

Titel des Moduls: Determinanten der Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention - Einführung			
Modultyp: Pflichtmodul		Sprache: Deutsch	
Modulnummer: P1	Studiensemester 1. Sem.	Häufigkeit des Angebots WiSe	Dauer 1 Semester
Workload 150 h	Leistungspunkte 5	Kontaktzeit 9 Tage (63 h)	Selbststudium 87 h
1	Lehrveranstaltungen a. Determinanten der Bevölkerungsgesundheit, Seminar (3 Tage) b. Einführung in die Gesundheitsförderung, Seminar und Exkursion (2 Tage) c. Prävention im Spannungsfeld von Individualmedizin und Public Health, Seminar (2 Tage) d. Ethik in der Public Health Praxis, Seminar (2 Tage)		geplante Gruppengröße bis 25 Studierende
2	Angestrebte Lernergebnisse / Kompetenzen Die Studierenden sind nach Besuch des Moduls in der Lage: - den grundlegenden sozialen Aufbau von Gesellschaften oder Populationen anhand von Kennwerten zu erläutern, - den Beitrag der wichtigsten sozialen Determinanten von Erkrankungen bei der Erklärung der Bevölkerungsgesundheit darzustellen, - auf Basis des Grundwissens über die Entstehung von Krankheiten zentrale Modelle der Prävention nachzuvollziehen und ihre Vor- und Nachteile zu benennen, - Ärztliche präventive Maßnahmen aus Public Health und individualmedizinischer Perspektive zu beschreiben und dieses Spannungsfeld kritisch zu erörtern, - neben Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auch die Quartärprävention zu definieren und Advance Care Planning (Behandlung im Voraus planen) als ein Konzept vorzustellen und zu diskutieren, - Modelle der Verhaltensänderung zu benennen und kritisch zu beurteilen, - Strategien und Akteure der Gesundheitsförderung zu benennen, - ethische Herausforderungen und typische Konflikte in der PH Praxis zu analysieren.		
3	Inhalte a. Determinanten der Bevölkerungsgesundheit Soziale Determinanten und das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit Bevölkerungsbegriff, Bevölkerungsstruktur und -entwicklung (Demographie, demographischer Wandel) Ökologische Studien Soziale Struktur und Entwicklung von Gesellschaften (Sozialstrukturanalyse; Schichtung und Mobilität) Soziale Determinanten der Gesundheit im Lebenslauf (soziale Ungleichheit von Gesundheit, Armut und Gesundheit, Erklärungsansätze; Lebenslaufperspektive) Modelle der Verhaltensänderung (Health Belief Modell; Theorie der Schutzmotivation; Theorie des geplanten Verhaltens; Rubikon-Modell; Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung) Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Emotionen für Verhaltensänderung Resilienz b. Einführung in die Gesundheitsförderung Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung Nationale und internationale Akteure der Gesundheitsförderung Handlungsfelder (Partnerschaften, Settings, Partizipation, Gemeinwesen, Empowerment) Querschnittsthema Chancengleichheit c. Prävention im Spannungsfeld von Individualmedizin und Public Health Aufklärung über Nutzen und Risiken von Vorsorgeuntersuchungen am Beispiel der Informationsbroschüre zum Mammographie –Screening Impfwesen in Deutschland; Nutzen und Risiken von Impfungen Tabakkontrolle; Epidemiologie der Tabaknutzung und Tabaksucht; Methodik in der Tabakforschung; Gesundheitsökonomische Aspekte der Tabakkontrolle Kardiovaskuläre Prävention Quartärprävention durch Advance Care Planning (Behandlung im Voraus planen) d. Ethik in der Public Health-Praxis Grundbegriffe, Bioethik im modernen Staat, Gesundheitssysteme und Ethik, Prinzipien und grundlegende Argumentationsformen der Ethik mit Bezug zu relevanten Public Health Themen (Verteilungs- und Entscheidungskonflikte, Probleme der gesundheitlichen Selbstverantwortung und Gesundheitsgerechtigkeit)		
4	Lehr-/ Lernmethoden bzw. Lehrformen Präsenzstudium: seminaristisch angelegte Lehrveranstaltung zur Einübung des wissenschaftlichen Diskurses mit Impulsvorträgen, Referaten, Diskussion, praktischen Übungen; Hospitation Selbststudium: Recherche, Literaturstudium		
5	Teilnahmevoraussetzungen Formal: Zulassung zum Studiengang Public Health Inhaltlich: Vorbereitung der vor Beginn per Mail bekannt gegebenen Aufgaben (z.B. Literaturstudium)		

6	Prüfungsleistungen Klausur zum Ende des Moduls
7	Voraussetzungen für die Vergabe von Kreditpunkten Regelmäßige Teilnahme (85 %) und erfolgreich bestandene Modulabschlussprüfung
8	Verwendung des Moduls Weiterbildungsstudiengang Public Health
9	Stellenwert der Note für die Endnote: 7 %
10	Modulbeauftragte/r, Dozierende Prof. Dr. N. Dragano, Dr. PH M. Böckmann, Prof. Dr. H. Fangerau, Dr. E. Gummersbach, Dr. B. Hemming, Prof. Dr. J. in der Schmitt, Dr. rer.nat. Dipl.-Psych. S. Kastaun, Prof. Dr. D. Kotz, Dr. A. Mortsiefer, Dr. S. Weyers
11	<p>Sonstige Informationen: Literatur</p> <p>a. Determinanten der Bevölkerungsgesundheit Kickbusch I (2009): Das Konzept der Gesundheitsdeterminanten. In: Meyer K (Hrsg.) Gesundheit in der Schweiz. Bern, Huber Verlag, S 19-32. Richter M, Hurrelmann K (2009) (Hrsg.) Gesundheitliche Ungleichheit. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. Renneberg B, Hammelstein P (Hrsg.) (2006), Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer, S 35 – 49.</p> <p>b. Einführung in die Gesundheitsförderung Altgeld T, Kolip P (2010). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, S 45-56. Franzkowiak P, Kaba-Schönstein L, Lehmann M, Sabo P [Red.] (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Peter Sabo. Naidoo J, Wills J (2003). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA.</p> <p>c. Prävention im Spannungsfeld von Individualmedizin und Public Health Steckelberg, A et al. "Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen." Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 99 (2005): 6. Ständige Impfkommision: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut. Epid Bull 2017;34:333 – 380 DOI 10.17886/EpiBull-2017-044; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/34_17.pdf?__blob=publicationFile Abholz HH. Impfen – für wen? Z Allg Med 2008; 84(2): 72-74 DOI: 10.1055/s-2007-1004608 Batra A, Mann K. S3-Leitlinie "Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums". AWMF-Register Nr. 076-006. Pötschke-Langer M, Kahnert S, Schaller K, et al. Tabakatlas 2015. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum, 2015. World Health Organisation (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008. Jackson R, Lawes CM, Bennett DA, Milne RJ, Rodgers A. Treatment with drugs to lower blood pressure and blood cholesterol based on an individual's absolute cardiovascular risk. Lancet. 2005 Jan 29-Feb 4;365(9457):434-41. Makover ME, Ebrahim S. What is the best strategy for reducing deaths from heart disease? PLoS Med. 2005 Apr;2(4):e98. in der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G: Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen (cme). Z Palliativmed 2016, 17: 177-195. Coors M, Jox RJ, in der Schmitt J (Hrsg): Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2017. Rietjens JC et al: Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. Lancet Oncol 2017; 18: e543–51. Sudore R et al: Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. J Pain Symptom Manage 2017;53:821e832.</p> <p>d. Ethik in der Public Health-Praxis Dengler K, Fangerau H (Hrsg.): Zuteilungskriterien im Gesundheitswesen: Grenzen und Alternativen. Eine Einführung mit medizinethischen und philosophischen Verortungen, Transcript, Bielefeld 2013 (KörperKulturen) Marckmann, G, Liening, P, Wiesing U (Hrsg.) (2003). Gerechte Gesundheitsversorgung: ethische Grundpositionen zur Mittelverteilung im Gesundheitswesen, Stuttgart: Schattauer Verlag. Daniels N (2008). Just health: meeting health needs fairly. Cambridge University Press. Schröder-Bäck, P (2014). Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis: Grundlagen und Anwendungen, Campus Verlag.</p>