (mit Vor- und Nachteilen) unterscheiden, ➤ die qualitative Methodologie verstehen und anwenden, ➤ epidemiologische Studien und einen quantitativen und qualitativen Forschungsprozess planen und strukturieren, ➤ epidemiologische Analysen durchführen und die Ergebnisse bewerten, ➤ epidemiologische Forschungs- und Studienberichte anhand der gelernten Inhalte kritisch prüfen, bewerten und deren Ergebnisse in Bezug dazu setzen, ➤ Daten zum Gesundheits- und Krankheitsstand der Bevölkerung durch die Anwendung epidemiologischer Disziplinen generieren, ➤ Datenquellen für gesundheitsbezogene Daten finden und benutzen, ➤ Raumbezüge der Gesundheitsvorsorge und -versorgung erkennen und bewerten, mit einfachen Geodaten in Geographischen Informationssystemen (GIS) umgehen, ➤ Tabellendaten mit Geometriedaten verknüpfen, thematische Karten erstellen, ➤ Qualitative und quantitative Daten für PC-gestützten Auswertungsverfahren aufbereiten und gezielt Auswertungsverfahren anwenden, ➤ einen Datensatz aufbereiten, Variablen berechnen und umcodieren, ➤ anhand einer Fragestellung selbst die entsprechende Null-/Alternativhypothese formulieren, ➤ das entsprechende statistische Verfahren auswählen: geeignete Grafik, geeignete deskriptive Darstellung, geeigneter Test, ➤ das jeweilige Verfahren durchführen, den Output interpretieren und ggf. anhand dessen eine Entscheidung hinsichtlich der Hypothese treffen.
Modulinhalte:	nach Lehrveranstaltungen: Methoden der Epidemiologie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überblick über die Studientypen ▪ Kriterien der Kausalität

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risiken ermitteln zur Klärung eines Zusammenhanges sowie die Bestimmung des Präventionspotenzials ▪ Aussagekraft von Testverfahren <p>Anwendungsfelder der Epidemiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiologische Arbeitsfelder, z.B. Umwelt-, Arbeits- und Infektionsepidemiologie sowie Arzneimittelepidemiologie ▪ Epidemiologie und Prävention (Primär, Sekundär- und Tertiär) ▪ Surveillance ▪ regionale, nationale und internationale Datenquellen ▪ GBE des Bundes, der Länder und Kommunen <p>Geographische Aspekte der Bedarfsplanung im Bereich der Versorgungsforschung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundbegriffe der Wirtschaftsgeographie (Raum, Region, Standort, Territorium) ▪ Theorie der „Zentralen Orte“ von Walter Christaller ▪ Geographische Informationssysteme (Datenmanagement) ▪ Verbinden von Geometrie- und Sachdaten, thematische Kartographie, einfache Analysemethoden) <p>PC-gestützte Auswertungsverfahren:</p> <p>Einführung in SPSS zur Auswertung quantitativer Datensätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufbau des Datensatzes ▪ Dateneingabe und Eigenschaften ▪ Variablen umcodieren, berechnen ▪ Erste Grafiken erstellen ▪ Fälle sortieren, auswählen und gewichten ▪ Deskriptive Statistik: Häufigkeiten, Lage- und Streuungsmaße ▪ Grafiken: Balkendiagramm, Boxplot, Histogramm ▪ Prüfung auf Normalverteilung ▪ Kriterien zur Auswahl eines statistischen Tests ▪ Zusammenhänge zwischen kategorialen Variablen testen ▪ T-Test bei einer Stichprobe, bei unabhängigen Stichproben und bei verbundenen Stichproben ▪ Varianzanalyse: einfaktorielle, mehrfaktorielle mit Messwiederholung ▪ Zusammenhang zwischen zwei Variablen in einem Streudiagramm darstellen ▪ Korrelationskoeffizienten für intervallskalierte und ordinale Variablen berechnen ▪ Lineare Regression <p>Einführung in MAXQDA zur Auswertung qualitativer Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung in das Programm und praktische Übungen ▪ Dokumente importieren und organisieren ▪ Codieren des Datenmaterials ▪ Retrieval und Komplexe Retrieval
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lexikalische Suche und automatisches Codieren ▪ Memos ▪ Verbindung von Datenmaterial, Variablen und Visualisierung der Ergebnisse
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>3 Vorlesungen mit Übungen und 2 Wahlpflichtseminare mit Übungen</p> <p>Die Vorlesungen Methoden der Epidemiologie vermitteln den Aufbau der verschiedenen Studiendesigns sowie deren Vor- und Nachteile. Darüber hinaus wird das erlernte Wissen aus der Veranstaltung „Einführung in die Forschungsmethoden“ (M1) und der Veranstaltung Methoden der Epidemiologie in die Vorlesung Anwendungsfelder der Epidemiologie einfließen. Hier erfolgt die anwendungsorientierte Betrachtung, gleichzeitig wird der erlernte Stoff durch verschiedene Übungen untermauert. Das Seminar zur Versorgungsforschung führt anwendungsbezogen in die räumliche Bedarfsplanung ein. Die beiden Wahlpflicht-veranstaltungen zu PC-gestützten Auswertungsverfahren ermöglichen die Anwendung der Vorlesungsinhalte dieses Moduls und der des Moduls 1.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	Optional: Schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Hausarbeit (15-20) oder berufspraktische Übung oder Arbeitsmappe
Verwendbarkeit des Moduls:	M1; M8-11
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abdel-Hadi, A. (2010): Environment, health and sustainable development. Cambridge: Hogrefe. 2. Augustin, J.; Kistemann, T.; Koller, D.; Lentz, L.; Maier, W.; Moser, J.; Schweikart, J. (2016): Gute Kartographische Praxis im Gesundheitswesen (GKPig). Berlin, Bonn, Hamburg, Leipzig, München. Zugriff http://health-geography.de/wp-content/uploads/2016/08/GKPig_1-0_August2016.pdf (01.12.2017). 3. Bill, R. (2012): Grundlagen der Geo-Geoinformationssysteme. Berlin: Wichmann. 4. Braun, B. & Schulz, C. (2012): Wirtschaftsgeographie. Stuttgart: Ulmer/UTB. 5. Brosius, F. (2010): SPSS 18 für Dummies. Fundiert entscheiden dank professioneller Analysen. Weinheim: Wiley Verlag. 6. Fletcher, R.H.; Fletcher, S.W.; Haerting, J. (2007): Klinische Epidemiologie. Grundlagen und Anwendung (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 7. Gaber, E. (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (52). Berlin: Robert-Koch-Institut.

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Gothe, H. (2008): Pharmakoepidemiologie. Nutzung der Arzneimittelverordnungsdaten. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 51 (10). 1145-1154. 9. Kähler, W.M. (2011): Statistische Datenanalyse. Verfahren verstehen und mit SPSS gekonnt einsetzen. Wiesbaden: Vieweg & Teubner Verlag. 10. Kelle, U. (2011): Qualitative Sozialforschung. Eine problemorientierte Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 11. Kistemann, T. & Schweikart, J. (2013): Medizinische Geographie. Braunschweig: Westermann Verlag. 12. Kuckartz, U. (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten (3. Aufl). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 13. Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheitsdaten. Zugriff www.gbe-bund.de (01.12.2017). 14. Ulrich, R.E. (2006): Demographische Methoden in den Gesundheitswissenschaften. In Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O.: Handbuch der Gesundheitswissenschaften (4. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag. S. 301-318.
--	---

Modul 7 - Gesundheitsförderung und Prävention

Modul-Nr. 7	Modultitel: Gesundheitsförderung und Prävention		
Modulverantwortliche/r: Dr. S. Mümken (zusätzlich Lehrende: T. Bernhardt, Prof. Dr. F. Koppelin)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 3	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 39 Stunden	
		davon Selbststudium: 86 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im WiSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist die Wissensverbreiterung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Erwerb der Fähigkeiten gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen zu planen und durchzuführen. Hierbei wird ein Schwerpunkt auf das Setting Betrieb gelegt. Weiterhin beschäftigen sich die Studierenden mit klassischen Zielgruppen der Gesundheitsförderung und ihren speziellen Bedarfen orientiert an aktuellen Forschungsentwicklungen.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit, ➤ gesundheitsrelevante Arbeitsschutzbestimmungen, ➤ die Auswirkungen globaler und demographischer Veränderungen auf die Arbeitswelt, ➤ Modelle der Integration, Reintegration und betrieblichen Gesundheitsförderung, ➤ zielgruppenspezifische Ansätze der Gesundheitsförderung. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung planen und bewerten, ➤ gesundheitsschädliche Faktoren der Arbeitsumwelt erkennen und Maßnahmen zur Linderung ergreifen, ➤ die speziellen Bedarfe einer Zielgruppe erkennen und angemessene Maßnahmen der Gesundheitsförderung planen und umsetzen, ➤ Forschungsstrategien entwickeln und eigenständig Forschungsmethoden wählen. 		
Modulinhalte:	<p>nach Lehrveranstaltungen:</p> <p>Gesundheitsförderung und Prävention in betrieblichen Settings</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Industriesoziologische und betriebswirtschaftliche Aspekte des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit ▪ Formen der Arbeit, Arbeitsorganisation und Arbeitsmarkt, Entwicklung der Arbeit ▪ Arbeitsschutzverordnungen und arbeitsmedizinische Anforderungen ▪ Arbeitsbelastungen und Ansätze zu Prävention 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze in der Arbeitswelt ▪ Folgen der Globalisierung ▪ Folgen des demographischen Wandels ▪ Alternde Belegschaften ▪ Modelle zur Integration von leistungsgewandelten und/oder älteren Mitarbeiter_innen im Betrieb ▪ Zielgruppenspezifische Ansätze innerbetrieblicher Prävention (Umgang mit behinderten Mitarbeiter_innen)/Eingliederungsmanagement ▪ Modelle und Instrumente betrieblichen Gesundheitsmanagements und Gesundheitsförderung ▪ Work-Life-Balance ▪ Gefährdungsbeurteilungen <p><i>Ansätze und Methoden der zielgruppenspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder ▪ Schüler_innen ▪ Migrant_innen ▪ Arbeitslose Menschen ▪ Frauen/Männer ▪ Chronisch Kranke ▪ Alte Menschen ▪ Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen ▪ Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Suchtprävention ▪ Akteur_innen der zielgruppenspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. BZgA)
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>2 Seminare</p> <p>Das erste Seminar beschäftigt sich mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Gesundheitsförderung und Prävention im betrieblichen Setting. Das zweite Seminar erarbeitet wissenschaftliche Ansätze und Methoden von zielgruppenspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional: Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M3; M5
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Annandale, E. & Kuhlmann, E. (2010): The Palgrave handbook of gender and healthcare. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Badura, B.; Greiner, W.; Rixgens, P.; Ueberle, M.; Behr, M. (2008): Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg (4. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. 3. Badura, B.; Schröder, H.; Vetter, C. (Hrsg.) (2009): Fehlzeitenreport 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 4. Badura, B.; Walter, U.; Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation (2. Aufl.). Berlin: Springer. 5. Bamberg, E.; Ducki, A.; Metz, A.-M. (Hrsg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe. 6. Bauer, U. & Bittlingmayer, U.H. (2012): Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. & Razum, O. (Hrsg.) : Handbuch der Gesundheitswissenschaften (6. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag: S. 693-728. 7. Bengel, J.; Meinders-Lücking, F.; Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 8. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de 9. European Agency for Safty and Health at Work. Annual Reports. Zugriff http://osha.europa.eu/en/publications/annual_report (01.12.2017). 10. European Commision (2011): The State of Men’s Health in Europe- Report. Zugriff http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/men_health_report_en.pdf (29.11.2017). 11. Faller, G. (Hrsg.) (2010): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber. 12. Faller, G. (Hrsg.) (2016). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (3. Aufl.). Bern: Hogrefe. 13. Holleder, A. (2011): Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 14. Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O.A. (2011): ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. WHO/DIMDI. Bern: Verlag Hans Huber.
--	---

- | | |
|--|--|
| | <p>15. Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.) (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (4. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>16. Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Gesundheitsmonitor 2005. Gütersloh: Verlag Bertelsmann.</p> <p>17. Karasek, R. & Töres T. (1990): Healty work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.</p> <p>18. Kolip, P. & Altgeld, T. (Hrsg.) (2009): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention (2. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag.</p> <p>19. Lehmann, F.; Geene, R.; Kaba-Schönstein, L.; Kilian, H.; Meyer-Nürnberger, M.; Brandes, S.; Bartsch, G. (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (4. Aufl.). Gesundheitsförderung konkret (5). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.</p> <p>20. Lundberg, I. (2007): Work and social inequalities in health in Europe. Brussels. Lang Verlag.</p> <p>21. Meggeneder, O. (2010): Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Zu teuer und zu aufwändig? Herausforderungen für die betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>22. Razum, O.; Spallek, J.; Zeeb, H. (2011): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.</p> <p>23. Ulich, E. & Wülser, M. (2010): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler Verlag.</p> <p>24. Wendling, J. (2009): Werkzeugkasten für ein zukunftsorientiertes betriebliches Gesundheitsmanagement. Oder die Antwort auf die Frage warum sich BGM für Unternehmen lohnt. Hamburg: Diplomica Verlag.</p> <p>25. WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: World Health Organization Europa.</p> <p>26. WHO (1997): Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.</p> |
|--|--|

Modul 8 - Studienprofil I

Modul-Nr. 8	Modultitel: Studienprofil I 8.1 Versorgungsforschung I (Spezielle Methoden der Versorgungsforschung) mit Grundlagen des Gesundheits- und Pflegemanagements im Gesundheitssektor 8.2 Gesundheits- und Pflegemanagement I (Management in Institutionen des Gesundheitssektors) mit Grundlagen in Methoden der Versorgungsforschung		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. R. Siegert und Prof. Dr. K. Plog (angefragt) (zusätzliche Lehrende: Dr. D. Peschke, Prof. Dr. M. Zündel)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 3	Modulart: Wahlpflichtmodul mit Profilveranstaltungen
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 52 Stunden	
		davon Selbststudium: 73 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im WiSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Die Studierenden wählen in diesem Modul einen der beiden Studienschwerpunkte: Profil 1 - Versorgungsforschung oder Profil 2 - Gesundheits- und Pflegemanagement.</p> <p>Das Qualifikationsziel dieses Moduls ist das Verständnis der komplexen Strukturen des Versorgungssystems und der Erwerb von theoretischen und methodischen Kenntnissen, um zielgerichtet forschen und evidenzbasiert intervenieren zu können. Die Studierenden werden auf eine spätere Forschungs- und Beratungstätigkeit im Gesundheitswesen vorbereitet. Im Profil 1 vertiefen die Studierenden ihre Kenntnisse und ihre Anwendungskompetenzen bezüglich spezieller Methoden der Versorgungsforschung. Studierende des Profil 2 vertiefen die bereits vorhandenen allgemeinen ökonomischen Kenntnisse in den Bereichen Gesundheit und Pflege und erwerben Kenntnisse zur Forschung und Anwendung in stationären und ambulanten Versorgungssettings.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Versorgungsstrukturen, -prozesse und -ressourcen, ➤ die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens und deren Beziehung zueinander, ➤ Kosten und Kosten-Nutzen-Relationen der Versorgung, ➤ unterschiedliche Methoden der Versorgungsforschung, ➤ aktuelle Diskurse in der internationalen und deutschen Versorgungsforschung, ➤ Auswertungsmethoden sowie Stärken und Schwächen von Routinedaten, ➤ die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens und deren Beziehung zueinander, ➤ die Grundlagen des Dienstleistungsmanagements, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ die Grundlagen des (Gesundheits-)Marktes und der Steuerung, ➤ Strategien, Ziele und Planungen in Dienstleistungsmanagement im Gesundheits- und Pflegesektor, ➤ Grundlegende Aspekte des Leitens und Führen von Teams. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ forschungs- und praxisrelevante Informationen generieren, ➤ den Transfer von Ergebnissen der versorgungsnahen Forschung zu Strategien der Patientenversorgung leisten, ➤ die Versorgungssituation der Bevölkerung und die Versorgungsstrukturen analysieren und bewerten, ➤ Methoden der Versorgungsforschung anwenden, sowie komplexe Problemstellungen in innovative Forschungsansätze übersetzen, ➤ eigenständig Routinedaten aufbereiten und auswerten, ➤ Institutionen im Gesundheitswesen beraten und bei strukturellen Veränderungen unterstützen und Forschungsfragen ableiten, ➤ den vorhandenen Ressourceneinsatz im Gesundheitswesen optimieren und einen möglichst hohen Nutzen für Patient_innen erreichen, ➤ eigenständig innovative Forschungsfragen entwickeln.
<p>Modulinhalte:</p>	<p>nach Profilveranstaltungen:</p> <p>Profil 1: <i>Spezielle Methoden der Versorgungsforschung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Akteure im Gesundheitswesen, ihre Funktionen und Interessen ▪ Gegenstände, Konzepte und Methoden in der Versorgungsforschung ▪ Datenquellen für die Versorgungsforschung ▪ deskriptive Analyse der Versorgungssituation ▪ Forschungsplanung ▪ Evaluation von Interventionen unter Alltagsbedingungen (formativ/summativ) ▪ Sekundäranalyse von Routinedaten aus der Gesundheitsversorgung <p>Profil 2: <i>Management in Institutionen des Gesundheitssektors</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlegende Aspekte zur Freiheit des Marktes und dessen Steuerungsmechanismen ▪ Grundlagen des Managements in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens ▪ Grundlagen zum Thema strategisches Management: Planung von Zielen und Strategien in Unternehmen

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stakeholderanalyse und SWOT- Analyse ▪ Prozesse und Prozessmanagement ▪ Vertiefung mittels Themen wie: <ul style="list-style-type: none"> • Risikomanagement • Balanced Scorecard • Prozessmanagement im Gesundheitswesen • Kundenmanagement im Gesundheitswesen • Wissens- und Erfahrungsmanagement in Unternehmen • Unternehmenskultur • Personalmanagement ▪ Grundkonzepte und Vorstellungen zum Thema Leitung und Führung
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>2 Seminare</p> <p>Das Seminar aus dem Profil 1 vermittelt spezielle Methoden der Versorgungsforschung während das Seminar im Profil 2 Grundlagen des Managements in Institutionen des Gesundheitssektors vermittelt.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional: Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p> <p>Die Prüfungsleistung wird in der jeweiligen Profilveranstaltung angefertigt.</p>
Verwendbarkeit des Moduls: (Grundlagen-) Literatur:	<p>M2, M4; M9; M10.1; 10.2; M11</p> <p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BARMER GEK-Arzneimittelreporte. 2. Bruhn, M. (2013): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Instrumente. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler Verlag. 3. Forum Versorgungsforschung. fortlaufend. 4. Grzeszick, B. (2010): Wohlfahrt zwischen Staat und Markt. Korporatismus, Transparenz und Wettbewerb im Dritten Sektor. Berlin: Duncker & Humblot. 5. Haller, S. (2015): Dienstleistungsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Instrumente. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. 6. Horenkamp-Sonntag, D. (2017): Versorgungsforschung und Qualitätsmessung mit GKV-Routinedaten. Die Belastbarkeit von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung für die wissenschaftliche Nutzung. (1. Aufl.). Reihe: <u>Beiträge zum Gesundheitsmanagement</u>, Bd. 41. Baden-Baden: Nomos

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 7. Kurth, B.M. (Hrsg.) (2008): Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Konzepte, Anforderungen, Datenquellen. Köln: Deutscher Ärzte Verlag. 8. Memoranden zur Versorgungsforschung. Zugriff http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/index.php?seite=memoranden (24.11.2017). 9. Mullner, R.M. (2009): Encyclopedia of Health Services Research. London: SAGE Publications. 10. Pfaff, H. (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik - Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer Verlag. 11. Preker, A. S. (2007): Public ends, private means. Strategic purchasing of health services. Washington, DC: World Bank Group. 12. Schneider, W.L. (2009): Grundlagen der soziologischen Theorie 2. Kapitel 8: Intersubjektivität und Geltung: Die Zentrierung von Intersubjektivität auf Begründungsfragen und die Pluralisierung des Rationalitätsbegriffs in der Habermasschen Theorie des kommunikativen Handelns. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: S. 164-248. DOI 10.1007/978-3-531-91221-9_3 13. Schubert, I.; Köster, I.; Küpper-Nybelen, J.; Ihle, P. (2008): Versorgungsforschung mit GKV-Routinedaten. Nutzungsmöglichkeiten versichertenbezogener Krankenkassendaten für die Fragestellungen der Versorgungsforschung. Bundesblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jg. 51 (10). S. 1095-1105. 14. Schwabe, U. & Paffrath, D. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Reporte. jährlich. 15. Swart, E. & Ihle, P. (2014): Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 16. ZaefQ (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen). fortlaufend. |
|--|--|

Modul 10 - Studienprofil II

Modul-Nr. 10	Modultitel: Studienprofil II 10.1 Versorgungsforschung II (Health Technology Assessment) mit Grundlagen in Gesundheits- und Pflegemanagement 10.2 Gesundheits- und Pflegemanagement II (Pflegeökonomie, Beratungs- und Veränderungsmanagement) mit Grundlagen der Versorgungsforschung	
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. R. Siegert und Prof. Dr. K. Plog (angefragt) (zusätzlich Lehrende: R. Nagel, verschiedene Referent_innen aus der Versorgungsforschung, L. Rölker-Denker, Prof. Dr. F. Koppelin, R. Tholen)		
Qualifikationsstufe: Master	Studienhalbjahr: 4	Modulart: Wahlpflichtmodul mit Profilveranstaltungen
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 39 Stunden
		davon Selbststudium: 86 h
Dauer und Häufigkeit: jeweils im SoSe		Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine		
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Die in Modul 8.1 und 8.2 erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen werden in den beiden Profilen systematisch erweitert.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zielsetzung und Aufbau von HTA-Berichten, ➤ den Einfluss von ökonomischen Faktoren (z.B. Personalschlüssel) auf die Versorgungsqualität, ➤ den volkswirtschaftlichen Nutzen von Pflege und anderen Gesundheitsleistungen, ➤ Methoden des Veränderungsmanagements, ➤ aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ das PICO-Schema anwenden, ➤ Datenbankrecherchen im Rahmen einer systematischen Recherche durchführen, Treffer in einer Datenbank sichten, Literatur beschaffen und bewerten und die Ergebnisse zusammenfassen, ➤ HTA Berichte bewerten, ➤ sich mit aktuellen Forschungsergebnissen auseinandersetzen, ➤ eigenständig innovative wissenschaftliche Fragestellungen entwickeln, ➤ der aktuellen Ökonomisierung des Gesundheitswesens begegnen und sie bewerten, ➤ die Qualität von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen unter ökonomischen Gesichtspunkten bewerten und verbessern. 	
Modulinhalte:	<p>nach Profilveranstaltungen:</p> <p><u>Versorgungsforschung II:</u> <i>Aktuelle Forschungsergebnisse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung der OFFIS Care Projekte 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung ausgewählter BMBF geförderter Versorgungsforschungsprojekte ▪ Qualität und Verwendungsmöglichkeiten der Datenquellen für Versorgungsforschung (Krankenhausstatistiken, Todesursachenstatistiken, Mikrozensus) ▪ Themenzentrierte Beobachtung einzelner Versorgungsbereiche (Arzneimittel, ambulant, stationär) ▪ Krankheitsspezifische Gesundheitsforschung am Beispiel deutscher Versorgungszentren (z.B. Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, Deutsches Zentrum für Lungenforschung, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung) ▪ politische Interaktion und gesetzliche Grundlage der Versorgungsforschung ▪ Versorgungsforschung von Krankenkassen <p>HTA- Berichte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IQWiG ▪ Aufbau eines HTA-Berichtes ▪ Einfluss von HTA-Ergebnissen und Entscheidungsfindung aufgrund von HTA-Berichten ▪ Systematische Literaturrecherche, PICO-Fragestellung nach Themenwahl DIMDI-Formular ▪ HTA international (EUnetHTA) <p><u>Gesundheits- und Pflegemanagement II:</u></p> <p><i>Pflegeökonomie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung in grundlegende Begriffe und Theorien der Volks- und Betriebswirtschaftslehre ▪ Demografische Entwicklung und Notwendigkeit von Pflegeökonomie ▪ Prinzipien der Pflegeökonomie (Maximal- und Minimalprinzip, Priorisierung und Rationierung) ▪ Besonderheiten der Pflegedienstleistungen im Gegensatz zu herkömmlicher wirtschaftlicher Logik (Dienstleistungsökonomie) ▪ Der Pflegemarkt in Deutschland und ein Systemvergleich in Europa - gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Pflegeökonomie ▪ Akteure des Pflegemarktes und Wettbewerbsverzerrung ▪ Einflussfaktoren auf die Kosten der Pflege, Analyse von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ▪ Informelle Pflege ▪ Auswirkung ökonomischer Faktoren auf die Versorgungsqualität (Qualitätsmanagement und –sicherung in der Pflege) ▪ Methoden der Lebensqualitätsmessung ▪ Wissensmanagement und Organisationales Lernen
--	---

	<p>Beratungs- und Veränderungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezielle Beratungsbedarfe von Institutionen im Gesundheitswesen ▪ Aspekte des Changemanagements: Organisationsentwicklung, Strategieentwicklung, Kundenorientierung, Personalentwicklung ▪ Spezifische Beratungstools und -methoden ▪ Steuerung und Moderation von Veränderungsprozessen ▪ Reflexion des Rollenverständnisses als Berater_in
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>2 Seminare im gewählten Profil, 1 Wahlpflichtseminar aus dem anderen Profil (obligat für den Abschluss des Moduls)</p> <p>In den Veranstaltungen des Profils Versorgungsforschung II greift das eine Seminar die aktuellen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse der Versorgungsforschung auf, während im zweiten Seminar vertiefend die Erstellung von HTA-Berichten im Zentrum steht.</p> <p>Im Profil Gesundheits- und Pflegemanagement II beschäftigt sich das eine Seminar mit den Grundlagen der Pflegeökonomie, das zweite Seminar mit den Methoden der Beratung und des Veränderungsmanagements und vertieft gezielt das Profil.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional: Hausarbeit (15-20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder schriftliche Klausur (90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p> <p>Die Prüfungsleistung wird in der jeweiligen Profilveranstaltung angefertigt.</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M2; M4; M7 - M9; M12
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auer, B. & Schmidt, P. (2012): Buchführung und Bilanzierung. Eine anwendungsorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. 2. Bettig, U.; Frommelt, M.; Lerner, D.; Müller, J. F.W.; Roes, M.; Rosenthal, T.; Schmidt, R.; Thiele, G. (2011): Management Handbuch Pflege. Heidelberg: Medhochzwei Verlag. 3. Beutel, J. (2006): Mikroökonomie. Berlin: De Gruyter Oldenbourg. 4. Bönisch, W. (2011): Werkstatt für Verhandlungskunst. Bessere Verhandlungsergebnisse mit den richtigen Werkzeugen. Hamburg: Tredition Verlag. 5. Bruhn, M. (2014): Marketing. Grundlagen für Studium und Praxis (12. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. 6. Brümmerhoff, D. & Grömling, M. (2011): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (9. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.

7. Busse, R.; Schreyögg J.; Stargardt T. (Hrsg.) (2017): Management im Gesundheitswesen. Das Lehrbuch für Studium und Praxis (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
8. Drauschke, P.; Drauschke, S.; Albrecht, M. (2016): Change-Management und Führung im Gesundheitswesen. Führung von Menschen und Management von Prozessen in der Veränderung. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
9. Drauschke, P.; Drauschke, S.; Schade, N. (2013): Führen im Wandel. Die besten Kolumnen über Kommunikation, Führung und Change-Management. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
10. Frodl, A. (2012): Controlling im Gesundheitsbetrieb. Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen. Wiesbaden: Gabler Verlag.
11. Garrido, M. V.; Kristensen, F. B.; Nielsen, C.P.; Busse, R. (2008): Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe: Current Status, Challenges and Potential (Observatory Studies, Band 14), World Health Organization 2008, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen. Zugriff <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.601.1550&rep=rep1&type=pdf> (01.12.2017).
12. Gerhardus, A. & Dintios, C.M. (2004): Der Einfluss von HTA-Berichten auf die gesundheitspolitische Entscheidungsfindung. Eine systematische Übersichtsarbeit. Köln: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information.
13. Geyer, J. & Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW Wochenbericht Nr. 14. Berlin. Zugriff https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c441657.de/14-14-2.pdf (01.12.2017).
14. Haberkern, K. (2015): Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
15. Hake T. (Hrsg.) (2013): Von der Herausforderung, die Lösung (noch) nicht zu kennen. Entwicklungskonzepte für Organisationen und Menschen in Zeiten rapiden Wandels. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
16. Hellmann, W. & Eble, S. (Hrsg.) (2009): Gesundheitsnetzwerke managen. Kooperationen erfolgreich steuern. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
17. Kaune, A. (Hrsg.) (2004): Grundlagen und Praxis der Betriebswirtschaft. Changemanagement mit

	<p>Organisationsentwicklung Veränderungen erfolgreich umsetzen. Berlin: Erich Schmidt Verlag.</p> <p>18. Moser, R. & Lockström, M. (2007): Management von Veränderungen. Eine Einführung in die Problematik des Wandels von Unternehmen. St. Gallen: SMG Publishing AG.</p> <p>19. Oechsler, WA. & Paul, C. (2015): Personal und Arbeit: eine Einführung in das Personalmanagement. 10. Auflage, Berlin: de Gruyter Oldenbourg.</p> <p>20. Perleth, M.; Busse, R.; Gerhardus, A.; Gibis, B. (2008): Health Technology Assessment. Konzepte, Methoden, Praxis für Wissenschaft und Entscheidungsfindung. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.</p> <p>21. Piekenbrock, D. & Henning, A. (2013): Einführung in die Volkswirtschaftslehre und Mikroökonomie (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.</p> <p>22. Plog, K. (2011): Konzept Changemanagement. Leitfaden und Verhandlungsstrategien für firmeninterne Veränderungen. Münster: Waxmann Verlag.</p> <p>23. Radatz, S. (2009): Veränderung verändern. Das Relationale Veränderungsmanagement. Wien: Verlag systemisches Management.</p> <p>24. Reiss, H.C. (2010): Steuerung von Sozial- und Gesundheitsunternehmen. Baden-Baden: Nomos Verlag.</p> <p>25. Schöffski, O. & Graf von der Schulenburg, JM. (2012): Gesundheitsökonomische Evaluationen. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.</p> <p>26. Graf von der Schulenburg, J.M & Greiner, W. (2013): Gesundheitsökonomik (3. Aufl.). Tübingen: Mohr Siebeck Verlag.</p> <p>27. Thiele, G. & Güntert, B.J. (2014): Sozialökonomie. Pflege- und Gesundheitsökonomik. Berlin: De Gruyter Oldenbourg.</p>
--	--

Modul 9 u. 11 - Projektplenum I und II

Modul-Nr. 9 u. 11	Modultitel: Projektplenum I und II		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. F. Koppelin (zusätzlich Betreuende und Lehrende: R. Kosuch, Dr. S. Mümken, Dr. C. Gerdau-Heitmann, A. Pauls, A Gieseler, K. Illiger, u.a.)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 3 & 4	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: je 8	Workload gesamt: je 200 Stunden	davon Kontaktzeit: je 26 Stunden	
		davon Selbststudium: je 174 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: im WiSe und SoSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel der Module ist die Befähigung ein eigenständig wissenschaftlich fundiertes Forschungsvorhaben zu entwickeln und selbstständig umzusetzen. Bei der eigenständigen Bearbeitung eines Forschungsprojektes sollen die Studierenden alle fach- und methodenbezogenen Kompetenzen des Studiums anwenden. Das Thema wird überwiegend aus den Profildbereichen (1) Versorgungsforschung und (2) Gesundheits- und Pflegemanagement gewählt und quantitativ oder qualitativ bearbeitet. Die Studierenden können Sekundärdatenanalysen durchführen oder ihre Daten selbst erheben. Die Kooperation mit externen Organisationen und besonders mit aktuellen Forschungsprojekten ist erwünscht. Die Studierenden können forschungs- oder anwendungsrelevante Projekte bearbeiten. Nach Möglichkeit sollen die Studierenden, neue gesundheitsrelevante Maßnahmen erforschen oder bestehende Konzepte auf wissenschaftlichem Erkenntnisstand evaluieren.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Theorien und Methoden des Projektmanagements, ➤ Verschiedene Methodische Zugänge für die Durchführung ihrer Projekte, ➤ Einschlägige Datenbanken zur Recherche, ➤ Auswertungsverfahren und Analysemethoden, ➤ Präsentationsmethoden für Forschungsergebnisse (Abstract, Poster, Exposé und Projektberichte, Folien gestützte Vorträge). <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ eigenständig Forschungsfragen entwickeln und in ein Forschungsdesign übersetzen, ➤ selbstständig neues Wissen aneignen, ➤ Stichproben ziehen, ➤ Fragebögen/Leitfäden konzipieren, ➤ Primär- und/oder Sekundärdaten auswerten, ➤ das Vorgehen begründen und dokumentieren, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ die Projektdurchführung in Gruppen koordinieren (Projekt- und Zeitmanagement), ➤ Gruppenprozesse moderieren, ➤ Ergebnisse schriftlich und mündlich präsentieren, ➤ kooperativ mit externen Partnern zusammenarbeiten, ➤ selbständig Projekte planen und durchführen, ➤ eigene Ergebnisse anschaulich und verständlich präsentieren.
Modulinhalte:	<p>Die Module beinhalten ein forschungsbezogenes Kolloquium über zwei Semester. Dieses wird in Kooperation mit verschiedenen Partnern aus Einrichtungen der Versorgungsforschung und des Pflege-/Gesundheitssektors sowie Unternehmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)/der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) durchgeführt werden. Innerhalb der beiden Module sind die Studierenden mit der Ausarbeitung einer eigenen Forschungs- oder Evaluationsfrage befasst und müssen diese in Anbindung an die Partner bearbeiten. Im Plenum 1 werden gezielt Ansätze des Projektmanagements integriert (wie z.B. Ressourcenakquisition, Kosten-, Arbeits- und Zeitplanung, Instrumente der Projektsteuerung und -kontrolle), so dass die Studierenden befähigt werden, ihre Projekte optimal zu gestalten und ein Theorie-Praxis-Transfer bestmöglich gelingt. Die Kooperationspartner sind nach Möglichkeit phasenweise in Plenarsitzungen eingebunden und begleiten und beraten die Studierenden. Die Studierenden erwerben die Forschungspraxis in den kooperierenden Einrichtungen, können aber auch eigene Projekte durchführen. Die selbstständige Bearbeitung des eigenen Projektes führt zu einem Erwerb vertiefter Kenntnisse im Projektmanagement und den damit in Verbindung stehenden Problemlösungen hinsichtlich Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements des Projektes. Die in diesem Modul bearbeitete Fragestellung kann idealerweise den Grundstock für die Masterarbeit im 5. Studienhalbjahr darstellen.</p>
Art der Lehrveranstaltung(en):	2 Projektplenarveranstaltungen incl. Vertiefung Projektmanagement im Plenum I (Modul 9)
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	Durchführung eines Forschungsprojektes (über zwei Semester) Modul 9: Exposé (10-15 Seiten) oder Arbeitsmappe Modul 11: Projektbericht (35 Seiten) mit mündlicher Erläuterung oder Arbeitsmappe
Verwendbarkeit des Moduls:	M1-M8; M10; M12

<p>(Grundlagen-) Literatur:</p>	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes, W. (2010): Projektarbeit für Profis. Praxishandbuch für moderne Projektarbeit (2. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag. 2. Burghardt, M. (2008): Projektmanagement. Leitfaden für die Planung, Überwachung und Steuerung von Projekten (8.Aufl.). Erlangen: Publicis Corp. Publ. 3. Echterhoff, G. & Neumann, B. (2006): Projekt- und Zeitmanagement. Strategien für ein erfolgreiches Studium. Uni-Wissen Kernkompetenzen. Stuttgart: Klett Verlag. 4. Gruber, H.; Huemer, B.; Rheindorf, M. (2009): Wissenschaftliches Schreiben. Ein Praxisbuch für Studierende der Geistes- und Sozialwissenschaften. Wien: Böhlau Verlag. 5. Hug, T. & Poscheschnik, G. (2010): Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft. 6. Kellner, H. (2000): Projekte konfliktfrei führen. Wie Sie ein erfolgreiches Team aufbauen. München: Carl Hansen Verlag. 7. Kraus, G. & Westermann, R. (2010): Projektmanagement mit System. Organisation – Methode - Steuerung (4. Aufl.). Wiesbaden: Gabler Verlag. 8. Mayrshofer, D. & Kröger, H.A. (2011): Prozesskompetenz in der Projektarbeit. Ein Handbuch mit vielen Praxisbeispielen für Projektleiter, Prozessbegleiter und Berater (4. Aufl.). Hamburg: Windmühle Verlag. 9. Pyerin, B. (2003): Kreatives wissenschaftliches Schreiben. Tipps und Tricks gegen Schreibblockaden (2. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag. 10. Schöneck, N.M. & Voß, W. (2005): Das Forschungsprojekt. Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 11. Schulz von Thun, F. (2006): Praxisberatung in Gruppen. Erlebnisaktivierende Methoden mit 20 Fallbeispielen. Weinheim: Beltz Verlag.
--	--

Modul 12 - Evidenzbasierung und Nutzerorientierung im Gesundheitswesen

Modul-Nr. 12	Modultitel: Evidenzbasierung und Nutzerorientierung im Gesundheitswesen		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. M. Frenken (zusätzliche Lehrende: Dr. J. Haasenritter, Dr. M. Meis, Dr. S. Mümken)			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 4	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 5	Workload gesamt: 125 Stunden	davon Kontaktzeit: 52 Stunden	
		davon Selbststudium: 73 Stunden	
Dauer und Häufigkeit: jeweils im SoSe			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: keine			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel des Moduls ist die Befähigung der Studierenden evidenzbasierte Entscheidungen über individuelle Therapie- und Pflegemaßnahmen unter Einbezug der Klient_innen zu treffen. Weiterhin soll der Anspruch der Nutzerorientierung im Gesundheitswesen bei der Generierung neuer Maßnahmen und Erforschung neuer Technologien von Medizintechnik in Richtung auraler Rehabilitation als praktisches Beispiel evidenzbasierter Methoden thematisiert werden.</p> <p>Die Studierenden kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Methodik systematischer Evidenzsynthesen, ➤ Methodik einer systematischen Evidenzbewertung (GRADE), ➤ Methodik evidenzbasierter Leitlinien, ➤ Forschungsansätze der auralen Rehabilitationsforschung ➤ unterschiedliche Methoden der partizipativen Gesundheitsforschung. <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leistungserbringer bei der Evidenzbasierung ihrer Praxis beraten und unterstützen, ➤ evidenzbasierte Leitlinien kritisch bewerten, ➤ die wesentlichen Schritte einer Evidenzsynthese (Problemformulierung, systematische Literaturrecherche, quantitative/ qualitative Synthese der Ergebnisse) durchführen, ➤ die vorliegende Evidenz zusammenfassend bewerten, ➤ nutzerorientiert denken, ➤ Studien zur Überprüfung der Annahme und des Nutzens medizinischer und pflegerischer Leistungen partizipativ planen und durchführen, ➤ Quality of Life Fragebögen als ein Tool nutzerseitigen Outcomes der EbM einsetzen, anwenden und interpretieren, ➤ evidenzbasierter Interventionsstudien am Beispiel der auralen Rehabilitation verstehen und methodisch bewerten, 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ein Expert_innen- und Nutzerteam zusammenstellen und koordinieren.
Modulinhalte:	<p>nach Lehrveranstaltungen:</p> <p><i>Evaluation und systematische Bewertung gesundheitsbezogener Maßnahmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Methoden der systematischen Evidenzsynthese (systematische Literaturübersichten und Meta-Analysen) ▪ Methoden der systematischen Evidenzbewertung (GRADE) ▪ Evaluation der Übertragbarkeit der Ergebnisse ▪ Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen <p><i>Angewandte Rehabilitationsforschung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehabilitationsforschung im Bereich der Hörforschung und Pflege (Menschen mit Beeinträchtigung, medizinisches und Pflegepersonal, Pflegeeinrichtungen, Angehörige) ▪ Quality of Life Tools und Interventionsforschung nach EbM Kriterien <p><i>Nutzerorientierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzerorientierung im Gesundheitssystem: Theoretische Herleitung; Probleme und Herausforderungen in der Praxis ▪ Nutzerorientierung in der Forschung ▪ Action Research und partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland und international (International Collaboration on Participatory Health Research) ▪ Methoden und Beispiele der partizipativen Gesundheitsforschung
Art der Lehrveranstaltung(en):	<p>3 Seminare</p> <p>Das erste Seminar beschäftigt sich mit der Evaluation und systematischen Bewertung gesundheitsbezogener Maßnahmen. Das zweite Seminar beschäftigt sich mit angewandter Rehabilitationsforschung und fokussiert auf den Schwerpunkt der auralen Rehabilitation und das dritte Seminar stellt die Frage der Nutzerorientierung im Gesundheitswesen und der Forschung in den Vordergrund.</p>
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	<p>Optional: Hausarbeit (15- 20 Seiten) oder Referat (20 Minuten) mit Ausarbeitung (1-2 Seiten) und Handout/Foliensatz oder Schriftliche Klausur(90 Minuten) oder Arbeitsmappe</p>
Verwendbarkeit des Moduls:	M4; M6-M8; M10
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Vertiefende Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrams, H.; Chisolm, T.H.; McArdle, R. (2002): A cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation. Are the

	<p>benefits worth the cost? <i>Journal of Rehabilitation Research and Development</i>. Vol. 39, (5). pp. 549–558.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aveyard, H. & Sharp, P. (2009): <i>A beginner's guide to evidence based practice in health and social care professions</i>. Maidenhead: Open University Press. 3. Behrens, J.; Langer, G.; Corbin, J.M. (2010): <i>Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung</i> (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 4. Boothroyd, A. (2007): <i>Adult Aural Rehabilitation. What Is It and Does It Work?</i> <i>Trends Amplif.</i> Jun; 11(2):63-71. 5. Chisolm, T.H.; Johnson, C.E.; Danhauer, J.L.; Portz, L.J.P.; Abrams, H.B.; Lesner, S.; McCarthy, P.A.; Newman, C.W. (2007): <i>A Systematic Review of Health-Related Quality of Life and Hearing Aids. Final Report of the American Academy of Audiology Task Force on the Health-Related Quality of Life Benefits of Amplification in Adults.</i> <i>Journal of the American Academy of Audiology</i> 18:151–183. 6. De Brún, C. & Pearce-Smith, N. (2013): <i>Searching skills toolkit finding the evidence</i>. BMJ Books. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Inc. 7. Egbert, M. & Deppermann, A. (2012): <i>Hearing Aids Communication. Integrating Social Interaction, Audiology and User Centered Design to Improve Communication with Hearing Loss and Hearing Technologies</i>. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung. Zugriff http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2012/pdf/hearingaids.pdf (01.12.2017). 8. Evans, I.; Thornton, H.; Chalmers, I.; Glasziou, P. (2013): <i>Wo ist der Beweis? Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin</i> (1. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber. 9. Greenhalgh, T. (2003): <i>Einführung in die evidence-based medicine. Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin</i>. Bern: Verlag Hans Huber. 10. Greenhalgh, T. (2014): <i>How to read a paper: the basics of evidence-based medicine</i> (5th Edition). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Inc. 11. Heneghan, C. & Badenoch, D. (2006): <i>Evidence-based medicine toolkit</i>. Oxford: BMJ Books/Blackwell Pub. 12. Henshaw, H. & Ferguson, M.A. (2013): <i>Efficacy of Individual Computer-Based Auditory Training for People with Hearing Loss. A Systematic Review of the Evidence.</i> <i>PLOS ONE</i> 8(5): e62836. Zugriff https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062836 (01.12.2017). 13. Hickson, L. (2009): <i>The Challenge of Older People Living in Aged Care Environments. Hearing Care for Adults</i>. Chicago,
--	---

	<p>United States: Second International Adult Conference. pp. 119-122.</p> <p>14. International Collaboration on Participatory Health Research. www.icphr.org</p> <p>15. Ledwith, M. & Springett, J. (2009): Participatory Practice. Community-Based Action for Transformative Change. Bristol: Policy Press.</p> <p>16. Lin, F.R.; Metter, E.J.; O'Brien, R.J.; Resnick, S.M.; Zonderman, A.B.; Ferrucci, L. (2011): Hearing Loss and Incident Dementia. <i>Arch Neurol</i>, 68(2): S. 214-220.</p> <p>17. Linssen, A.M.; Joore, A.; Theunissen, J. J. M.; Anteunisa, L. J. C. (2013): The Effects and Costs of a Hearing Screening and Rehabilitation Program in Residential Care Homes for the Elderly in the Netherlands. <i>American Journal of Audiology</i>. American Speech-Language-Hearing Association. Vol. 22, pp. 186–189.</p> <p>18. Macaulay, A.C.; Jagosh, J.; Seller, R.; Henderson, J.; Cargo, M.; Greenhalgh, T.; Wong, G.; Salsberg, J.; Grenn, L.W.; Herbert, C.P.; Pluye, P.(2011): Assessing the benefits of participatory research. A rationale for a realist review. <i>Global Health Promotion</i>. Jg. 18 (2). S. 45-48.</p> <p>19. Mozygemba, K.; Mümken, S.; Krause, U. (2008): Nutzerorientierung. Ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung. Bern: Verlag Hans Huber.</p> <p>20. Nilforoush, M.H.; Esfahani, A.A.N.; Ishaghi, R.; Sepehrnejad, M. (2012): Comparison of Nursing Home Hearing Handicap Index with Audiological Findings. A Pres by cusic Study. <i>Journal of Aging Research</i>, vol. 2012, Article ID 423801, 3 pages, 2012. doi:10.1155/2012/423801.</p> <p>21. Pubmed Tutorial. Online verfügbar: http://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmedtutorial/index.html</p> <p>22. Raman, G.; Lee, J.; Chung, M.; Gaylor, J.M.; Sen, S. (ed.); Rao, M.; Lau, J.; Technical Consultants: Poe, D.S.; Neault, M.W. (2011): Effectiveness of Cochlear Implants in Adults with Sensorineural Hearing Loss. Technology Assessment Report. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, US.</p> <p>23. Springett, J.; Wright, M.T.; Roche, B. (2011): Developing Quality Criteria for Participatory Health Research. An Agenda for Action. WZB Discussion Paper. Berlin: pp. 1-33.</p> <p>24. Straus, S.E.; Howerton, L.J.; Richardson, W.S.; Haynes, R.B. (2010): Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach it (4th Edition). Oxford: Elsevier Ltd.</p> <p>25. Gablenz, P. v. & Holube, I. (2015): Prävalenz von Schwerhörigkeit im Nordwesten Deutschlands. Ergebnisse einer epidemiologischen</p>
--	---

	<p>Untersuchung zum Hörstatus (HÖRSTAT). HNO, Jg. 65: S. 195-214.</p> <p>26. Unger, H. v. & Wright, M.T. (2008): An der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis. Dokumentation einer Tagung zu partizipativer Forschung in Public Health. Berlin: Wirtschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.</p> <p>27. Wright, M.T. (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.</p>
--	--

Modul 13 - Master-Arbeit

Modul-Nr. 13	Modultitel: Master-Arbeit		
Modulverantwortliche/r: Prof. Dr. F. Koppelin			
Qualifikationsstufe: Master		Studienhalbjahr: 5	Modulart: Pflichtmodul
Leistungspunkte nach ECTS: 18	Workload gesamt: 450 Stunden	davon Kontaktzeit: nach Bedarf	
		davon Selbststudium: 450 Stunden	
Dauer und Häufigkeit:			Sprache: Deutsch
Teilnahmevoraussetzungen: LP (vgl. § 4 Besonderer Teil (Teil B) der Prüfungsordnung)			
Qualifikationsziele/ Kompetenzen:	<p>Das Qualifikationsziel der Master-Arbeit ist die Befähigung der Studierenden ein Problem aus dem Studiengang innerhalb einer gegebenen Frist selbstständig nach wissenschaftlichen Methoden zu bearbeiten. In der Arbeit werden erworbene Kompetenzen der Studierenden erkennbar angewendet. Dabei handelt es sich insbesondere um Fach-, Methoden-, Forschungs- und Entwicklungskompetenzen sowie die Befähigung zur wissenschaftlichen Dokumentation.</p> <p>Die Studierenden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ die Konzeptualisierung der Master-Arbeit und die gewählten Methoden begründen, ➤ Fachliteratur in Hinblick auf die Zielsetzung und Fragestellung der Master-Arbeit recherchieren, rezipieren und auswerten, ➤ die Bezüge und die Bedeutung der bearbeiteten Thematik für Forschung und Praxis evaluieren, ➤ die gewählten Methoden adäquat verwenden, ➤ eigene Ausführungen in konsistenter Gedankenführung und in angemessener Sprache präsentieren und dabei formale Standards einhalten, ➤ die Ergebnisse der Arbeit zusammenfassen und im Forschungskontext diskutieren, ➤ wissenschaftliche Themen und Ergebnisse im Forschungsgespräch angemessen präsentieren, ➤ eine persönliche wissenschaftliche Diskussionskultur entwickeln, ➤ wissenschaftliche Themen und Ergebnisse reflektieren und hinterfragen, ➤ die Anforderungen an eine professionelle Rolle im Bereich des Wissenschaftstransfers reflektieren und einschätzen. 		
Modulinhalte:	Die konkreten Inhalte der Master-Arbeit hängen von der jeweiligen Aufgabenstellung durch den/die Betreuer_in ab. Das Thema soll in einem sachlichen Zusammenhang zu dem gewählten Studienprofil Versorgungsforschung oder Pflege- und Gesundheitsmanagement stehen.		
Art der Lehrveranstaltung(en):			

Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Modulprüfung, Umfang und Dauer der Prüfung):	Master-Arbeit (60-80 Seiten) mit Kolloquium (30 Minuten). Die Bearbeitungszeit der Arbeit beträgt 16 Wochen (vgl. § 5 Besonderer Teil (Teil B) der Prüfungsordnung).
Verwendbarkeit des Moduls:	Abschluss des Master-Studienganges Public Health
(Grundlagen-) Literatur:	Siehe M 9 und M11