

A large, light blue silhouette of a human head in profile, facing right, is positioned on the left side of the page. It is partially cut off by the left edge of the page.

MODULHANDBUCH

**Bachelor-Studiengang
,Gesundheit und Sozialraum‘**

Hochschule für Gesundheit
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Bochum, 30. November 2015

Inhalt

| | |
|--|----|
| Studienverlaufsplan Bachelorstudiengang Gesundheit und Sozialraum (berufsbegleitend) ... | 3 |
| Modul 01: Wissenschaftliches Arbeiten und Forschungsmethodik..... | 6 |
| Modul 02: Grundlagen der Gesundheitswissenschaften | 9 |
| Modul 03: Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitik | 12 |
| Modul 04: Rechtliche Grundlagen des Gesundheitssystems | 16 |
| Modul 05: Nutzerorientierung und Teilhabe | 19 |
| Modul 06: Kommunale Planung..... | 22 |
| Modul 07: Betriebswirtschaft und Management | 25 |
| Modul 08: Soziologie des Sozialraums | 28 |
| Modul 09: Einführung in medizinische Informationstechnologien..... | 31 |
| Modul 10: Telemedizinische Anwendungen über die Lebensspanne..... | 34 |
| Modul 11: Sozialraumgestaltung | 37 |
| Modul 12: Information und Kommunikation..... | 40 |
| Modul 13: Gesundheitspsychologie über die Lebensspanne | 43 |
| Modul 14: Demografischer Wandel..... | 46 |
| Modul 15: Projekt- und Qualitätsmanagement..... | 50 |
| Modul 16: Projektmodul..... | 54 |
| Modul 17: Gerontologie und Geriatrie..... | 57 |
| Modul 18: Berufspraxis in gesundheitlichen Kontexten..... | 59 |
| Modul 19: Bachelorarbeit und -kolloquium..... | 62 |

| Studienverlaufsplan Bachelorstudiengang Gesundheit und Sozialraum (berufsbegleitend) | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|---------|-------------------------|------|
| Nr. | Modultitel | V-Typ/en | Prüfungs-Form | 1. Sem. | 2. Sem. | 3. Sem. | 4. Sem. | 5. Sem. | 6. Sem. | 7. Sem. | 8. Sem. | ECTS |
| 1 | Wissenschaftliches Arbeiten und Forschungsmethodik | V+Ü | Schriftlich: Hausarbeit | 5 4 SWS (2V & 2Ü) | 5 4 SWS (2V & 2Ü) | | | | | | | 10 |
| 2 | Grundlagen der Gesundheitswissenschaften | V+S | Schriftlich: Klausur | 3 2 SWS (2V) | 5 4 SWS (4S) | | | | | | | 8 |
| 3 | Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitik | V+S | Schriftlich: Klausur | | | 9 6 SWS (2V & 4S) | | | | | | 9 |
| 4 | Rechtliche Grundlagen des Gesundheitssystems | S+Ü | Schriftlich: Klausur | | | 5 2 SWS (2S) | 5 4 SWS (2S & 2Ü) | | | | | 10 |
| 5 | Nutzerorientierung und Teilhabe | V+S | Mündlich: mdl. Prüfung | | | | | 8 6 SWS (2V & 4S) | | | | 8 |
| 6 | Kommunale Planung | V+S | Schriftlich: Hausarbeit | | | 8 6 SWS (2V & 4S) | | | | | | 8 |
| 7 | Betriebswirtschaft und Management | V+S | Schriftlich: Klausur | | | | | | | | 7 4 SWS (2V & 2S) | 7 |
| 8 | Soziologie des Sozialraums | V+S | Schriftlich: Klausur | 10 6 SWS (2V & 4S) | | | | | | | | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|---|--------------------|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|----|--|----|
| 9 | Einführung in medizinische Informationstechnologien | S+Ü | Schriftlich: Klausur | | | | | | 10 | | | 10 |
| | | | | | | | | 8 SWS (2S & 6Ü) | | | | |
| 10 | Telemedizinische Anwendungen über die Lebensspanne | S+Ü | Mündlich: mdl. Prüfung | | | | | | | 10 | | 10 |
| | | | | | | | | | 8 SWS (2S & 6Ü) | | | |
| 11 | Sozialraumgestaltung | V+S | Schriftlich: Hausarbeit | | | | 8 | 4 | | | | 12 |
| | | | | | | | 6 SWS (4V & 2S) | 2 SWS (2S) | | | | |
| 12 | Information und Kommunikation | S+Ü | Mündlich: mdl. Prüfung | | | | | | 10 | | | 10 |
| | | | | | | | | 6 SWS (2S & 4Ü) | | | | |
| 13 | Gesundheitspsychologie über die Lebensspanne | S | Schriftlich: Klausur | | | | 9 | | | | | 9 |
| | | | | | | | 6 SWS (6S) | | | | | |
| 14 | Demografischer Wandel | S | Mündlich: mdl. Prüfung | | | | | | 6 | | | 6 |
| | | | | | | | | 2 SWS (2S) | | | | |
| 15 | Projekt- und Qualitätsmanagement | S | Schriftlich: Klausur | | | | | | 6 | | | 6 |
| | | | | | | | | 2 SWS (2S) | | | | |
| 16 | Projektmodul | S | Schriftlich: Hausarbeit | | | | | | | 12 | | 12 |
| | | | | | | | | | 2 SWS (2S) | | | |
| 17 | Gerontologie und Geriatrie | V+S | bestanden / nicht bestanden/ mündlich | 5 | | | | | | | | 5 |
| | | | | 2 SWS (1V & 1S) | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----|---|--------------------|--------------------|----|----|----|----|----|---------------|------------|
| 18 | Berufspraxis in gesundheitlichen Kontexten | V+S | bestanden / nicht bestanden/ mündlich | 2 SWS (1V & 1S) | 6 SWS (4V & 2S) | | | | | | | 15 |
| 19 | Bachelorarbeit und -kolloquium | Ü | Schriftlich: BA-Thesis | | | | | | | | 4 SWS (4Ü) | 15 |
| Summe ECTS | | | | 26 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 180 |
| Summe der Modulprüfungen | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 19 |
| SWS | | | | 16 | 14 | 14 | 16 | 14 | 12 | 10 | 8 | 104 |

| Wissenschaftliches Arbeiten und Forschungsmethodik | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|---|------------|
| Kenn- nummer | Workload | Credits | Studien- semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 01 | 300 h | 10 | 1. + 2. | Wintersemester | 2 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 2 SWS Ü / 2 SWS V + 2 SWS Ü | Kontaktzeit 4/4 SWS | Selbststudium 172 h | geplante Grup- pengröße 30 V/15 Ü | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein breites Basiswissen des Gegenstandsbereichs Wissen, kennen verschiedene Formen wissenschaftlichen Arbeitens und unterscheiden deren jeweilige Formate (Hausarbeit, Portfolio, Paper, Poster) sowie deren unterschiedliche Arten der wissenschaftlichen Veröffentlichung (Primär- und Sekundärliteratur). • verfügen über Kenntnisse und Techniken wissenschaftlichen Arbeitens sowie Methoden zur Literaturrecherche. Sie sind dabei sowohl in der Lage, sich in der Hochschulbibliothek als auch in elektronischen Literaturdatenbanken zu orientieren und diese zu nutzen. • kennen ausgewählte qualitative und quantitative Forschungsmethoden der Gesundheits- und Sozialwissenschaften in ihren Grundzügen und sind in der Lage, eine wissenschaftlich zu bearbeitende Problemstellung zu formulieren und zu bearbeiten. Dabei bewerten sie die Fachliteratur kritisch und fertigen eine strukturierte schriftliche Ausarbeitung an. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, die wesentlichen Unterschiede zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden zu definieren und diese gegenüber zu stellen. Dies geschieht aus der Perspektive gültiger Gütekriterien im qualitativen und quantitativen Bereich. • beherrschen wissenschaftliche Zitationsregeln und sind in der Lage, eine Gliederung sowie ein Literaturverzeichnis zu erstellen. • sind in der Lage, vertieftes Wissen über Forschung und deren Relevanz im Kontext der Gesundheitsberufe darzustellen. Sie kennen Vorgehensweisen und Erhebungstechniken der empirischen Sozialforschung und können diese selbstständig im Rahmen von Projektarbeiten und der Bachelorarbeit anwenden. | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>Können</p> <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, begründet zu entscheiden, welche Methoden zur Beantwortung einer Forschungsfrage geeignet sind und können die Gütekriterien quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden im Rahmen von Studien kritisch prüfen. • können den Zyklus einer Forschungsarbeit in seinen einzelnen Schritten theoretisch auf ein Forschungsprojekt und damit auf eine konkrete Forschungsfrage übertragen. Dabei nutzen sie den anwendungsbezogenen Prozess des Datengewinns, der Datenaufbereitung und können eine Interpretation theoretisch nachvollziehen. • kennen und verstehen Grundsätze der quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden im Hinblick auf gesundheitsbezogene Fragestellungen, insbesondere der Gesundheitsberufe. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine wissenschaftliche Forschungsfrage und leiten aus der Fragestellung eine geeignete Forschungsmethode zur Beantwortung der Frage ab. • können mit der Komplexität quantitativer und qualitativer Forschung umgehen, Forschungsfragen und deren Methoden kritisch einschätzen sowie die Ergebnisse im wissenschaftlichen Kontext beurteilen. • können die Relevanz von Forschung in ihren Handlungsfeldern Vertreterinnen und Vertretern aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich gegenüber darstellen und begründen. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können qualitative und quantitative Forschungsfragen im Kontext gesundheitsbezogener Dienstleistungen in Hochschul- sowie in beruflichen Kontexten formulieren sowie gegenüber Experten und Laien erläutern, fachlich begründen und diskutieren und die Zusammenhänge verständlich und präsentieren. • sind in der Lage, Englisch als Wissenschaftssprache zu nutzen. Sie können dazu englischsprachige Fachtexte lesen und rezipieren. • können theoriebezogen argumentieren und ihre Herangehensweise zur Beantwortung einer Forschungsfrage begründen. Dabei diskutieren sie die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen vor dem Hintergrund ihrer zugrunde liegenden Fragestellung und der ausgewählten Methode in ihrer scientific community |
| <p>3</p> | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in die Methodik wissenschaftlichen Arbeitens • Grundzüge quantitativer und qualitativer Forschungsmethodik im Rahmen der Gesundheits- und Sozialwissenschaften • Erarbeitung einer Gliederung und inhaltliche Bearbeitung einer Fragestellung auf der Grundlage von gezielten Literaturrecherchen • Grundlagen der empirischen Sozialforschung |

| | |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Datengewinnung, -aufbereitung und -interpretation <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteslander, P. (2000). Methoden der empirischen Sozialforschung (9. Auflage). Berlin: de Gruyter. • Bortz, J. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (4. Auflage). Heidelberg: Springer. • Geyer, S. (2003). Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Weinheim: Juventa. • Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor (2. Auflage). Berlin: Springer. • Trojan, A. & Legewie, H. (2001). Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt: VAS-Verlag. |
| 4 | <p>Lehrformen Vorlesung und Übung</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Hausarbeit (Bearbeitungszeit: 6 Wochen)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich abgeschlossene Modulabschlussprüfung</p> |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine</p> |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS</p> |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Forschungsmethodik</p> |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> |

| Grundlagen der Gesundheitswissenschaften | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kennnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 02 | 240 h | 8 | 1. + 2. | Wintersemester | 2 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V / 4 SWS S | Kontaktzeit 2/4 SWS | Selbststudium 144 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> haben Kenntnisse über die Entstehung und Entwicklung von Public Health und den Gesundheitswissenschaften als eigenständige wissenschaftliche Disziplinen. verfügen über Grundkenntnisse zu den theoretischen Grundlagen und Methoden der Gesundheitswissenschaften, insbesondere zu Modellen von Krankheit und Gesundheit, Epidemiologie und Versorgungsforschung, soziale Determinanten von Krankheit und Gesundheit, Gesundheitsverhalten. verfügen über Grundlagenwissen zu den Strukturen und Akteurinnen / Akteuren des deutschen Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. verfügen über Kenntnisse in den Anwendungsfeldern (Prävention und Gesundheitsförderung, ambulante/stationäre Versorgung, Rehabilitation). b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> erschließen sich weiterführende Literatur zu den Schwerpunkten der Gesundheitswissenschaften und machen sich mit dem Stand der Diskussion vertraut. erläutern den Einfluss und die Herausforderungen des demografischen Wandels mitsamt der Veränderung des Krankheitspanoramas für die gesundheitliche Versorgung. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> sind in der Lage, grundlegende Forschungsergebnisse sowie die grundlegenden Methoden der Gesundheitswissenschaften zu beurteilen und zu den methodischen Vorgehensweisen erste kritische Stellungnahmen zu entwickeln. verwenden die Erkenntnisse gesundheitswissenschaftlichen Handelns und Denkens und sind in der Lage, diese auf das eigene berufliche Handlungsfeld zu übertragen. verfügen über ein grundlegendes Verständnis über die Möglichkeiten und Grenzen gesundheitswissenschaftlicher Interventionen und diskutieren diese aus einer theoretischen Perspektive. | | | | |

| | |
|---|--|
| | <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysieren Determinanten und Prozesse von Gesundheits- und Krankheitsverläufen und leiten Konsequenzen für eine bedarfsgerechte Versorgung ab. • sammeln und bewerten relevante Informationen zu einzelnen Themenfeldern der Gesundheitswissenschaften und sind in der Lage, diese aus einer Akteurinnen- / Akteursperspektive auszuwerten und aus der Nutzerinnen- / Nutzerperspektive zu beurteilen. • nutzen wissenschaftliche Methoden und wenden theoretische Modelle der Gesundheitswissenschaften an. • sind in der Lage, Modelle des Gesundheitswesens und der Versorgungsstrukturen zu erläutern und zu diskutieren und sich an einer Weiterentwicklung der Versorgung zu beteiligen. Dabei berücksichtigen sie ethische und gesellschaftliche Aspekte. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • tauschen sich über gesundheitswissenschaftliche Fragestellungen aus und diskutieren diese vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen, ethischen und sozialpolitischen Zusammenhänge. • rezipieren empirische Befunde zur gesundheitlichen Problemlage in modernen Gesellschaften und erläutern die gesellschafts- und sozialpolitischen Zusammenhänge. • können in berufsgruppenspezifischen und berufsgruppenübergreifenden Diskussionen eine wissenschaftlich begründete Position zu Fragen des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung beziehen und beteiligen sich an der Entwicklung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der -versorgung. Sie kommunizieren dazu gezielt mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Entstehung der Gesundheitswissenschaften • Modelle von Gesundheit und Krankheit • Grundlagen der Epidemiologie und Versorgungsforschung • Determinanten von Krankheit und Gesundheit • Anwendungsfelder und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften in Deutschland <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bormann, C. (2012). Gesundheitswissenschaften. Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft. • Fletcher, R. H., Fletcher, S. W. (2007). Klinische Epidemiologie. Grundlagen und Anwendung. Bern: Huber. • Gerhardus, A., Breckenkamp, J., Razum, O. & Schmacke, N. (Hrsg.). (2010). |

| | |
|----|---|
| | <p>Evidence-based Public Health. Bern: Huber.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geyer, S. (2003). Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Weinheim: Juventa Verlag. • Gutzwiller, F. & Paccaud, F. (Hrsg.). (2011). Sozial- und Präventivmedizin – Public Health. Bern: Huber. • Hurrelmann, K. (2012). Handbuch Gesundheitswissenschaften (5. Auflage). Weinheim: Beltz. • Klemperer, D. (2014). Sozialmedizin – Public Health - Gesundheitswissenschaften. Bern: Huber. • Last, J.M. (Hrsg.). (2007). A Dictionary of Public Health. New York: Oxford University Press. • Niehoff, J.U. & Braun, B. (2010). Sozialmedizin und Public Health (2. Auflage). Baden-Baden: Nomos. • Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.). (2012). Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen (3. Auflage). München: Elsevier. • Siegrist, J. & Marmot, M. (Hrsg.). (2008). Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Bern: Huber. |
| 4 | <p>Lehrformen Vorlesung und Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen: Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich abgeschlossene Modulabschlussprüfung</p> |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen): Keine</p> |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS</p> |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Public Health II</p> |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> |

| Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitik | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 03 | 270 h | 9 | 3. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 4 SWS S | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 174 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung:</u> Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • kennen zentrale Strukturen, Institutionen und Aufgaben des deutschen Gesundheitssystems, ausgewählte Beispiele für Gesundheitssysteme anderer Länder und können die Rahmenbedingungen für die Gesundheitswirtschaft ableiten. • wissen, welche wesentlichen Aufgaben die Gesundheitspolitik und das öffentliche Gesundheitswesen erfüllen und können zentrale wirtschaftliche Herausforderungen für das Gesundheitssystem im betrieblichen, regionalen, nationalen und supranationalen Kontext beschreiben, diese in Beziehung zu politischen Debatten setzen und sie aus verschiedenen Blickwinkeln diskutieren. • kennen Ansätze, Problemlagen und Herausforderungen gesundheitspolitischer wie gesundheitswirtschaftlicher Steuerung und Regulierung (Governance) auf betrieblicher, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene. • kennen die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für das Gesundheitswesen sowie für die Gesamtwirtschaft, ihre sozio-ökonomischen und regionalwirtschaftlichen Grundlagen und können den Sozialraumbezug darstellen. b) <u>Wissensvertiefung:</u> Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • können die Bedeutung gesundheitspolitischer Reformen und Gestaltungsansätze in ihren gesundheitswirtschaftlichen Dimensionen und Folgen abschätzen und diese insbesondere mit Blick auf die Folgen für die Sektoren, Einrichtungen, das Gesundheitspersonal und die Nutzerinnen / Nutzer erläutern und diskutieren. • können die Produktionsbedingungen in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere in den Feldern Arbeit, Organisation und Technikeinsatz, kritisch reflektieren und Gestaltungsspielräume identifizieren. • können die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für das Gesundheitswesen anhand von Wertschöpfungsketten darstellen und erläutern. • können die strategische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als einrichtungsübergreifende Netzwerkökonomie erfassen, Transformationsprozesse beschreiben, Problemfelder identifizieren und Handlungsansätze formulieren. | | | | |

Können

a) Instrumentale Kompetenz: Die Studierenden

- sind in der Lage, die politischen Aufgabenträgerinnen / Aufgabenträger für die zentralen Gestaltungsherausforderungen des Gesundheitssystems auf bundes-, landes- und kommunaler Ebene zu identifizieren und deren Aufgabenspektrum darzustellen.
- sind in der Lage, Akteure der Gesundheitswirtschaft auf bundes-, landes- und kommunaler Ebene zu identifizieren, deren Aufgabenspektren, Organisationslogiken und sozio-ökonomische Interessenlagen abzubilden.
- können die gesundheitswirtschaftliche Bedeutung ausgewählter Handlungsfelder beschreiben und gegenüber Dritten präsentieren. Dabei sind sie in der Lage, selbstständig indikations- und zielgruppenspezifische Versorgungsstrukturen auf regionaler Ebene zu ermitteln, Bedarfslücken zu identifizieren und gesundheitswirtschaftliche Gestaltungsansätze herzuleiten.
- können anhand von (z.B. indikationsspezifischen) Fallbeispielen gesundheitsbezogene Problemlagen erkennen, deren gesundheitswirtschaftliche Implikationen abschätzen und konkrete Handlungsanforderungen für die verantwortlichen Akteurinnen / Akteure formulieren.

b) Systemische Kompetenz: Die Studierenden

- können eigene Beispiele für konkrete gesundheitsbezogene Dienstleistungs- und Versorgungsangebote und einrichtungsübergreifende Netzwerkstrukturen anhand indikations- oder zielgruppenspezifischer Bedarfe im Sozialraum entwickeln.
- können sich objektiv mit bestehenden Versorgungsangeboten und Projekten der Versorgungsforschung auseinandersetzen und diese hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen, Chancen und Hindernisse (Konzeption, Durchführung, Zielkriterien und Reichweite) analysieren und evaluieren.
- können gesundheitsbezogene Dienstleistungen aus einer gesundheitspolitischen und gesundheitswirtschaftlichen Perspektive vergleichen und bewerten und ziehen hieraus Konsequenzen für mögliche Interventionen im betrieblichen, kommunalen, regionalen und überregionalen Bereich.

c) Kommunikative Kompetenz: Die Studierenden

- sind in der Lage, eigene Projektideen mit Sozialraumbezug strukturiert darzustellen und diese vor den Teilnehmerinnen / Teilnehmern zu präsentieren und kritisch zu diskutieren.
- können in Gruppenarbeiten eigene Projektideen entwickeln und sich adäquat in die Umsetzung und Bearbeitung sozialraumbezogener Aufgabenstellungen einbringen.
- können auf der Grundlage ihrer Kenntnisse gesundheitspolitische Diskussionen kontrovers führen und daraus Empfehlungen für Handlungsfelder im Bereich der gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung ableiten und diese kommunizieren.

| | |
|----------|--|
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitssysteme in Deutschland und im internationalen Vergleich • Gesundheitspolitik und öffentliches Gesundheitswesen • Governance und Gesundheitswirtschaft • Transformation gesundheitswirtschaftlicher Arrangements • Gesundheitswirtschaft als Netzwerkökonomie • Arbeit, Organisation und Technikeinsatz in der Gesundheitswirtschaft • Innovationen in der Gesundheitswirtschaft <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arnold, U., Grundwald, K. & Maelicke, B. (Hrsg.). (2014). Lehrbuch der Sozialwirtschaft (4. Auflage). Baden-Baden: Nomos. • Braeseke, G., Dreher, B., Henke, K.-D., Merda, M. & Troppens, S. (2011). Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Innovationen, Branchenverflechtung, Arbeitsmarkt. Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft. Bd. 33. Baden-Baden: Nomos. • Busse, R., Schreyögg, J. & Tiemann, O. (Hrsg.). (2013). Management im Gesundheitswesen (3. Auflage). Berlin: Springer. • Goldschmidt, A. J. W. & Hilbert, J. (Hrsg.). (2011). Krankenhausmanagement mit Zukunft. Orientierungswissen und Anregungen von Experten. Stuttgart: Thieme. • Lohmann, H. & Preusker, U. (2012). Gesundheitswirtschaftspolitik. Frischer Wind durch neues Denken. Heidelberg: medhochzwei. • Luthe, E.-W. (Hrsg.). (2013). Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer VS. • Reiners, H. (2011). Mythen der Gesundheitspolitik (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber. • Riedel, R. & Schulenberg, D. (Hrsg.). (2011). Wichtige Rechtstexte des Gesundheitswesens. Herne: NWB-Verlag. • Schwartz, F., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Dierks, M-L. et al. (Hrsg.). (2012). Das große Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen (3. Auflage). München: Elsevier. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Vorlesung und Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> <p>Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen</p> |

| | |
|-----------|--|
| | Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitsökonomie und -politik |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Rechtliche Grundlagen des Gesundheitssystems | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------|
| Kennnummer GuS 04 | Workload 300 h | Credits 10 | Studiensemester 3. + 4. | Häufigkeit des Angebots Wintersemester | Dauer 2 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S / 2 SWS S + 2 SWS Ü | Kontaktzeit 2/4 SWS | Selbststudium 204 h | geplante Gruppengröße 30 S/15 Ü | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> stellen die Grundprinzipien der sozialen Sicherung sowie die Organisation des deutschen Gesundheitssystems mitsamt seiner Finanzierung dar und zeigen Bezüge zur Entwicklung des Gesundheitssystems auf. verfügen über Grundkenntnisse zu wichtigen Begriffen und Gesetzen aus dem Kontext der gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung und können diese interpretativ verstehen. können die für sie beruflich relevanten Rechtsgebiete gliedern, voneinander abgrenzen, dabei die Zusammenhänge im Blick behalten und verfügen über Kenntnisse zu den rechtlichen Strukturen und Institutionen. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> können ihre bisherigen Rechtskenntnisse aus ihrem praktischen Umfeld kritisch reflektieren und vor dem Hintergrund einer umfassenderen Einordnung in das Rechtssystem neu bewerten. können Rechtsschutzmöglichkeiten und Verfahrenstechniken in den Rechtsgebieten einschätzen. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> können mit Rechtsquellen umgehen und für Sachverhalte aus der beruflichen Praxis selbstständig rechtlich tragfähige Lösungen erarbeiten und begründen. recherchieren Gesetzestexte, Kommentare, Urteile sowie deren Begründungen zu unterschiedlichen Themenstellungen und wenden diese in ihren Grundlagen an. übertragen ihr Wissen reflektiert auf die Besonderheiten des Gesundheitswesens und die angrenzenden relevanten Systembereiche. b) <u>Systemische Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> erläutern die Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens vor dem Hintergrund der finanziellen Ressourcen und den aktuellen rechtlichen Gege- | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>benheiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind vertraut mit den rechtlichen und institutionellen Strukturen / Systemen und identifizieren entsprechende Ansprechpartnerinnen / Ansprechpartner für eine kooperative Zusammenarbeit. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • begründen die für ihr Studiengebiet relevanten Rechtsbereiche und stellen Bezüge innerhalb des beruflichen Kontextes her. • sind fähig, kontextspezifische Fragen zu stellen, Aussagen eigenständig und kritisch zu hinterfragen sowie sich darüber auszutauschen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematik und Grundprinzipien in den einschlägigen Rechtsgebieten sowie häufig anwendbare Ermächtigungs- und Anspruchsgrundlagen • Grundkenntnisse in den Rechtsgebieten Kommunalrecht NRW • Grundkenntnisse im Verfassungsrecht (Sozialstaatsprinzip) • Sozialgesetzbuch, insbesondere Sozialrecht: SGB I (grundlegende Sozialrechte, -leistungen und zuständige Sozialversicherungsträger), SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende), SGB V (GKV und Beziehungen zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungsträgern), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) sowie SGB XI (soziale Pflegeversicherung), SGB XII (Sozialhilfe) • Grundkenntnisse der europarechtlichen Bezüge unter Berücksichtigung von Richtlinien und Verordnungen sowie sonstigen Beschlüssen der Europäischen Kommission <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busse, R., Blümel, M. & Ognyanova, D. (2013). Das deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. Berlin: MvV-Verlagsgesellschaft. • Eichenhofer, E. (2012). Sozialrecht (8. Auflage). Tübingen: Mohr Siebeck. • Grunewald, B. (2014). Gesellschaftsrecht (9. Auflage). Tübingen: Mohr Siebeck. • Riedel, R. & Schulenberg, D. (Hrsg.) (2011). Wichtige Rechtstexte des Gesundheitswesens. Herne: NWB-Verlag. • Schmidt, R. (2014). Allgemeines Verwaltungsrecht. Grundlagen des Verwaltungsverfahrens. Staatshaftungsrecht (17. Auflage). Grasberg: Schmidt. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Seminar und Übung</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> <p>Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen:</p> |

| | |
|----|--|
| | Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitsökonomie und -politik |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Nutzerorientierung und Teilhabe | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kennnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 05 | 240 h | 8 | 5. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 4 SWS S | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 144 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> kennen Bedeutungen und Definitionen von Grundbegriffen im Kontext von Nutzerorientierung und Teilhabe und können diese in einen Diskurs zu angrenzenden Begriffen (Teilnehmerinnen- / Teilnehmerorientierung, Kundinnen- / Kundenorientierung etc.) bringen. kennen theoretische und praktische gesundheitswissenschaftliche Ansätze, die Teilhabe und Nutzerinnen- / Nutzerperspektive in den Vordergrund stellen. verfügen über Kenntnisse über die Rolle der Individuen im Gesundheitswesen auf Mikro-, Meso- und Makroebene. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> begründen ihr professionelles Handeln aus einer nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientierten Perspektive und lassen dies in einer entsprechenden ethischen Haltung gegenüber den Zielgruppen erkennen. analysieren den gesellschaftlichen Diskurs zu den Veränderungen der Einstellungen und Anforderungen, die an Patientinnen / Patienten, Klientinnen / Klienten sowie Nutzerinnen / Nutzer gerichtet werden. vergleichen die nationalen Entwicklungen zur Nutzerinnen- / Nutzer- und Teilhabediskussion mit Ergebnissen aus dem internationalen Raum und betrachten Unterschiede, insbesondere auch aus ethischen und ökonomischen Perspektiven. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> entwickeln Konzepte und unterstützen Strukturentwicklungen, die von einer grundlegenden Nutzerinnen- / Nutzer- und Teilhabeorientierung gekennzeichnet sind. evaluieren bestehende Programme, Konzepte und Strukturen vor dem Hintergrund einer nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientierten Perspektive. wählen nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientiert und vor dem Hintergrund | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>des jeweiligen Arbeitskontextes Handlungsempfehlungen aus und entwickeln mit relevanten Akteurinnen / Akteuren neue und innovative Empfehlungen.</p> <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, relevante Informationen zu der Thematik zu sammeln, diese sowohl aus personenbezogenen als auch aus strukturellen Aspekten heraus zu bewerten und sie für wissenschaftliche und praxisorientierte Fragestellungen nutzbar zu machen. • ergänzen die Strukturfragen im Zusammenhang mit einer gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung um die nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientierte Perspektive mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • diskutieren aktuelle und anzustrebende Entwicklungen zur Thematik der Nutzerinnen- / Nutzer- und Teilhabeorientierung in fachwissenschaftlichen und öffentlichen Kontexten. • tragen durch die Entwicklung von nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientierten Konzepten im Zusammenhang mit einer gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung zu einer differenzierten und systematischen Weiterentwicklung dieses Bereiches bei. • bringen die nutzerinnen- / nutzer- und teilhabeorientierte Haltung und Perspektive in Kontexte ein, die bislang eher struktur- und ökonomiegeprägt sind. |
| <p>3</p> | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rolle der Individuen im Gesundheitswesen u.a. auf Mikro-, Meso- und Makroebene • Konzepte von Partizipation und Empowerment, • Shared decision making, Adhärenz/Compliance • Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitsbereich • Gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen zur Förderung und zum Schutz von Gesundheit • Ausgewählte Grundlagen der Ethik im Gesundheitswesen • Umgang mit individuellen Ressourcen und Bedarfen hinsichtlich einer gesellschaftlichen Teilhabe, Diversity <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengel, J. & Jerusalem, M. (Hrsg.). (2009). Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe. • Ewert, E. (2012). Vom Patienten zum Konsumenten? Nutzerbeteiligung und Nutzeridentitäten im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Springer Verlag. • Garms-Homolova, V., von Kardoff, E., Theiss, K. & Meschnig, A. (Hrsg.). (2008). Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf. Konzepte und Methoden. Konzeptionelle und methodische Überlegungen zu den Voraussetzungen. Frankfurt/M: Mabuse Verlag. |

| | |
|----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mozygemba, K. et al. (Hrsg.). (2008). Nutzerorientierung - ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung? Bern: Hans Huber Verlag. • Schaeffer, D. (2004). Der Patient als Nutzer. Krankheitsbewältigung und Versorgungsnutzung im Verlauf chronischer Krankheit. Bern: Huber. • Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.). (2012). Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 3. Auflage. München: Elsevier. • Von Lengerke, T. (Hrsg.). (2007). Public Health-Psychologie. Weinheim: Juventa • Windisch, M. (2006). Persönliches Budget: Neue Form sozialer Leistung in der Behindertenhilfe und Pflege - Nutzerorientierung oder Sparzwang? Neu-Ulm: AG SPAK Verlag. |
| 4 | Lehrformen Vorlesung und Seminar |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Mündliche Prüfung (Dauer: 20 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitspsychologie |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Kommunale Planung | | | | | |
|-------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 06 | 240 h | 8 | 3. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 4 SWS S | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 144 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen <p>a) <u>Wissensverbreitung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> kennen den Auftrag, die Aufgaben, die Strukturen sowie die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten einer Kommune als Träger öffentlicher Aufgaben und erklären Funktionen, Aufgabenbereiche und das nötige Zusammenwirken der Akteurinnen / Akteure vor Ort. kennen die Funktionsweise integrierter und sektoraler räumlicher Planung, sowohl mit formellem als auch informellem Charakter, im Mehrebenensystem mit einem Fokus auf die lokale Ebene und ihrer Relevanz für Gesundheit. kennen verschiedene auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtete Versorgungsaufgaben und können diese einordnen. <p>b) <u>Wissensvertiefung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> kennen die Verantwortungsgemeinschaft in der Kommune und können die Folgen des abgestimmten Handelns der Stadtplanung und -entwicklung sowie die Folgen sozialpolitischer Maßnahmen als Ergebnisse aus den Planungsverfahren einschätzen. sind in der Lage, fachspezifische Literatur aus dem kommunalen Bereich sowie entsprechende wissenschaftliche Studien zu lesen und zu bewerten. Können <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> bewerten Sachverhalte und entwickeln Ideen und Fähigkeiten zur Durchsetzung von Maßnahmen aus einer kommunalen Stadtplanungsperspektive. erarbeiten Handlungsempfehlungen zur Umsetzung von Maßnahmen und gehen an diese mit einem wissenschaftlichen Anspruch heran. Sie differenzieren dabei die verschiedenen Interessen, bewerten sie aus einer gesundheitsorientierten Perspektive und sind fähig, sie für eine räumliche Abwägung aufzubereiten. erfahren durch konkrete Praxisprojekte Gestaltungsmöglichkeiten in der kommunalen Arbeit und wenden dabei ihre gesundheitswissenschaftlichen, sozialraumorientierten und gesundheitswirtschaftlichen Kenntnisse und Fähigkeiten an. | | | | |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennen die Zusammenhänge zwischen Kommune, Gesellschaft und Gesundheit und können anhand von Praxisbeispielen aus Stadtteilen und Quartieren die Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene bewerten. • identifizieren Gründe und Strategien des Netzwerkmanagements bei kommunalen Dienstleistungen vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung dieses Bereiches und mit einer bewertenden Einschätzung hinsichtlich übergeordneter regionaler Ziele. • können bestehende Projekte und politische Governance-Strukturen hinsichtlich ihrer Konzeption und Durchführung kritisch diskutieren und (lokale) Handlungsanforderungen formulieren. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, fachkompetent bei der Gestaltung und Entwicklung von kommunalen Projekten etc. zu argumentieren und zu diskutieren • sind in der Lage, ihr Struktur-, Planungs- und Entwicklungsdenken anderen Personen bzw. Akteurinnen / Akteuren mitzuteilen sowie reflexiv zu begleiten. |
| <p>3</p> | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen und Zielgruppen der kommunalen Stadtplanung und -entwicklung; Entwicklung kommunaler Gesundheitsziele und Handlungskonzepte • Strukturen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten einer Kommune sowie Methoden des Handelns • Kommunalpolitik (Zuständigkeiten des Rates und der Fachausschüsse) und Kommunalverwaltung • Zusammenhänge zwischen Kommune, Gesellschaft und Gesundheit • Herausforderungen im Trend zur Kommunalisierung von Prozessen z.B. Entwicklung kommunaler Gesundheitslandschaften • Grundlagen des Bau- und Planungsrechts <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Albers, G. & Wékel, J. (2008). Stadtplanung: Eine illustrierte Einführung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. • Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B. & Süß, W. (Hrsg.). (2012). Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber. • Göpel, E. (Hrsg.). (2010). Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten. Bd. 4. Frankfurt: Mabuse. • Luthe, E.-W. (2013). Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer VS. • Naidoo, J. & Wills, J. (2010). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Erweiterte Neuauflage (2. Auflage). Köln: BZgA. • Reimann, B., Böhme, C. & Bär, G. (2010). Mehr Gesundheit im Quartier. Prä- |

| | |
|-----------|---|
| | vention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung. Berlin: Difu. <ul style="list-style-type: none"> • Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013). Werkbuch Präventionskette. Herausforderung und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Köln: BZgA. |
| 4 | Lehrformen Vorlesung und Seminar |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen: Schriftliche Prüfung: Hausarbeit (Bearbeitungszeit: 6 Wochen) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Sozialraum und Gesundheit |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Betriebswirtschaft und Management | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 07 | 210 h | 7 | 8. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 2 SWS S | Kontaktzeit 4 SWS | Selbststudium 146 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • können grundlegende Organisationsstrukturen im Gesundheits-, Sozial- und Kommunalwesen beschreiben, relevante Schnittstellen innerhalb der integrierten Versorgung benennen und die Bedeutung von Netzwerken innerhalb der Versorgung darstellen. • verfügen über umfassendes Wissen zu Prozessen und deren Management und Marketing in Gesundheits-, Sozial- und Kommunaleinrichtungen und angrenzenden Bereichen. • kennen grundlegende Zusammenhänge des Managements und der Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen und können diese auf innovatives Versorgungsmanagement übertragen. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • können betriebswirtschaftliches Grundlagenwissen in die Praxis transferieren. • verfügen über ein vertieftes Verständnis für Organisations- und Versorgungsprozesse sowie deren Relevanz und Steuerungsmöglichkeiten. • können bestehende Versorgungsstrukturen analysieren und leiten hieraus Konsequenzen für notwendige Prozesse des Change- und Schnittstellenmanagements für vulnerable Gruppen unter Berücksichtigung sowohl ethischer als auch gesellschaftlicher, sozial- und gesundheitspolitischer Bedarfe ab. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, adäquate Instrumente bei der Planung und Durchführung von Managementprozessen anzuwenden und wählen zielorientiert Methoden und Verfahrensweisen aus. • sind in der Lage, notwendige Change- und Schnittstellenmanagementprozesse mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsangebote für vulnerable Gruppen vor dem Hintergrund gemeindenaher Versorgungsstrukturen zu identifizieren und zu entwerfen. | | | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • identifizieren und bewerten Finanzierungsmöglichkeiten und -grenzen sowie Zuständigkeiten und Abläufe der Finanzierung innovativer Versorgungsangebote im Gesundheits-, Sozial- und Kommunalwesen, können ökonomische Entscheidungsanalysen durchführen und Kosten für Gesundheitsdienstleistungen kalkulieren und begründet darstellen. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sammeln relevante Informationen zur Versorgungssituation von erkrankten Menschen, die im häuslichen Umfeld verbleiben möchten und bearbeiten reflektiert und strukturiert sich daraus ergebende organisatorische Problemstellungen mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungssituation. • sind in der Lage, Organisations- und Managementprozesse für verschiedene Zielgruppen unter besonderer Berücksichtigung gesundheitsfördernder und kultursensibler Aspekte mitzugestalten, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. • können auf der Basis ihres Wissens organisatorische und ökonomische Zusammenhänge einschätzen und bewerten. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, sich in organisationsbezogene Veränderungsprozesse ihrer jeweiligen Arbeitsfelder kommunikativ einzubringen und diese vor dem Hintergrund ihres Fachwissens kommunikativ mitzugestalten. • können die von ihnen entwickelten Positionen und Entscheidungen zur Gestaltung von Organisations- und Managementprozessen gegenüber Laien, Fachvertretern und Leistungsträgern angemessen darstellen, begründen und argumentativ verteidigen. • sind in der Lage, notwendige strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen adressaten- und zielorientiert zu platzieren und zu fachlich begründet zu kommunizieren. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Organisationsentwicklung sowie der Arbeits- und Organisationspsychologie • Grundbegriffe der BWL und VWL sowie Grundlagen der Gesundheitsökonomie und ökonomische Entscheidungsanalysen • Analyse regionaler Versorgungsstrukturen • Integrierte Versorgung und innovative Versorgungsformen • Controlling und Finanzmanagement im Gesundheits-, Sozial- und Kommunalwesen und in angrenzenden Wirtschaftszweigen <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amelung, V., Eble, S. & Hildebrandt, H. (Hrsg.). (2011). Innovatives Versorgungsmanagement. Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. • Breyer, F., Zweifel, P. & Kifmann, P. (Hrsg.). (2013). Gesundheitsökonomik (6. |

| | |
|----|---|
| | <p>Auflage). Berlin: Springer Gabler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greiner, T., Graf v. d. Schulenburg, J.-M. & Vaut, C. (Hrsg.). (2008). Gesundheitsbetriebslehre. Management von Gesundheitsunternehmen. Bern: Huber. • Grethler, A. & Schmitt, W. (2014). Betriebswirtschaftslehre für Kaufleute im Gesundheitswesen. Stuttgart: Thieme. • Haubrock, M. & Schär, W. (Hrsg.). (2009). Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft (5. vollst. überarb. u. erw. Aufl). Bern: Huber • Hayes, J. (2010). The Theory and Practice of Change Management (3rd edit). Basingstoke & New York: Palgrave MacMillan. • Hoffmann, S., Schwarz, U. & Mai, R. (Hrsg.). (2012). Angewandtes Gesundheitsmarketing. Wiesbaden: Springer Fachmedien. • Schiersmann, C. & Thiel, H.-U. (2011). Organisationsentwicklung. Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen (3. Auflage). Wiesbaden: VS. |
| 4 | <p>Lehrformen Vorlesung und Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung</p> |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine</p> |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS</p> |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitsökonomie und -politik</p> |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> |

| Soziologie des Sozialraums | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 08 | 300 h | 10 | 1. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS V + 4 SWS S | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 204 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • befassen sich mit Fragestellungen, theoretischen Ansätzen und empirischen Ergebnissen der Stadt- und Raumsoziologie sowie Fragen nach soziologischen Definitionen und Konzeptualisierungen des Sozialraums und dem Zusammenhang von sozialem und räumlichem Wandel. • werden mit theoretischen Traditionen und Konzepten der Stadt- und Regionalsoziologie vertraut gemacht. • haben Kenntnisse von Formen sozialer Ungleichheit und Segregation in sozialräumlichen Strukturen und beschäftigen sich mit den Auswirkungen von räumlichen Strukturen auf den Lebensraum. Zusammenhänge von sozialen, räumlichen und umweltbezogenen Faktoren werden auf ihre Gesundheitsrelevanz hin eingeordnet. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • diskutieren anhand aktueller Debatten und Entwicklungen der Sozialraumana-lyse wesentliche Probleme und die sich manifestierenden Folgen von Moder-nisierung und Globalisierung im Sozialraum (räumliche und städtische Polari-sierungen, Segregation, ethnische Konflikte, Gentrifikation). • sind in der Lage, geografische, soziale, historische und wirtschaftliche Fakto-ren der Sozialraumentwicklung zu erkennen und daraus resultierende Verän-derungsbedarfe hinsichtlich gegenwärtiger sozialräumlicher Strukturen zu ana-lysierten und Entwicklungsperspektiven, insbesondere im Hinblick auf Gesund-heitsförderung, zu erarbeiten. Können a) <u>Instrumentale Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • können die erlernten Inhalte, Modelle und Konzepte der Soziologie des Sozial-raums anwenden und kritisch diskutieren. • erwerben vertiefende Kenntnisse theoretischer Ansätze, empirischer Erkennt-nisse und Methoden der Soziologie des Sozialraums sowie die Fähigkeit, die-se Kenntnisse auf wissenschaftliche empirische Fragestellungen sowie praxis-nahe Sozialraumanalysen zu transferieren und diese anzuwenden. | | | | |

| | |
|----------|--|
| | <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, raumsoziologische Kenntnisse interdisziplinär zu betrachten und mit anderen Themenfeldern verknüpfend zu analysieren. • können sozialräumliche Analysen im Kontext normativer Leitbilder einordnen und bewerten. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln die Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge nachvollziehbar und argumentativ darzustellen, zu bewerten und Einwände in öffentlicher Auseinandersetzung produktiv aufzugreifen. • können die erlernten Inhalte im Plenum diskutieren und präsentieren. • sind in der Lage, selbst erarbeitete Fragestellungen auszuarbeiten und diese argumentativ in schriftlicher Form zu bearbeiten. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum als Gegenstand der Soziologie / Sozialraumanalyse und Segregation • Stadt und Urbanität, Urbanisierung und Strukturwandel • Sozialräumliche Lebensweisen und Kulturen • Wohnen • Lokale Gemeinschaften und Nachbarschaften / Quartier und soziale Netzwerke / Gesundheitsnetze <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burzan, N. (2007). Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien (3. Auflage). Wiesbaden: VS. • Eckardt, F. (Hrsg.). (2012). Handbuch Stadtsoziologie. Wiesbaden: Springer. • Häussermann, H. & Siebel, W. (2004). Stadtsoziologie. Eine Einführung. Frankfurt/M.: Campus. • Löw, M. (2007). Raumsoziologie. Berlin: Suhrkamp. • Schäfers, B. (2010). Stadtsoziologie. Stadtentwicklung und Theorien - Grundlagen und Praxisfelder (2. Auflage). Wiesbaden: VS. • Urban, M. & Weiser, U. (2006). Kleinräumige Sozialraumanalyse. Theoretische Grundlagen und praktische Durchführung. Dresden: Saxonia. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Vorlesung und Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> <p>Inhaltlich: Keine</p> |

| | |
|-----------|--|
| 6 | Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Sozialraum und Gesundheit |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Einführung in medizinische Informationstechnologien | | | | | |
|---|---|-----------------------------|-------------------------------|---|------------|
| Kenn- nummer | Workload | Credits | Studien- semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 09 | 300 h | 10 | 6. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S + 6 SWS Ü | Kontaktzeit 8 SWS | Selbststudium 172 h | geplante Grup- pengröße 30 S/15 Ü | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> wissen, welche Basisaufgaben den medizinischen Informationstechnologien im Gesundheitswesen zu Grunde liegen und können die Notwendigkeit für den Einsatz von Gesundheitstechnologien begründen. verstehen, wie diese Technologien die Gesundheitswirtschaft prägen und wie neue Gesundheitstechnologien in das Gesundheitswesen gelangen können. verfügen über ein umfassendes Wissen darüber, welche Anforderungen an die verschiedenen Anwenderinnen / Anwender für eine qualitativ hochwertige, sichere, effektive und effiziente IT-Nutzung gestellt werden. b) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> kennen grundlegend die Einsatzfelder, den Aufbau und die Eigenschaften technischer Assistenzsysteme (AAL) in den Bereichen persönliches Leben, Wohnen und Gesundheit und können die wichtigsten Anwendungsszenarien und Lösungsansätze insbesondere im Hinblick auf eine älter werdende Gesellschaft beschreiben. kennen zielgruppenspezifische Produkte und Dienstleistungsangebote aus den Bereichen Ambient Assisted Living und Smart Home sowie deren Anwendung. reflektieren, welche Rolle die Nutzerinnen / Nutzer über die ganze Lebensspanne bei direkter Anwendung und indirekter Nutzung einer Technologie im Rahmen der Infrastruktur der Gesundheitstelematik einnehmen. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> analysieren, welche Rahmenbedingungen den Einsatz von Technologien verbessern oder behindern und wie soziale und technische Unterstützung zur Verbesserung der individuellen Versorgungssituation zusammengeführt werden können. können die Bedarfe der Nutzerinnen / Nutzer und ihres Bezugssystems im Hinblick auf gesundheitstechnologische Unterstützung im häuslichen Umfeld ermitteln und bedarfs- und nutzer-/innenorientierte Lösungen für den konkreten Einsatz von Produkten aus dem Bereich AAL entwickeln. planen den bedarfs- und nutzer-/innenorientierten Einsatz von Gesundheits- | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>technologien auf der Grundlage identifizierter positiver und kritischer Aspekte, insbesondere im Hinblick auf Datenschutz und Datensicherheit und entwickeln konkrete Problemlösungen.</p> <p>b) <u>Systemische Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können relevante Informationen sammeln, bewerten und interpretieren sowie daraus wissenschaftlich fundierte Urteile ableiten, dabei gesellschaftliche, wissenschaftliche und ethische Erkenntnisse berücksichtigen und selbstständig weiterführende Lernprozesse gestalten. • können aktuelle Informatik-Projekte hinsichtlich ihrer Durchführung, der beteiligten Anwenderinnen- / Anwendergruppen und der Zielsetzung diskutieren und daraus Bedarfe, Forschungs- und Handlungslücken ableiten und in Handlungsanforderungen beschreiben. • können Potenziale und Grenzen technischer Assistenzsysteme als Lösungsansätze und Unterstützungssysteme im Kontext des demografischen Wandels kritisch bewerten und dabei auch neue Sachverhalte aus den erlernten technischen, datenschutzrechtlichen, ethischen und ökonomischen Perspektiven heraus beurteilen. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können bei der Weiterentwicklung von Gesundheitstechnologien in interdisziplinären Teams mitarbeiten und Lösungsvorschläge mitentwickeln. • formulieren fachbezogene Positionen und Problemlösungen und verteidigen diese argumentativ, tauschen sich mit Fachvertreterinnen / Fachvertretern und mit Laien über Informationen, Ideen, Probleme und Lösungen aus und übernehmen Verantwortung in einem Team. • entwickeln ein kritisches Verständnis für rein technologiegetriebene Lösungen bei Fragen im Gesundheitswesen und bringen diese in relevante politische Diskussionen ein. • können Nutzerinnen / Nutzer und deren Bezugssystem im Umgang mit Gesundheitstechnologien schulen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationstechnologie, Kommunikationstechnologie und Medizintechnik als wesentliche technische Komponenten einer modernen Gesundheitstelematikinfrastruktur • Alltagsunterstützende-Assistenz-Lösungen (AAL), „eHealth“-Anwendungen und Gesundheitstechnologien • Medizinische Informatik als sozio-technisches System mit ethischen, rechtlichen und ökonomischen Prinzipien sowie Infrastrukturen, Informations- und Kommunikationssysteme • Intersektorale Vernetzung, IT-Qualität, IT-Risiko, IT-Sicherheit sowie effektiver und effizienter Einsatz von Technologien an verschiedenen Gesundheitsstandorten (häusliche Umgebung, ambulant und stationär) • Interoperabilität und technische Standards |

| | |
|-----------|---|
| | <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMBF/VDE Innovationspartnerschaft AAL (Hrsg.). (2010). AAL in der alternden Gesellschaft. Anforderungen, Akzeptanz und Perspektiven: Analyse und Planungshilfe. Berlin: VDE Verlag. • Brukamp, K., Laryionava, K., Schweikardt, C. & Groß, D. (2011). Technisierte Medizin - Dehumanisierte Medizin?: Ethische, rechtliche und soziale Aspekte neuer Medizintechnologien. Kassel: kassel university press. • Johner, C. & Haas, P. (2009). Praxishandbuch IT im Gesundheitswesen. Erfolgreich einführen, entwickeln, anwenden und betreiben. München: Hanser. • Lehmann, T. (2005). Handbuch der Medizinischen Informatik (2. Auflage). München: Hanser. • Meyer, S., Heinze, R., Neitzel, M., Sudau, M. & Wedemeier, C. (2015). Technische Assistenzsysteme für ältere Menschen - eine Zukunftsstrategie für die Bau- und Wohnungswirtschaft. Wohnen für ein langes Leben/AAL. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag. |
| 4 | <p>Lehrformen Seminar und Übung</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung</p> |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine</p> |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS</p> |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitstechnologien</p> |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> |

| Telemedizinische Anwendungen über die Lebensspanne | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------|---|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 10 | 300 h | 10 | 7. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S + 6 SWS Ü | Kontaktzeit 8 SWS | Selbststudium 172 h | geplante Gruppengröße 30 S/15 Ü | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> kennen die wichtigsten aktuellen Anwendungsbereiche, Angebotsformen und Anbieterinnen / Anbieter der telemedizinischen Versorgung und kennen die Anforderungen und Methoden zur Messung der medizinischen Wirksamkeit und wirtschaftlichen Tragfähigkeit telemedizinisch gestützter Versorgungsangebote. verstehen die Telemedizin als Hilfsmittel und Bestandteil der integrierten Versorgung und kennen die Diskussionen und Forschungsergebnisse zur Akzeptanz und Akzeptanzproblemen telemedizinischer Angebote bei Patientinnen / Patienten sowie bei Medizinerinnen / Medizinern und in den Gesundheitsberufen. können die organisatorischen und technischen Grundlagen der Telemedizin sowie deren Grenzen und Probleme beschreiben und kritisch-konstruktiv umreißen und sind über Forschungs- und Gestaltungsaktivitäten zu weiteren zukünftigen Einsatzmöglichkeiten der Telemedizin informiert. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> kennen die Anforderungen an den Datenschutz bei telemedizinisch gestützten Versorgungsangeboten und haben Basiskenntnisse zu juristischen und ethischen Fragen des Telemedizineinsatzes. wissen, mit welchen Qualifikationsprofilen und unter welchen Arbeitsbedingungen telemedizinisch unterstützte Versorgungsangebote erbracht werden können. kennen die unterschiedlichen Anforderungen an die Telemedizin von Nutzerinnen / Nutzern über die ganze Lebensspanne. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> können sich objektiv mit bestehenden Versorgungsangeboten und Projekten der Telemedizin auseinandersetzen und diese hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen, Chancen und Hindernisse (Konzeption, Durchführung, Zielkriterien und Reichweite) analysieren und evaluieren. können Versorgungskonstellationen und -bedarfe daraufhin abschätzen, welche telemedizinischen Hilfsmittel für eine Verbesserung der Versorgung, d.h. für mehr Qualität und ggf. auch für mehr Wirtschaftlichkeit genutzt werden können. | | | | |

| | |
|----------|--|
| | <p>nen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • können nutzerorientiert Bedarfe an die Telemedizin ermitteln und dabei die Aspekte Teilhabe und Lebensqualität einbeziehen. <p>b) <u>Systemische Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können anhand von (z.B. indikationsspezifischen) Fallbeispielen gesundheitsbezogene Problemlagen erkennen und telemedizinische Potentiale ermitteln. • können selbst indikations- und zielgruppenspezifische Versorgungsstrukturen auf regionaler Ebene ermitteln und überprüfen, ob Telemedizin zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen kann. • wissen über die verschiedenen Wege Bescheid, auf denen telemedizinisch gestützte Versorgungsangebote in Verkehr gebracht werden können und welche Finanzierungs- und Kostenerstattungswege dabei genutzt werden können. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können in Gruppenarbeiten eigene Projektideen entwickeln und deren Ergebnisse in größere wissenschaftliche Zusammenhänge stellen. • sind in der Lage, eigene Projektideen strukturiert darzustellen und diese vor den Teilnehmerinnen / Teilnehmern zu präsentieren und kritisch zu diskutieren. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte der Telemedizin / Anwendungsgebiete der Telemedizin im Überblick / Typen der Telemedizin (Doctor to Doctor, Doctor to Client) • Methoden und Erkenntnisse zur medizinischen Wirksamkeitsmessung und zu volks- und betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analysen • Datenschutz bei Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnik in Pflege und Medizin • Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen für telemedizinisch gestützte Versorgungsangebote • Lebensqualität und Teilhabe von Nutzerinnen / Nutzern in Hinblick auf die Telemedizin <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bartmann, F.-J., Blettner, M. & Heuschmann, Peter U. (2012). Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung: Anwendungsspektrum, Chancen, Risiken. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. • Groß, D., Gründer, G. & Simonovic, S. (2010). Akzeptanz, Nutzungsbarrieren und ethische Implikationen neuer Medizintechnologien: Die Anwendungsfelder Telemedizin und Inkorporierte Technik. Kassel: kassel University Press. • Haas, P. (2006). Gesundheitstelematik. Grundlagen, Anwendungen, Potentiale. Berlin: Springer. • Hackl, D. (2010). Neue Technologien im Gesundheitswesen: Rahmenbedin- |

| | |
|-----------|--|
| | gungen und Akteure. Wiesbaden: Gabler Verlag. <ul style="list-style-type: none"> • Niederlag, W., Lemke H. U., Bondolfini, A. & Rienhoff, A. (2003). Ethik und Informationstechnik am Beispiel der Telemedizin. Dresden: Health Academy. |
| 4 | Lehrformen Seminar und Übung |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Mündliche Prüfung (Dauer: 20 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitstechnologien |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Sozialraumgestaltung | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kennnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 11 | 360 h | 12 | 4. + 5. | Sommersemester | 2 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 4 SWS V + 2 SWS S / 2 SWS S | Kontaktzeit 6/2 SWS | Selbststudium 232 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> werden in die Begriffe und Konzepte der Sozialraumgestaltung und des Quartiersmanagements eingeführt und erhalten einen Überblick über die Sozialraumgestaltung vor dem Hintergrund allgemeiner gesellschaftlicher, sozialstruktureller und demografischer Entwicklungen und Wandlungsprozesse. gewinnen Kenntnisse hinsichtlich der relevanten Akteurinnen / Akteure, Strukturen und Entscheidungsprozesse im Handlungsfeld der Sozialraumgestaltung. werden mit der Bedeutung des Sozialraums als Arena der Planung, Organisation und Ausgestaltung sozialplanerischer Maßnahmen (Gesundheit, Pflege, Wohnen, Mobilität, Umwelt etc.) vertraut gemacht. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> werden befähigt, sowie raumplanerische Maßnahmen, Konzepte und Projekte kritisch reflektierend zu beurteilen, Akteurinnen- / Akteurskonstellationen komparativ zu analysieren, Handlungsanforderungen zu identifizieren und in neue Konzepte zu transferieren. sind in der Lage, Sozialraumgestaltung als interdisziplinäres Handlungsfeld zu verstehen, transdisziplinäre Schnittstellen zu identifizieren und das erlernte Wissen in die berufliche Praxis zu integrieren. werden befähigt, innovative Ansätze der Gestaltung von Sozialräumen zu diskutieren und vor dem Hintergrund sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen kritisch zu beurteilen. Können a) <u>Instrumentale Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> sind in der Lage, sozialraumplanerische Maßnahmen und Konzepte vor dem Hintergrund des erlernten Wissens vergleichend zu beurteilen und etwaige Schwachstellen zu identifizieren. werden darüber hinaus befähigt, eigene innovative Konzepte der Sozialraumgestaltung zu entwickeln und Handlungsempfehlungen, z.B. an kommunale Entscheidungsträger sowie Akteurinnen / Akteure des lokalen Wohlfahrts- und Sozialsektors, zu formulieren. | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erlernen die Identifizierung und Formulierung lokaler und regionaler Problemlagen in der Sozialraumgestaltung und sind in der Lage, zukünftige Herausforderungen, Chancen und Risiken zu antizipieren und in innovative Konzepte zu transferieren. • verstehen sozialräumliche Problemlagen als inter- und transdisziplinäre Handlungsfelder und sind mit kooperativen und integrativen Lösungsansätzen sowie Schnittstellenmanagement vertraut. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln die Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge nachvollziehbar und argumentativ darzustellen, zu bewerten und Einwände in öffentlicher Auseinandersetzung produktiv aufzugreifen. • können die erlernten Inhalte im Plenum diskutieren und präsentieren. • sind in der Lage, selbst erarbeitete Fragestellungen auszuarbeiten und diese argumentativ in schriftlicher Form zu bearbeiten. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartiere und Quartierskonzepte und ihre Akteurinnen / Akteure • Sozialraum als Planungs- und Steuerungsraum von Politik und Verwaltung • Demografischer Wandel und Sozialraumgestaltung • Interdisziplinäres Quartiers- und Schnittstellenmanagement • Partizipative Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen sozialraumplanerischer Maßnahmen • Raumplanung, Stadtentwicklung und Architektur <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alisch, M. & May, M. (Hrsg.). (2008). Kompetenzen im Sozialraum. Sozialraumentwicklung und -organisation als transdisziplinäres Projekt. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich. • Fehren, O. (2008). Wer organisiert das Gemeinwesen? Zivilgesellschaftliche Perspektiven Sozialer Arbeit als intermediärer Instanz. Berlin: Edition Sigma. • Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2012). Handbuch Gesundheitswissenschaften (5. Auflage). Weinheim: Juventa. • Luthe, E.-W. (Hrsg.). (2013). Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer. • Schaeffer, D. & Wingenfeld, K. (Hrsg.). (2011). Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Vorlesung und Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> |

| | |
|-----------|--|
| | Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Hausarbeit (Bearbeitungszeit: 6 Wochen) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Sozialraum und Gesundheit |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Information und Kommunikation | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|---|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 12 | 300 h | 10 | 5. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S + 4 SWS Ü | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 204 h | geplante Gruppengröße 30 S/15 Ü | |
| 2 | <p>Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen</p> <p>Wissen und Verstehen</p> <p>a) <u>Wissensverbreitung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> kennen unterschiedliche theoretische Zugänge im Rahmen von Informations- und Kommunikationsprozessen mit dem Ziel der Gestaltung und Veränderung von sozialen Systemen. kennen verschiedene Informations- und Kommunikationsansätze zur Veränderung und Gestaltung sozialer Systeme und können deren jeweilige Einsatzmöglichkeiten, Reichweite und Eignung abschätzen. kennen die Potenziale und Grenzen verschiedener Informations- und Kommunikationsansätze in Bezug auf deren Anschlussfähigkeit an kommunale und regionale Strukturen. <p>b) <u>Wissensvertiefung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> haben vertieftes Theoriewissen zu den Zielen und Annahmen gesundheitsbezogener Informations- und Kommunikationsstrategien und können diese auf konkrete Anliegen im regionalen und kommunalen Kontext übertragen. kennen gesundheitswissenschaftlich begründete Qualitäts- und Bewertungskriterien für die Gestaltung, den Einsatz und die Wirkung von gesundheitsbezogenen Informations- und Kommunikationsstrategien. wissen um die Bedeutung eines mehrdimensionalen Informations- und Kommunikationskonzepts sowie dessen konzeptionelle und strategische Anforderungen. kennen die wichtigsten Adressaten / Adressatinnen und deren Rollen im kommunalen und regionalen Kontext und sind in der Lage, diese in adäquate Informations- und Kommunikationsansätze einzubinden. <p>Können</p> <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> sind in der Lage, gesundheitsbezogene Informations- und Kommunikationskonzepte vor dem Hintergrund gesundheitswissenschaftlicher Kriterien sowie im Hinblick auf ihre Eignung für spezifische Anliegen im kommunalen und regionalen Kontext kritisch zu reflektieren. | | | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • werden befähigt, mehrdimensionale Informations- und Kommunikationskonzepte und –strategien für den kommunalen und regionalen Anwendungsbezug zu konzipieren, umzusetzen und zu evaluieren. • sind in der Lage, gesundheitsbezogene Informations- und Kommunikationskonzepte für die Anschlussfähigkeit an kommunale und regionale Bedarfe und Strukturen anzupassen. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, auf Basis ihres interdisziplinären Wissens zielgruppenbezogene Bedarfe im Kontext von Gesundheit und Sozialraum zu identifizieren und Anforderungen für eine auf kommunale und regionale Belange bezogene Kommunikationsstrategie abzuleiten. • sind in der Lage, geeignete und relevante Kooperationspartner für die Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines mehrdimensionalen kommunalen bzw. regionalen Kommunikationskonzepts zu identifizieren, deren Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen. • sind in der Lage, Optimierungsbedarfe für gemeinschaftliche Informations- und Kommunikationsprozesse auf regionaler Ebene zu identifizieren und relevante Akteure / Akteurinnen für eine Weiterentwicklung zu gewinnen. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, mit den Adressaten / Adressatinnen eines mehrdimensionalen Informations- und Kommunikationskonzepts Kontakt aufzunehmen, ihre Bedarfe zu identifizieren und sie an der Konzeption und Umsetzung bedarfsorientierter kommunaler und regionaler Kommunikationskonzepte zu beteiligen. • sind in der Lage, mit geeigneten und relevanten Kooperationspartnern Kontakt aufzunehmen und mit ihnen konstruktiv und ergebnisorientiert mediale Kommunikationskonzepte für den jeweiligen Sozialraum im Kontext von Gesundheit abzustimmen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theoretische Grundlagen der Information und Kommunikation • Medien und Medienwirkung im Kontext von Gesundheit und Sozialraum • Ebenen der Information und Kommunikation im Sozialraum • Akteure / Akteurinnen und Institutionen von Kommunikation und Information im Sozialraum • Konzeption, Umsetzung und Evaluation gesundheitsbezogener Informations- und Kommunikationskonzepte im Sozialraum <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2010). Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich (2. völlig überarb. U. erw. Aufl). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. • Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2011). Medienwirkungsforschung (4. Auflage). |

| | |
|----|--|
| | Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. <ul style="list-style-type: none"> Grossmann, R. & Scala, K. (2006). Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement (4. Auflage). Weinheim: Juventa. Hurrelmann, K. & Baumann, E. (Hrsg.) (2014). Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber. |
| 4 | Lehrformen Seminar und Übung |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Mündliche Prüfung (Dauer: 20 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Kommunikations- und Interventionsprozesse im Gesundheitswesen |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Gesundheitspsychologie über die Lebensspanne | | | | | |
|--|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kennnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 13 | 270 h | 9 | 4. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 6 SWS S | Kontaktzeit 6 SWS | Selbststudium 174 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Wissensverbreitung</u>: Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • kennen Inhalte und Definition der Gesundheitspsychologie und relevanter Grundbegriffe des Faches und können die Bedeutung der Gesundheitspsychologie im gesundheitsbezogenen Fächerkanon einordnen. • verfügen über fundierte Kenntnisse ressourcenorientierter Konzepte und Modelle. • kennen Definitionen und Messverfahren zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und wissen, welche wesentlichen Bereiche und Themen bei der Erfassung von Lebensqualität untersucht werden und können Instrumente zur Messung von Lebensqualität (z.B. QOL „Quality of Life“, „Health Related Quality of Life“) und ihre primären Einsatzfelder (z.B. psychologische Forschung, Gesundheitsökonomie) gegenüberstellen. • kennen relevante Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. • verfügen über Grundkenntnisse theoriebasierter Strategien und Interventionen in der Gesundheitspsychologie. • wissen über die Art und Bedeutung von Persönlichkeitsmerkmalen in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. • verfügen über grundlegende entwicklungspsychologische Kenntnisse. b) <u>Wissensvertiefung</u>: Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über fundierte Kenntnisse über lebensphasenspezifische Ressourcen, Bedarfe und Anforderungen. • sind in der Lage, wissenschaftliche Studien zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu bewerten, zu interpretieren und ihre zentralen Ergebnisse zusammenzufassen. Können <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • leiten aus den Ergebnissen zu Ressourcen, Bedarfen und Anforderungen zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen ab. • erkennen Untersuchungskategorien, die in bisherigen Studien vernachlässigt | | | | |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>wurden und entwickeln Ideen zur ihrer Operationalisierung in Form von Items.</p> <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erarbeiten zielgruppenspezifische Erhebungsinstrumente . • transferieren Studienergebnisse auf die Besonderheiten bestimmter vulnerabler Zielgruppen, um konkrete Aktivitäten der Sozialraumgestaltung und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • diskutieren aktuelle und anzustrebende Entwicklungen zur Thematik in fachwissenschaftlichen und öffentlichen Kontexten. • kommunizieren die Bedeutung von Anforderungs-, Bedarfs- und Ressourcenorientierung und gesundheitsbezogener Lebensqualität im Kontext von Sozialraumgestaltung. • diskutieren Messverfahren und Instrumente zu zielgruppenspezifischen Untersuchungen gesundheitsbezogener Lebensqualität über die Lebensspanne. • präsentieren Ergebnisse der Untersuchung von Versorgungsbedarfen bezüglich lebensqualitätsfördernder und personenbezogener Dienstleistungen. |
| <p>3</p> | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenorientierte Modelle, Bedeutung sozialer Ressourcen • Konzept der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität • Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens • Persönlichkeitsmerkmale • Theoriebasierte Strategien und Interventionen einschl. fachbezogener Grundlagen der Evaluation <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengel, J. & Jerusalem, M. (Hrsg.). (2009). Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe. • Brinkmann, R. (2014). Angewandte Gesundheitspsychologie. Hallbergmoos: Pearson. • Bullinger, M., Ravens-Sieberer, U. & Siegrist, J. (2000). Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und soziologischer Perspektive. Jahrbuch der medizinischen Psychologie. Bd. 18. Göttingen: Hogrefe. • Knecht, A. (2010). Lebensqualität produzieren. Ressourcentheorie und Machtanalyse des Wohlfahrtsstaats. Wiesbaden: VS. • Peschlaner, H. & Bachinger, M. (Hrsg.). (2010). Lebensqualität und Standortattraktivität. Kultur, Mobilität und regionale Marken als Erfolgsfaktoren. Berlin: Erich-Schmidt-Verlag. • Renneberg, B. & Hammelstein, P. (Hrsg.). (2006). Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer. • Von Lengerke, T. (Hrsg.). (2007). Public Health – Psychologie. Weinheim: Ju- |

| | |
|-----------|--|
| | venta. |
| 4 | Lehrformen Seminar |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 90 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitspsychologie |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Demografischer Wandel | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|------------|
| Kenn- nummer | Workload | Credits | Studien- semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 14 | 180 h | 6 | 6. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S | Kontaktzeit 2 SWS | Selbststudium 148 h | geplante Grup- pengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • kennen theoretische Ansätze und empirische Befunde zum demografischen Wandel und können soziale, ökonomische, ökologische und politische Folgen benennen. • können die strukturellen Veränderungen, v.a. in der Bevölkerung Deutschlands hinsichtlich Fertilität, Mortalität und Migration in ihren Ursachen und ihren Folgen für die Gesellschaft auf der Ebene von Infrastrukturen, Institutionen, Organisationen und Lebenswelten benennen. • können Gestaltungsherausforderungen des demografischen Wandels und des Wandels sozialer Bezüge aufzeigen, diese anhand von Beispielen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene erläutern (v.a. in den Feldern Wirtschaft, Arbeit, Bildung, Migration, Familie, Gesundheit, Alter, Soziale Sicherung) und in der Analyse und Entwicklung nachhaltiger Lösungen auch auf internationale Erfahrungen rekurrieren. • können zielgruppenorientiert Bezüge des demografischen Wandels zur gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung herstellen und das Wissen auf die Identifizierung und Ausarbeitung konkreter Forschungsfragen und Interventionsmaßnahmen anwenden. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • können die Bedeutung und die Gestaltbarkeit des demografischen Wandels vertiefend diskutieren, insbesondere in den Dimensionen Arbeit, Organisation, neue Dienstleistungs- und Netzwerkarrangements, Technikeinsatz und Finanzierung. • sind in der Lage, die aus dem demografischen Wandel resultierenden Veränderungen von Bedürfnissen, Bedarfen und Interessen auf der Makroebene gesellschaftlicher Institutionen und Infrastrukturgestaltung, der Mesoebene von Organisationen sowie der Mikroebene von Individuen in ihren lebensweltlichen Kontexten zu formulieren. • können begründet einschätzen, wie und durch welche Maßnahmen der demografische Wandel auf Ebene von Infrastrukturen, Institutionen, Organisationen und Lebenswelten sozial nachhaltig, ökonomisch wirksam und partizipativ gestaltet werden kann. | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>Können</p> <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, die aus dem demografischen Wandel resultierenden Gestaltungsaufgaben auf Ebene von Infrastrukturen, Institutionen, Organisationen und Individuen zu analysieren und zu formulieren. • können sich in analytischer, bewertender und schlussfolgernder Perspektive mit einem vorhandenen Dienstleistungsspektrum auseinander setzen, zielgruppenorientiert Bedarfslücken identifizieren und hieraus Schlussfolgerungen für Gestaltungsansätze formulieren. • leiten auf der Grundlage ihres Wissens konkrete soziale, politische, ökologische und ökonomische Fragestellungen und Handlungsanforderungen zur Gestaltung des demografischen Wandels ab und können für sozialraumorientierte Interventionen einschlägige Methoden und Instrumente nutzen. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können bestehende Projekte zum Dienstleistungs- und Netzwerkdesign, zur kommunalen Versorgungsforschung und zur Sozialraumgestaltung entlang der Dimensionen Ziele, Zielgruppen, Vorgehen, Methoden und Zielkriterien evaluieren und die Ergebnisse gestaltungsorientiert diskutieren. • können zielgruppenorientiert Forschungs- und Gestaltungslücken auf der Ebene von Infrastrukturen, Institutionen, Organisationen und Individuen identifizieren, diese in Handlungsanforderungen und Gestaltungsoptionen übertragen und deren Umsetzungschancen, -hindernisse und Folgen kritisch reflektieren. • können die Erkenntnisse auch internationaler demografischer Forschung und Gestaltungspraxis integrierend bündeln und in die E-Learning basierte Entwicklung eines entsprechenden Programmes oder Projektes einfließen lassen. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können das Wissen um Ursachen, Trends und die Folgen des demografischen Wandels sowie notwendige gesellschaftliche Gestaltungsaufgaben gegenüber Laien und Experten vermitteln. • erörtern auf Basis ihrer Kenntnisse Interventionsfelder und -spielräume der aktiven Gestaltung des demografischen Wandels unter sozialen, ökonomischen, ökologischen und politischen Dimensionen sowie mit Blick auf verschiedene Zielgruppen. • können sich mit Entscheidungsträgern, Kooperationspartnern und Zielgruppen hinsichtlich der Konzeption und Umsetzung sozialraumorientierter Projekte abstimmen und sich in die Umsetzung und Bearbeitung der Aufgaben adäquat einbringen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demografische Megatrends (national, regional, international) • Soziale, ökonomische, ökologische und politische Folgen des demografischen Wandels • Wandel sozialer Bezüge |

- Demografie, Demokratie und Partizipation
- Handlungs- und Interventionsfelder des demografischen Wandels auf der Makro-, Meso- und Mikroebene
- Institutionelle Arrangements, Dienstleistungs- und Netzwerkdesign, Sozialraumgestaltung und kommunale Versorgungsforschung im demografischen Wandel
- Methoden und Instrumente der Intervention und Gestaltung
- Anforderungen an Gestaltungsmaßnahmen hinsichtlich Finanzierung, soziale Nachhaltigkeit, ökonomische Wirksamkeit und Partizipation.
- Gestaltungschancen und -grenzen des demografischen Wandels
- Internationale Erfahrungen, Handlungsstrategien und -maßnahmen

Ausgewählte Literatur

- Altenberichte (1-7) der Bundesregierung (<https://www.siebter-altenbericht.de/>)
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2006). Wegweiser Demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Hondrich, Karl Otto (2007). Weniger sind mehr. Warum der Geburtenrückgang ein Glücksfall für unsere Gesellschaft ist. Frankfurt am Main: Campus.
- Kaufmann, Franz Xaver (2005). Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kösters, W. (2011). Weniger, bunter, älter. Den demografischen Wandel aktiv gestalten (2. Auflage). München: Olzog.
- Kruse, A. (Hrsg.). (2010). Leben im Alter – Eigen- und Mitverantwortlichkeit aus der Perspektive von Gesellschaft, Kultur und Politik. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Kuhlmei, A. & Schaeffer, D. (2008). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- Mester, K.-H. (2007). Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf das seniorengerechte Wohnen in Nordrhein-Westfalen. Göttingen: V&R.
- Niephaus, Y.; Kreyenfeld, M. & Sackmann, R. (2015). Handbuch Bevölkerungssoziologie. Wiesbaden: Springer VS.
- Pries, L. (2015). Gute Arbeit und Globalisierung - Widerspruch oder Herausforderung? In: Reiner Hoffmann, Claudia Bogedan (Hrsg.): Arbeit der Zukunft. Möglichkeiten nutzen - Grenzen setzen. Frankfurt/M.: Campus, S. 52-76.
- Rademacher, C. (2013). Deutsche Kommunen im demografischen Wandel. Eine Evaluation lokaler bevölkerungspolitischer Maßnahmen. Wiesbaden: Springer.
- Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration. Jah-

| | |
|-----------|---|
| | resgutachten und Policy-Briefe. (http://www.svr-migration.de) <ul style="list-style-type: none"> • Tivig, T.; Waldenberger, F. (2011): Deutschland im demografischen Wandel. Ein Vergleich mit Japan. Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels. • Vogler-Ludwig, K.; Düll, N. (2013): Arbeitsmarkt 2030. Eine strategische Vorausschau auf Demografie, Beschäftigung und Bildung in Deutschland. Gütersloh: Bertelsmann Verlag. • Div. Publikationen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO). http://www.bagso.de/publikationen.html |
| 4 | Lehrformen Seminar |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Mündliche Prüfung (Dauer: 20 Minuten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitspsychologie |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Projekt- und Qualitätsmanagement | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Modulnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 15 | 180 h | 6 | 6. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S | Kontaktzeit 2 SWS | Selbststudium 148 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über Wissen zum Projekt- und Qualitätsmanagement und kennen die zentralen Begriffe, Prozesse, Methoden und Instrumente. Sie sind in der Lage, das Wissen auf die von ihnen gestalteten Prozesse (betrieblich und überbetrieblich) anzuwenden und auf dieser Basis die Praxis gestaltungsorientiert zu reflektieren. • kennen die Bedeutung und Relevanz definierter Projektanforderungen, der Projektplanung und der Projektsteuerung und sind in der Lage, diese vor dem Hintergrund messbarer Qualitätsanforderungen im Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements zu reflektieren. • verfügen über Wissen hinsichtlich zentraler Anforderungen an die Strukturen des Qualitätsmanagements, der Qualitätsplanung, -lenkung und –verbesserung und sind in der Lage, Projekt- und Qualitätsziele mittels messbarer Kriterien zu operationalisieren, abzubilden und zu steuern. • verfügen über fundierte Kenntnisse zur Gestaltung relevanter Prozesse im Bereich des Projekt- und Qualitätsmanagements, der Identifizierung von Verbesserungsbereichen sowie zur (?) Ableitung und Umsetzung konkreter Verbesserungsmaßnahmen. • können auf dieser Basis wissenschaftlich begründete Entscheidungen in Bezug auf den Prozess, die Qualität der Dienstleistungen/des Produktes und die Weiterentwicklung einer auf Gesundheit und dem Sozialraum basierenden Versorgungsperspektive fällen. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über Wissen hinsichtlich zentraler Begriffe, Theorien, Methoden und Instrumente des Projekt- und Qualitätsmanagements und sind in der Lage, dieses Wissen im Rahmen von Prozessen der Personal- und Organisationsentwicklung anzuwenden und einen aktiven Beitrag zu qualitätssichernden Maßnahmen zu leisten. • begründen wissenschaftlich die Notwendigkeit eines systematischen Projektmanagements entlang von Projektphasen und können Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Prozessen (Steuerung, Qualitätsmanagement, Evaluation) herstellen. • sind in der Lage, aus den Evaluationsergebnissen die erforderlichen Konse- | | | | |

| | |
|--|--|
| | <p>quenzen für zukünftige Projekte und deren Steuerung abzuleiten.</p> <p>Können</p> <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine Projektidee und sind in der Lage, diese inhaltlich (Arbeits- und Aufgabenplanung) und zeitlich (Meilensteine) sowie mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu planen und eine effektive wie effiziente Umsetzung zu antizipieren. • sondieren die erforderlichen Rahmenbedingungen, Ressourcen und relevanten Interessensgruppen/Stakeholder für ihre Projektidee und planen das Projekt aus einer ressourcenschonenden Perspektive. Dabei nutzen sie ihre Kenntnisse aus den Bereichen der Gesundheitswirtschaft und -politik, der rechtlichen Grundlagen sowie der gesundheitswissenschaftlichen Ansätze und Modelle. • übernehmen die Verantwortung für ihr Projekt, erstellen eine Risikobewertung und setzen das Projekt systematisch, in enger Absprache mit den weiteren verantwortlichen Akteurinnen / Akteuren sowie unter Einbeziehung der Nutzerinnen- / Nutzerperspektive um. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, die Komplexität von Organisationen, ihren Strukturen, Prozessen und Akteuren zu erfassen und diese in ihrem Projektportfolio kritisch zu reflektieren. Sie bedienen sich hierzu gängiger Methoden und Instrumente zur Analyse von Organisationsstrukturen und -prozessen. • gestalten aus einer personenbezogenen Dienstleistungsperspektive die jeweiligen Handlungsfelder und halten hierfür sowohl eine nutzerinnen- / nutzerorientierte als auch eine organisationsbezogene Perspektive vor. • können zur Steuerung von Projekten die relevanten Interessengruppen/Stakeholder mit ihren jeweiligen Perspektiven einbeziehen, die Kosten-Nutzen-Effektivität von Vorhaben bewerten, die Administration von Ressourcen berücksichtigen, Dokumentationssysteme anwenden, kritisch reflektieren und diese effizient in Arbeitsprozesse einbinden. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, Anforderungen an das Projekt- und Qualitätsmanagement adressatengerecht zu kommunizieren und ihre kommunikativen Kompetenzen auf organisationsrelevante Prozesse zu übertragen und anzuwenden. • sind in der Lage, Ergebnisse aus Qualitätsmanagement- und Evaluationsprozessen gegenüber relevanten Interessengruppen/Stakeholdern und Laien angemessen darzustellen, fachlich zu begründen und argumentativ zu vertreten. • können ihre Arbeitsergebnisse (Projekte, Konzepte, Prozesse etc.) in organisationsinterne und organisationsexterne Dialogstrukturen und Gremien einbringen sowie in wissenschaftlichen Kontexten adäquat formulieren, darstellen und erörtern. |
| | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theorien der Organisation, der Organisationsentwicklung und des Organisati- |

| | |
|---|--|
| 3 | <p>onswandels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prozesse, Methoden und Instrumente des Projektmanagements • Prozesse, Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements • Qualitätsmanagement im Arbeitsprozess • Implementierungsplanung und Zertifizierung • EDV und Dokumentation • Grundlagen, Methoden und Konzepte der Evaluation <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahlemann, F. & Eckl, C. (Hrsg.). (2013). Strategisches Projektmanagement. Praxisleitfaden, Fallstudien und Trends. Berlin: Springer Gabler. • Barton, P., Garbsch, M. & Wilhelmer, D. (2011). Zwischen allen Stühlen. Veränderungsmanagement in Gesundheitsorganisationen im Spannungsfeld widersprüchlicher Steuerungslogiken. Organisationsentwicklung, (2), 30-37. • Brandt, E. (Hrsg.). (2001). Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Handbuch zur EFQM-Einführung. Neuwied: Luchterhand. • Grimm, R. (2009). Einfach Komplex. Neue Herausforderungen im Projektmanagement. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. • Greiling, M., Marschner, C., Muszynski, V. & Osygus, J. (2015). Erfolg auf der Basis von Qualität. Eine Studie zu Nutzen und Wirksamkeit von Qualitätsmanagement. Heidelberg: medhochzwei. • Heintel, P. & Krainz, E. E. (2015). Projektmanagement. Hierarchiekrisse, Systemabwehr, Komplexitätsbewältigung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. • Litke, H.-D., Kunow, I. & Schulz-Wimmer, H. (2011). Projektmanagement. Freiburg: Haufe-Lexware. • Rosenthal, T. & Wagner, E. (2004). Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen – Methoden – Fallstudien. Heidelberg: Economica. • Weltz-Spiegel, C. (2014). Kundenorientierte Angebotsentwicklung im Krankenhaus. Mit der adaptierten QFD-Methode und Risikomanagement die Marktposition stärken. Stuttgart: Kohlhammer. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Seminar</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> <p>Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen</p> <p>Schriftliche Prüfung: Klausur (Dauer: 60 Minuten)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten</p> |

| | |
|----|---|
| | Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Gesundheitsökonomie und -politik |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Projektmodul | | | | | |
|-----------------|---|-----------------------------|-------------------------------|--|------------|
| Kenn- nummer | Workload | Credits | Studien- semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 16 | 360 h | 12 | 7. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 2 SWS S | Kontaktzeit 2 SWS | Selbststudium 328 h | geplante Grup- pengröße 30 | |
| 2 | <p>Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen</p> <p>Wissen und Verstehen</p> <p>a) <u>Wissensverbreitung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein umfassendes Wissen zu den Handlungsfeldern aus dem Kontext der gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung und deren Relevanz im Kommunal- und Gesundheitswesen. Sie grenzen die Handlungsfelder voneinander ab und reflektieren den notwendigen Bedarf der unterschiedlichen Handlungsfelder aus einer Projektperspektive. • reflektieren die Handlungsfelder sowohl aus einer historisch gewachsenen Situation als auch aus einer zukunftsorientierten Perspektive im Hinblick auf die Lebensqualität der einzelnen Person sowie die Qualität der dafür bestehenden kommunalen und regionalen Strukturen. Ihr Blick ist dabei aus einer gesundheitswissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen und sozialraumplanerischen Perspektive gerichtet. <p>b) <u>Wissensvertiefung</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind über die Entwicklung eines Projektes in der Lage, ein vertieftes Verständnis über das eigene Berufsbild in den verschiedenen Handlungsfeldern zu erlangen sowie die Vielfalt des Berufes differenziert zu betrachten und zu bewerten. • generieren über die Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines konkreten Projektes relevante Fragestellungen für die Thematik der gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung. <p>Können</p> <p>a) <u>Instrumentale Kompetenz</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind über das Projekt in der Lage, ihre berufliche Identität und Haltung differenziert und systematisch durch eine Analyse der Handlungsfelder zu entwickeln. Sie können die Entwicklung ihrer spezifischen personen- und strukturbezogenen Dienstleistungen begründen und kritisch diskutieren. • begründen ihre Handlungsfeldanalysen wissenschaftlich und gestalten die Projekte aus einer wertschätzenden und ressourcenschonenden Systemperspek- | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>tive.</p> <ul style="list-style-type: none"> • beherrschen die Grundlagen des Projektmanagements und können diese gezielt in dem jeweiligen Handlungsfeld einsetzen. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • vergleichen im Rahmen der Durchführung des Projektes die Rolle als Expertin/Experte für gesundheitsorientierte Sozialraumgestaltung in den verschiedenen Handlungsfeldern mit angrenzenden Berufsgruppen und leiten hieraus Konsequenzen für die Darstellung des Berufsbildes im Gesundheits- und Sozialwesen ab. • sammeln und bewerten relevante Informationen zu der Thematik der Handlungsfelder und entwickeln hieraus Ansätze für eine Weiterentwicklung des Berufsbildes. • nutzen ihre Erkenntnisse für eine stärkere Präsentation des Berufsbildes in der Fachöffentlichkeit und eine größere Präsenz der Thematik in der Bevölkerung. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysieren die Handlungsfelder der gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung im Hinblick auf einen disziplinären und interdisziplinären Dialog mit anderen Berufsangehörigen sowie Berufsgruppen. Ihre Kommunikation ist dabei von ethischen Prinzipien als auch aus einer nutzerinnen- / nutzerorientierten Perspektive geprägt und sie beziehen dabei eine wissenschaftlich fundierte Position im Hinblick auf das eigene Berufsbild. • kommunizieren sowohl die objektiven Bedarfe ihrer spezifischen Dienstleistungsangebote und Handlungsfelder als auch deren subjektive Notwendigkeiten. • diskutieren die öffentliche Präsenz des Berufsbildes vor dem Hintergrund des aktuellen und zukünftigen Bedarfes. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung einer Projektskizze • Durchführung und Evaluation des Projektes • Handlungsfeldanalysen • Kooperationen im Rahmen einer Projektdurchführung • Veröffentlichung relevanter Projektergebnisse <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burghardt, M. (2012). Projektmanagement: Leitfaden für die Planung, Überwachung und Steuerung von Projekten (9. Auflage). Erlangen: Publicis Publ. • Burghardt, M. (2013). Einführung in Projektmanagement: Definition, Planung, Kontrolle, Abschluss (6. Auflage). Erlangen: Publicis Publ. • Corsten, H., Corsten H. & Gössinger, R. (2008). Projektmanagement. Einführung [mit Aufgaben und Lösungen] (2. Auflage). München: Oldenbourg. |

| | |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Litke, H.-D. (2005). Projektmanagement. Handbuch für die Praxis; Konzepte - Instrumente - Umsetzung. München: Hanser. • Patzak, G. & Rattay, G. (2009). Projektmanagement: Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios, Programmen und projektorientierten Unternehmen. Wien: Linde. |
| 4 | Lehrformen Seminar |
| 5 | Teilnahmevoraussetzungen Formal: Keine Inhaltlich: Keine |
| 6 | Prüfungsformen Schriftliche Prüfung: Hausarbeit (Bearbeitungszeit: 6 Wochen) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Forschungsmethodik |
| 11 | Sonstige Informationen |

| Gerontologie und Geriatrie | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 17 | 150 h | 5 | 1. | Wintersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 1 SWS V + 1 SWS S | Kontaktzeit 2 SWS | Selbststudium 118 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes, praxisorientiertes Wissen zum natürlichen Altern und zu Ressourcen und Bedarfen im Alter. • kennen wichtige Funktionseinschränkungen und körperliche und psychische Erkrankungen des Alters und im Alter, die Versorgungssituation und -bedarfe. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • generieren auf der Basis des grundständigen Wissens eigene Fragestellungen in der Thematik. • erschließen sich weiterführende Literatur. • reflektieren die Versorgungssituation älterer Menschen im Kontext der Rahmenbedingungen und Strukturen des Gesundheitssystems. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, spezifische Ressourcen und Bedarfe älterer Menschen zu identifizieren. • können bedarfsgerechte Interventionen konzipieren und Implementations- und Evaluationsstrategien entwickeln. b) <u>Systemische Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • vergleichen und bewerten alternative Handlungsstrategien. • modifizieren und gestalten die berufliche Praxis im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund einer kritischen Bewertung der Rahmenbedingungen aus der Perspektive älterer Menschen mit gesundheitlichem Versorgungsbedarf. c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • diskutieren aktuelle und anzustrebende Entwicklungen zur Thematik in fach- | | | | |

| | |
|----|--|
| | wissenschaftlichen und öffentlichen Kontexten. <ul style="list-style-type: none"> • vermitteln die zentralen Gegenstände, Methoden und Vorgehensweisen im Fachgebiet in schriftlicher und mündlicher Form und lassen dabei eine differenzierte Reflexion und aus berufspraktischer Perspektive erkennen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffe und Definitionen • Theorie des Alterns und des Alters • Alterspsychologie • Psychische und somatische Erkrankungen und Funktionseinschränkungen • Geriatrisches Assessment <p>Ausgewählte Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kutschke, A. (2012). Sucht – Alter – Pflege. Bern: Huber. • Pohlmann, S. (2011). Sozialgerontologie. München: Ernst Reinhardt. • Steidl, S. & Nigg, B. (2014). Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Wien: Facultas. • Weyerer, S. et al. (2008). Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. • Willkomm, M. (Hrsg.). (2013). Praktische Geriatrie. Stuttgart: Thieme. |
| 4 | <p>Lehrformen</p> Vorlesung und Seminar |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine</p> <p>Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen</p> Mündliche Prüfung (unbenotet: bestanden/ nicht bestanden) (Dauer: 20 Minuten) |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten</p> Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen)</p> Keine |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote</p> Unbenotetes Modul |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende</p> Prof. Alterswissenschaften / Prof. Public Health I |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> Anrechnung von Berufspraxis möglich |

| Berufspraxis in gesundheitlichen Kontexten | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kennnummer | Workload | Credits | Studiensemester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 18 | 450 h | 15 | 1. + 2. | Wintersemester | 2 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 1 SWS V + 1 SWS S / 4 SWS V + 2 SWS S | Kontaktzeit 2/6 SWS | Selbststudium 322 h | geplante Gruppengröße 30 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein praktisches und theoretisches Wissen in spezifischen Handlungsfeldern im Bereich des Gesundheitswesens. Sie grenzen die Handlungsfelder voneinander ab und reflektieren den notwendigen Bedarf und die Qualität von Versorgungsleistungen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern. • reflektieren ihre Wissensbereiche aus einer historischen Entwicklung des jeweiligen Handlungsfeldes und aus einer zukunftsorientierten Perspektive im Hinblick auf die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen. Ihr Blick ist dabei von einer jeweils fachspezifischen Perspektive geprägt, die sie um Wissensbestände aus den relevanten Bezugswissenschaften ergänzen. • verstehen die Relevanz eines umfassenden Wissens für eine hohe Qualität in der Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, ein vertieftes Verständnis über das eigene Berufsbild in den verschiedenen Handlungsfeldern zu erlangen sowie die Vielfalt der Gesundheitsberufe differenziert zu betrachten, zuzuordnen und zu bewerten. • können auf der Basis des grundständigen Wissens eigene Fragestellungen aus dem spezifischen Handlungskontext generieren und sind sich dabei der disziplinären und interdisziplinären Aspekte bewusst. • reflektieren ihren Wissenskorpus auf der Grundlage einer breiten und vertieften Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen und Strukturen des Gesundheitswesens und identifizieren relevante förderliche und hinderliche Bedingungen aus der Perspektive der Nutzerinnen / Nutzer und der Gesundheitsberufe. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • sind in der Lage, ihre berufliche Identität und Haltung differenziert und systematisch in professionellen Kontexten einzubringen und entwickeln hierzu rele- | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>vante Konzepte und Versorgungsleistungen. Sie können die Entwicklung ihrer spezifischen personenbezogenen Dienstleistungen begründen und kritisch diskutieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zeichnen sich durch professionelle Handlungsmuster aus, die auf der Mikro-, Meso- und Makroebene (Systemebenen) erkennbar sind. Dabei sind sie insbesondere befähigt, einen adäquaten Klientinnen- / Klientenbezug herzustellen und die von ihnen praktizierte Vorgehensweise fachlich zu begründen. • stellen ihre praktischen Kompetenzen in disziplinären und interdisziplinären Kontexten dar und ziehen aus den Rückmeldungen Konsequenzen für weitere berufliche Situationen. Dabei vergleichen sie ihre Rolle als Expertin / Experte für das jeweilige Handlungsfeld mit angrenzenden Berufsgruppen und leiten hieraus wiederum Konsequenzen für die Darstellung des Berufsbildes im Gesundheits- und Sozialwesen ab. <p>b) <u>Systemische Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sammeln und bewerten relevante Informationen zu ihrer Berufsrolle und deren Ansehen in der Gesellschaft und entwickeln hieraus Ansätze für eine Weiterentwicklung des Berufsbildes. Sie nutzen ihre Erkenntnisse für eine stärkere Präsentation des Berufsbildes in der Fachöffentlichkeit und eine größere Präsenz der fachspezifischen Thematik in der Bevölkerung. • analysieren und erläutern die Besonderheiten der Berufe im Gesundheitswesen und bringen sich für eine politische Diskussion um die Positionierung der Berufe aktiv ein. • modifizieren und gestalten die berufliche Praxis im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund einer kritischen Bewertung bestehender Rahmenbedingungen und insbesondere aus einer nutzerinnen- / nutzerorientierten Perspektive. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysieren die Handlungsfelder im Hinblick auf einen disziplinären und interdisziplinären Dialog mit anderen Berufsangehörigen sowie Berufsgruppen. Ihre Kommunikation ist dabei sowohl von ethischen Prinzipien als auch aus einer nutzerinnen- / nutzerorientierten Perspektive geprägt und sie beziehen dabei eine fachlich fundierte Position im Hinblick auf das eigene Berufsbild. • kommunizieren insbesondere die objektiven Bedarfe ihrer spezifischen Versorgungsangebote und Handlungsfelder als auch deren subjektive Notwendigkeiten. • vermitteln die zentralen Gegenstände, Methoden und Vorgehensweisen ihres spezifischen Berufs- und Handlungsfeldes in schriftlicher und mündlicher Form und lassen dabei eine differenzierte Reflexion und Bewertung der jeweiligen Praxis erkennen. |
| 3 | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkrete Arbeit mit Klientinnen / Klienten, Patientinnen / Patienten und deren Bezugssystemen in dem jeweiligen Berufsbild aus dem Gesundheitsbereich • Tätigkeit in disziplinären und interdisziplinären Arbeitszusammenhängen • Anwendung und Dokumentation der fachlich neuesten Erkenntnisse über die Behandlungs- und Handlungsverfahren |

| | |
|----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsfeldanalysen im Hinblick auf förderliche und hinderliche Strukturen des Gesundheitswesens aus der Nutzerinnen- / Nutzerperspektive • Gestaltung von Behandlungen, Arbeitsprozessen, Teamarbeit, fachlich übergeordneter Strukturen <p>Ausgewählte Literatur:</p> <p>Literatur ist fachspezifisch vor dem Hintergrund des jeweiligen Handlungsfeldes und Berufsbildes.</p> |
| 4 | <p>Lehrformen</p> <p>Praktische Tätigkeit in einem konkreten gesundheitsbezogenen Handlungsfeld oder Vorlesung und Seminar (falls eine Anrechnung der Berufspraxis nicht möglich ist)</p> |
| 5 | <p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Formal: Keine Inhaltlich: Keine</p> |
| 6 | <p>Prüfungsformen</p> <p>Mündliche Prüfung (unbenotet: bestanden/nicht bestanden) (Dauer: 30 Minuten)</p> |
| 7 | <p>Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten</p> <p>Erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung</p> |
| 8 | <p>Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen)</p> <p>Keine</p> |
| 9 | <p>Stellenwert der Note für die Endnote</p> <p>Unbenotetes Modul</p> |
| 10 | <p>Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende</p> <p>Prof. Public Health I</p> |
| 11 | <p>Sonstige Informationen</p> <p>Anrechnung von Berufspraxis möglich</p> |

| Bachelorarbeit und -kolloquium | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|
| Kenn-nummer | Workload | Credits | Studien-semester | Häufigkeit des Angebots | Dauer |
| GuS 19 | 450 h | 15 | 8. | Sommersemester | 1 Semester |
| 1 | Lehrveranstaltungen 4 SWS Ü | Kontaktzeit 4 SWS | Selbststudium 386 h | geplante Gruppengröße 15 | |
| 2 | Lernergebnisse (learning outcomes) / Kompetenzen Wissen und Verstehen: a) <u>Wissensverbreitung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über fundiertes Wissen in Bezug auf die Herangehensweise an eine wissenschaftliche Arbeit und können die gelernten Techniken und wissenschaftlichen Arbeitsmethoden gezielt anwenden. • können den Untersuchungsgegenstand hinsichtlich einer zentralen Fragestellung und Forschungsmethodik eingrenzen und eine im Rahmen der Bachelorarbeit zu beantwortende Fragestellung formulieren. • sind in der Lage, geeignete Literatur zu recherchieren und im Hinblick auf die ausgewählte Fragestellung zu sondieren. b) <u>Wissensvertiefung</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • wählen eine geeignete Forschungsmethode zur Beantwortung ihrer Forschungsfrage aus, können diese Auswahl wissenschaftlich begründen und die Methode anwenden. • stellen den bisherigen Forschungsstand zum Untersuchungsgegenstand strukturiert dar und können auf dieser Grundlage ihre Forschungsfrage rechtfertigen. Können a) <u>Instrumentale Kompetenz</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • erarbeiten innerhalb einer vorgegebenen Frist die von ihnen ausgewählte Fragestellung nach den Kriterien wissenschaftlichen Arbeitens. • präsentieren durch die Bachelorarbeit einen Prozess methodischen und theoriegeleiteten wissenschaftlichen Vorgehens zur Beantwortung einer Fragestellung im Kontext der fachlichen Disziplin. b) <u>Systemische Kompetenzen</u> : Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • leisten durch ihre Arbeit einen eigenständigen wissenschaftlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der fachspezifischen wissenschaftlichen Forschung. • werden durch eigenständiges wissenschaftliches Arbeiten befähigt, künftig an | | | | |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>umfangreicheren Forschungsprojekten mitzuarbeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • werden durch die praxisnahe Bearbeitung einer Fragestellung mit Gesundheitsbezug befähigt, Prävention, Gesundheitsförderung und die Verbesserung der Versorgungssituation in der Praxis zu verfolgen. <p>c) <u>Kommunikative Kompetenzen</u>: Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • können ihre Forschungsergebnisse Fachexpertinnen / Fachexperten und Laien präsentieren. • können die Wahl der Fragestellung und die methodische Herangehensweise begründet im Kreis von Kommilitoninnen / Kommilitonen und Expertinnen / Experten darlegen. • reflektieren und diskutieren eigenständig Chancen und Grenzen der eigenen Forschungsarbeit in einem fachlichen Diskurs. • sind fähig, einen wissenschaftlichen Text zu schreiben. |
| <p>3</p> | <p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Literaturrecherche und Erhebung des Forschungsstandes zu einem ausgewählten Thema • Entwicklung zu bearbeitender Forschungsfragen • Konzeption einer methodischen und organisatorischen Gesamtstruktur für die eigene wissenschaftliche Arbeit • Kenntnisse über Forschungsmethoden und Anwendung auf die Forschungsfrage • eigenständiges wissenschaftlich methodisches Arbeiten im Rahmen eines vorgegebenen Zeitfensters <p>Ausgewählte Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brink, A. (2013). Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten. Ein prozessorientierter Leitfaden zur Erstellung von Bachelor-, Master- und Diplomarbeiten (5. Auflage). Wiesbaden: Springer. • Krajewski, M. (2013). Lesen, Schreiben, Denken. Zur wissenschaftlichen Abschlussarbeit in 7 Schritten. Köln: UTB. • Töpfer, A. (2012). Erfolgreich Forschen. Ein Leitfaden für Bachelor-, Master-Studierende und Doktoranden (3. Auflage). Berlin: Springer. |
| <p>4</p> | <p>Lehrformen Übung (Kolloquium)</p> |
| <p>5</p> | <p>Teilnahmevoraussetzungen Formal: Zur Anmeldung der Bachelorarbeit sind insgesamt 120 CP nachzuweisen. Inhaltlich: Keine</p> |
| <p>6</p> | <p>Prüfungsformen</p> |

| | |
|-----------|---|
| | Schriftliche Prüfung: Bachelorarbeit (Bearbeitungszeit: 9 Wochen bzw. 12 Wochen bei empirischen Arbeiten) |
| 7 | Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Erfolgreich bestandene Bachelorarbeit |
| 8 | Verwendung des Moduls (in anderen Studiengängen) Keine |
| 9 | Stellenwert der Note für die Endnote Gemäß der Anzahl an CP nach ECTS und doppelte Gewichtung |
| 10 | Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Sozialraum und Gesundheit / Prof. Gesundheitstechnologien |
| 11 | Sonstige Informationen |