



Modulhandbuch/Modulbeschreibungen

Weiterbildendes Studium mit Masterabschluss Palliative Care (M.A.)

Universität Bremen

Stand: 31. Juli 2018



Modulübersicht

Themenfeld Qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung

- Modul 1.1: Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz als helfende Person in der Praxis von Palliative Care: Auf das Konzept Palliative Care im Kontext von Gesellschaft bezogene, professionelle und interprofessionelle sowie organisationale Verständnissfähigkeit
- Modul 1.2: Personale und interpersonale Kompetenz als helfende Person in der Praxis von Palliative Care: Auf das Handeln in Relation(ierung) zur Zielgruppe und in Interaktion mit der Zielgruppe bezogene Verständnissfähigkeit

Themenfeld Palliative Care Basics I: Hospizlich-palliative Sorge (Care) im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens

- Modul 2: Hospizlich-palliative Sorge (Care) im Kontext von wissenschaftlichem Arbeiten, interaktiver Lehr-/Lernkultur und interprofessioneller Selbstreflexion

Themenfeld Palliative Care Basics II: Hospizlich-palliative Sorge (Care) aus den Perspektiven ihrer Handlungsfelder

- Modul 3.1: Der schwerstkranke Mensch mit seinen Beschwerden und seine Versorgung
- Modul 3.2: Integration Zugehöriger in der Begleitung schwerstkranker Menschen
- Modul 3.3: Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in der Begleitung und Versorgung schwerstkranker Menschen
- Modul 3.4: Schwerstkranke und sterbende Menschen als Teil unserer Gesellschaft

Themenfeld Professionalisierung in Palliative Care – Vertiefungs- und Projektphase

- WP-Modul 4: Professional Palliative Care in Public Health I: Wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care in Public Health
- WP-1: *Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Gesundheit und Gesellschaft*
- WP-2: *Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Kommunikation und Kooperation in Community and Family Health Nursing*
- Modul 5: Professional Palliative Care: Wissenschaftliche Vertiefung in Palliative Care – Zivilgesellschaft als zentraler Modus in Palliative Care
- Modul 6: Professional Palliative Care in Public Health II: Wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care in Public Health – Interprofessionelles Forschungsprojekt zur Praxisentwicklung im Kontext sozialer Kohäsion

Studienabschlussphase

- Modul 7: Begleitseminar zur Masterarbeit
- Modul 8: Masterarbeit und Kolloquium



Themenfeld Qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung in Palliative Care

Das Themenfeld „Qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung in Palliative Care“ (QPB PAC) bildet den Bezugsrahmen für zwei Module (1.1 und 1.2), die eigenständig und in sich abgeschlossen sind, jedoch einen inneren Zusammenhang im Themenfeld aufweisen. Dem zu Grunde liegend ist die Annahme, dass gleichermaßen sowohl das Konzept als auch das Handeln die Praxis von hospice/palliative care (respektive die qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung in Palliative Care) ausmachen. Über die Gliederung des Themenfeldes QPB PAC in zwei eigenständige Module wird eine sinnvolle Strukturierung erreicht.

Die Studierenden erwerben in beiden Modulen des Themenfeldes QPB PAC – im Bezugsrahmen des verständigungs- und situationsorientierten Handelns – erste hospizlich-palliative Kompetenzen als helfende Personen in den Settings von Hospiz- und/oder Palliativarbeit, indem sie im Rahmen der Konzepte der Ganzheitlichkeit, der Lebensqualität und der Symptomkontrolle in Palliative Care erste berufspraktische Erfahrungen mit der hospizlich-palliativen Sorgeskultur in deren Grunddimensionen *Begegnung, Begleitung, Beratung, Bildung* im Kontext von Institution und Gesellschaft sammeln.

Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz als helfende Person in der Praxis von Palliative Care: Auf das Konzept Palliative Care im Kontext von Gesellschaft bezogene, professionelle und interprofessionelle sowie organisationale Verständnisfähigkeit
Modul: 1.1	15 CP
englischer Titel	Subject-, Method- and Social expertise as a helping person in the practice of Palliative Care: professional and inter-professional as well as organisational capability for understanding in terms of the concept of Palliative Care in the context of society
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	keine
Lernform(en)	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - suchen sich eigeninitiativ einen Arbeits- oder Hospitationsplatz im Bereich Hospiz und/oder Palliativ (z.B. in den Settings der ambulanten und/oder stationären Hospiz- und/oder Palliativarbeit), der ihnen den interaktiven Kontakt zur Zielgruppe ermöglicht; bei Bedarf ist die Universität Bremen behilflich bei der Vermittlung eines Hospitationsplatzes (auch bundesweit) - sammeln die qualifizierenden Praxiserfahrungen als Ehrenamtliche oder als Hauptamtliche im Berufs- und Praxisfeld von Hospizarbeit und/oder Palliative Care
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Praxisfeld: 400 h = Selbstlernanteile im Praxisfeld, Prüfungsvorbereitung: 50 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	Das Modul stellt die Praxisgrundlage für die anderen Module dieses Studiengangs dar / M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	2 Semester / 1 - 2. Fachsemester



Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können den Ansatz von Palliative Care im Versorgungskontext einordnen und verstehen <ul style="list-style-type: none"> ▪ ordnen Palliative Care nicht als etwas Zusätzliches ein, weil sie erste Erfahrungen damit gesammelt haben, dass palliative Kultur (resp. hospizlich-palliative Sorgeskultur, resp. partizipatives Sorgekonzept) als eine Kritik/Differenzsetzung zu verstehen ist zu jeder pflegerischen, medizinischen, sozialen, politischen, therapeutischen und begleitenden Praxis, die nicht radikal die Betroffenen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellt ▪ sind in der Lage, ein Verständnis von Hilfe und Hilfekultur im Sinne von Palliative Care zu entwickeln - erkennen die konzeptionelle Bedeutung der Haltung der handelnden Personen als besonderes Charakteristikum von Palliative Care. Sie haben erste Erfahrungen gesammelt mit den wesentlichen Grundhaltungen in Palliative Care <ul style="list-style-type: none"> ▪ verstehen, dass die hospizlich-palliative Sorgeskultur/das partizipative Sorgekonzept geprägt ist von einer Haltung der Anerkennung der Zeit des Sterbens als einer Zeit des guten Lebens (bis zuletzt) ▪ verstehen und realisieren die hospizlich-palliative Sorgeskultur als Haltung und Orientierung in Palliative Care im Sinne einer radikalen Orientierung an der Lebensrealität und an den Lebensäußerungen der Betroffenen ▪ haben erste Erfahrungen gesammelt mit dem qualitativ Verbindenden von Palliative Care in den individuellen Haltungen der verschiedenen beteiligten AkteurInnen in den Praxisfeldern der Hospiz- oder Palliativarbeit - erkennen den Zusammenhang von Haltung, Orientierung und Kultur in Palliative Care und nehmen die gesellschaftliche Bedeutung des partizipativen Sorgekonzepts wahr <ul style="list-style-type: none"> ▪ verstehen, dass sowohl die Grundhaltung von Personen (Health- und Social Care Professionals wie auch Ehrenamtliche) als auch die kulturprägenden Orientierungen in und zwischen Organisationen von elementarer Bedeutung für das partizipative Sorgekonzept sind; sie verstehen, dass die Haltung in Palliative Care eine Resonanz zur (z.B. Organisations-)Kultur in Palliative Care auslöst ▪ haben erste Erfahrungen damit gesammelt, dass Palliative Care gleichermaßen beinhaltet, Schmerz- und Symptomlinderung bei Individuen anzustreben als auch



	<p>gesellschaftliche Bedingungen und Strukturen für ein würdevolles Leben in den Fokus des Handelns zu nehmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ haben erste Erfahrungen damit gemacht, dass Palliative Care konzeptionell Interdisziplinarität, Interprofessionalität, Interorganisationalität, Interkulturalität, Interreligiosität beinhaltet ▪ verstehen, dass Palliative Care nur über die Verknüpfung mit der Zivilgesellschaft und den unbedingten Handlungsbezug zur Ebene der gesundheitlichen und sozialen Versorgungsstrukturen zu verstehen ist.
Inhalte	<p>Die qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung in Palliative Care im Kontext von Institution und Gesellschaft wird über die Durchführung in Form einer erkundenden Praxis erworben: Zentral ist es dabei, im Kontext von Institution und Gesellschaft die Konzepte von Hospiz und Palliative Care, professionelle und ehrenamtliche Handlungsfelder, berufliche und ehrenamtliche Praxis, Institutionen sowie die Lebenswelt der Betroffenen und ihrer Zugehörigen mit Interaktionen zu erschließen.</p>
Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen	<p>Die Modulprüfung ist als (unbenotete) Studienleistung zu absolvieren.</p> <p>Es ist dazu ein schriftlich verfasster Praxisbericht (ca. 10 Seiten) in Form einer Selbstbeurteilung (in Anlehnung an das Modulanererkennungsverfahren im AdA-Baukastensystem; vgl. Schweizerischer Verband für Weiterbildung SVEB 2014), die eine strukturierte Bilanzierung der professionellen Kompetenzen bezogen auf das vorgegebene Kompetenz-Ressourcenprofil (gemäß Modulbeschreibungen) beinhaltet. Zudem ist die Vorlage von Nachweisen der Durchführung der Praxis erforderlich.</p> <p>Individuelle Anrechnung: Die Studierenden legen Nachweise der Praxisdurchführung vor und schreiben eine Selbstbeurteilung (s.o.) für die Gleichwertigkeitsanrechnung, die sodann durch die Prüfungskommission vorgenommen wird.</p>
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Bender, Roswitha/Boß-Engelbrecht, Christine/Feyerabend, Erika/Gerdes, Verena/Kunz, Inge/Seitz, Hella/Textor, Gisela (2017): Qualifizierte Vorbereitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hospizarbeit. Eine Handreichung des DHPV. 2., von der ‚Fachgruppe Ehrenamt‘ des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage, hrsgg. vom DHPV am 24.10.2017. Verfügbar unter: https://www.dhpv.de/service_broschueren.html (30.07.2018) - Bödiker, Marie Luise/Graf, Gerda/Schmidbauer, Horst (Hrsg.) (2011): Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsborg: der hospiz verlag - Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.) (2011): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 108, H. 7, 18. Februar 2011, S. A346-A348 - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/Deutscher



	<p>Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)/Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.) (2016): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/ (30.07.2018)</p> <ul style="list-style-type: none">- Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/ (18.06.2018)- European Association for Palliative Care (EAPC) (2010): Definition and aims. Verfügbar unter: http://www.eapcnet.eu/Themes/AbouttheEAPC/DefinitionandAims.aspx (30.07.2018)- Geiß, Gerlinde/Ramsenthaler, Christina/Heyking, Camilla/Oldenbourg, Rita/Otto, Michael/Simon, Steffen/Krischke, Norbert (2009): Echtheit, Wertschätzung und Empathie als Elemente einer Grundhaltung in der Sterbebegleitung. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 2/2009, S. 81-86- Götz, Heide/Köhler, Norbert/Gansera, Lutz/Brähler, Elmar: Lebensqualität (2012): Konstrukt zwischen Anspruch und Realität. Gesundheitsbezogene Lebensqualität von häuslich versorgten Palliativpatienten und pflegenden Angehörigen. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, 13. Jahrgang, S. 128-132- Gronemeyer, Reimer (2008): Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag- Heimerl, Katharina (2008): Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag- Heimerl, Katharina/Heller, Andreas/Wegleitner, Klaus/Wenzel, Claudia (2012): Organisationsethik und Palliative Care – partizipative Konzepte. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 408-417- Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (2007): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag- Kälble, Karl/Pundt, Johanne (2018): Erhalt und Weiterentwicklung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung als Ziel gesundheitsberuflicher Bildung und Beschäftigung. In: Public Health Forum, 26(1), S. 2-6- Knipping, Cornelia (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2., durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber
--	---



	<ul style="list-style-type: none">- Melching, Heiner (2017): Neue gesetzliche Regelungen für die Palliativversorgung und ihre Implikationen für Politik und Praxis. In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 4-10- Müller, Monika/Heinemann, Wolfgang (2014): Handbuch Ehrenamtliche Sterbebegleitung. Handbuch mit Übungsmodulen für Auszubildende. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht- Prütz, Franziska/Saß, Anke-Christine (2017): Daten zur Palliativversorgung in Deutschland. Welche Datenquellen gibt es, und was sagen sie aus? In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 26-36- Saunders, Cicely (1993): Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedizin und einsames Sterben vermeiden können. Freiburg/Basel/Wien: Herder- Saunders, Cicely/Baines, Mary (1991): Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkranker Menschen. Bern/Göttingen/Toronto: Verlag Hans Huber- Schweizerischer Verband für Weiterbildung SVEB (2014): Modulenerkennungsverfahren im AdA-Baukastensystem. Selbstbeurteilung. Verfügbar unter: http://www.alice.ch/de/ada/modulanerkennung/informationsblatt/aetter/ (30.07.2018)- Student, Johann-Christoph/Mühlum, Albert/Student, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2. überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt UTB- World Health Organization (WHO) (2002): WHO Definition of Palliative Care. Geneva. Verfügbar unter: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (30.07.2018)
--	---



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Personale und interpersonale Kompetenz als helfende Person in der Praxis von Palliative Care: Auf das Handeln in Relation(ierung) zur Zielgruppe und die Interaktion mit der Zielgruppe bezogene Verständnisfähigkeit
Modul: 1.2	15 CP
englischer Titel	Personal and interpersonal competence as a helping person in the practice of Palliative Care: capability for understanding in terms of action in relation to – and interaction with – the target audience
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	keine
Lernformen	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - suchen sich eigeninitiativ einen Arbeits- oder Hospitationsplatz im Bereich Hospiz und/oder Palliativ (z.B. in den Settings der ambulanten und/oder stationären Hospiz- und/oder Palliativarbeit), der ihnen den interaktiven Kontakt zur Zielgruppe ermöglicht; bei Bedarf ist die Universität Bremen behilflich bei der Vermittlung eines Hospitationsplatzes (auch bundesweit) - sammeln die qualifizierenden Praxiserfahrungen als Ehrenamtliche oder als Hauptamtliche im Berufs- und Praxisfeld von Hospizarbeit und/oder Palliative Care
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Praxisfeld: 400 h = Selbstlernanteile im Praxisfeld, Prüfungsvorbereitung: 50 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	Das Modul stellt die Praxisgrundlage für die anderen Module dieses Studiengangs dar / M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	2 Semester/ 3. - 4. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - haben erste Erfahrungen mit ihrer Rolle als helfende Person in Bezug zur Zielgruppe und zur Situation gesammelt <ul style="list-style-type: none"> ▪ verstehen, dass sie als (helfende) Personen einer heterogenen Zielgruppe in Palliative Care begegnen, die zum einen aus den Erkrankten selber und zum anderen aus den ihnen Nahestehenden besteht; in diesem Zusammenhang haben sie erste Erfahrungen mit den Unterschieden von Bedürfnislagen/Lebenswelten der Zielgruppe gemacht



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verstehen als das Ziel ihres Handelns die Entwicklung einer Beziehung; hierbei haben sie als (helfende) Personen erste Erfahrungen mit dem ungleichen Gewicht der beiden Beziehungspartner/-akteurInnen gesammelt: sie haben erlebt, dass sich die Erkrankten in einem Zustand der Schwäche, der eingeschränkten Autonomie, des Angewiesenseins und in einer absehbar begrenzten Zeit ihres Lebens befinden ▪ können Begegnung ermöglichen, die Betroffenen oder ihnen Nahestehenden Kraft gibt und die einen Raum (z.B. für neue Perspektiven) schafft, d.h. sie sind in der Lage, sich über die Themen Tod, Sterben und Trauer mit Betroffenen und deren Zugehörigen gemeinsam auseinander setzen ▪ können sowohl Betroffene als auch deren FreundInnen beim Abschiednehmen und in der Trauer <i>begleiten</i>, d.h. sie sind in der Lage, sich Zeit zu nehmen, um interaktiv und mit Empathie und Präsenz in der Kommunikation bei ihnen zu sein, um miteinander zu sprechen, zu lachen, zu weinen oder auch zu schweigen ▪ sind im Rahmen von <i>Begleitung</i> in der Lage, Hoffnungen und Ängste mitzutragen und gleichermaßen zu akzeptieren, dass Widersprüche bleiben und diese nicht einseitig auflösbar sind. Insofern ist den Studierenden das Suchen nach einer gemeinsamen Sprache, nach einem Bild und nach der Geschichte des jeweiligen Menschen vertraut; sie realisieren und reflektieren in diesem Zusammenhang, dass die Kommunikation in Palliative Care insgesamt sowohl auf Verstehen, als auch auf Verständigung ausgelegt ist ▪ sind sich im Zusammenhang von <i>Beratung</i> (z.B. psychosozial, palliativmedizinisch-pflegerisch, zur Organisation der Pflege- und Betreuung, als Information zu PatientInnenverfügung, zur Trauerbegleitung) darüber bewusst, dass diese bedürfnisorientiert ist und prozessualen Charakter hat ▪ sind sich als Handelnde in der <i>Beratung</i> unbedingt über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit bewusst, d.h. die Studierenden haben ein erstes Verständnis für Interdisziplinarität entwickelt – sie haben die Fähigkeit eingeübt, sich selbst zu relativieren, dem anderen den Vortritt zu gewähren und in diesem Sinne bescheiden zu bleiben ▪ haben ein Verständnis bekommen für das zentrale <i>Bildungsanliegen</i> von Hospizarbeit und Palliative Care, die Lebensthemen Sterben, Tod und Trauer in das gesellschaftliche Bewusstsein zu tragen
<p>Inhalte</p>	<p>Die qualifizierende Praxis- und Berufsfelderfahrung in Palliative Care im Kontext von Institution und Gesellschaft wird über die Durchführung in Form einer erkundenden Praxis erworben: Zentral ist es dabei, im Kontext von Institution und Gesellschaft die</p>



	<p>Konzepte von Hospiz und Palliative Care, professionelle und ehrenamtliche Handlungsfelder, berufliche und ehrenamtliche Praxis, Institutionen sowie die Lebenswelt der Betroffenen und ihrer Zugehörigen mit Interaktionen zu erschließen.</p>
Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen	<p>Die Modulprüfung ist als (unbenotete) Studienleistung zu absolvieren.</p> <p>Es ist dazu ein schriftlich verfasster Praxisbericht (ca. 10 Seiten) in Form einer Selbstbeurteilung (in Anlehnung an das Modulanerkennungsverfahren im AdA-Baukastensystem; vgl. Schweizerischer Verband für Weiterbildung SVEB 2014), die eine strukturierte Bilanzierung der professionellen Kompetenzen bezogen auf das vorgegebene Kompetenz-Ressourcenprofil (gemäß Modulbeschreibungen) beinhaltet. Zudem ist die Vorlage von Nachweisen der Durchführung der Praxis erforderlich.</p> <p>Individuelle Anrechnung: Die Studierenden legen Nachweise der Praxisdurchführung vor und schreiben eine Selbstbeurteilung (s.o.) für die Gleichwertigkeitsanrechnung, die sodann durch die Prüfungskommission vorgenommen wird.</p>
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Bender, Roswitha/Boß-Engelbrecht, Christine/Feyerabend, Erika/Gerdes, Verena/Kunz, Inge/Seitz, Hella/Textor, Gisela (2017): Qualifizierte Vorbereitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hospizarbeit. Eine Handreichung des DHPV. 2., von der ‚Fachgruppe Ehrenamt‘ des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage, hrsgg. vom DHPV am 24.10.2017. Verfügbar unter: https://www.dhpv.de/service_broschueren.html (30.07.2018) - Bödiker, Marie Luise/Graf, Gerda/Schmidbauer, Horst (Hrsg.) (2011): Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsburg: der hospiz verlag - Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.) (2011): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 108, H. 7, 18. Februar 2011, S. A346-A348 - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)/Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.) (2016): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/ (30.07.2018) - Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/ (30.07.2018) - European Association for Palliative Care (EAPC) (2010): Definition and aims. Verfügbar unter: http://www.eapcnet.eu/Themes/AbouttheEAPC/Definitionand



	<p>Aims.aspx (30.07.2018)</p> <ul style="list-style-type: none">- Geiß, Gerlinde/Ramsenthaler, Christina/Heyking, Camilla/Oldenbourg, Rita/Otto, Michael/Simon, Steffen/Krischke, Norbert (2009): Echtheit, Wertschätzung und Empathie als Elemente einer Grundhaltung in der Sterbebegleitung. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 2/2009, S. 81-86- Götze, Heide/Köhler, Norbert/Gansera, Lutz/Brähler, Elmar: Lebensqualität (2012): Konstrukt zwischen Anspruch und Realität. Gesundheitsbezogene Lebensqualität von häuslich versorgten Palliativpatienten und pflegenden Angehörigen. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, 13. Jahrgang, S. 128-132- Gronemeyer, Reimer (2008): Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag- Heimerl, Katharina (2008): Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag- Heimerl, Katharina/Heller, Andreas/Wegleitner, Klaus/Wenzel, Claudia (2012): Organisationsethik und Palliative Care – partizipative Konzepte. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 408-417- Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (2007): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag- Kälble, Karl/Pundt, Johanne (2018): Erhalt und Weiterentwicklung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung als Ziel gesundheitsberuflicher Bildung und Beschäftigung. In: Public Health Forum, 26(1), S. 2-6- Knipping, Cornelia (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2., durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber- Melching, Heiner (2017): Neue gesetzliche Regelungen für die Palliativversorgung und ihre Implikationen für Politik und Praxis. In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 4-10- Müller, Monika/Heinemann, Wolfgang (2014): Handbuch Ehrenamtliche Sterbebegleitung. Handbuch mit Übungsmodulen für Auszubildende. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht- Prütz, Franziska/Saß, Anke-Christine (2017): Daten zur Palliativversorgung in Deutschland. Welche Datenquellen gibt es, und was sagen sie aus? In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 26-36- Saunders, Cicely (1993): Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedizin und einsames Sterben vermeiden können. Freiburg/Basel/Wien: Herder- Saunders, Cicely/Baines, Mary (1991): Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkranker
--	---



	<p>Menschen. Bern/Göttingen/Toronto: Verlag Hans Huber</p> <ul style="list-style-type: none">- Schweizerischer Verband für Weiterbildung SVEB (2014): Modulenerkennungsverfahren im AdA-Baukastensystem. Selbstbeurteilung. Verfügbar unter: http://www.alice.ch/de/ada/modulanerkennung/informationsblaetter/ (30.07.2018)- Student, Johann-Christoph/Mühlum, Albert/Student, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2. überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt UTB- World Health Organization (WHO) (2002): WHO Definition of Palliative Care. Geneva. Verfügbar unter: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (30.07.2018)
--	---



Themenfeld Palliative Care Basics I: Hospizlich-palliative Sorge (Care) im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens

Das methodische Ziel des weiterbildenden Masterstudiengangs Palliative Care ist es, auf Basis der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten die besonderen Anforderungen des (inter-)professionellen Handelns in Palliative Care in den Kontext von Selbst- und Peer-Reflexion zu stellen (kulturelle Bildung). Hintergrund ist, dass im Kontext von wissenschaftlicher Weiterbildung die Entwicklung einer reflexiven, interaktiven hospizlich-palliativen Lehr-/Lernkultur als Kernkompetenz professionellen Handelns in Palliative Care verstanden wird. Wobei didaktisch davon ausgegangen wird, dass deren Realisierung eine Sensibilisierung für hospizlich-palliative Grundhaltungen ebenso voraussetzt wie eine systematische, (den gesamten Lern- und Kompetenzerwerbs-)prozess begleitende, interprofessionelle Selbstreflexion auf Basis der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten.

Deshalb bildet das Themenfeld Palliative Care Basics den Studienverlauf begleitend (und innerhalb eines eigens dafür konzipierten Moduls) den Bezugsrahmen sowohl für (A) die inhaltliche und (B) die methodische wie praktische Einführung in das Studiengangskonzept kultureller Bildung in Palliative Care sowie die Durchführung der mentoriell begleiteten E-Prozess-Portfolio-Arbeit (Blog).

Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Hospizlich-palliative Sorge (Care) im Kontext von wissenschaftlichem Arbeiten, interaktiver Lehr-/Lernkultur und interprofessioneller Selbstreflexion
Modul: 2	6 CP
englischer Titel	Hospice-Palliative Care in the context of scientific occupation, interactive teaching-/learning culture and interprofessional self-reflection
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<p>Seminar (1 SWS): Das (Präsenz-)Seminar mit Workshop-Anteilen im ersten Fachsemester dient der inhaltlichen und methodischen (theoretischen und praktischen) Einführung in das Studiengangskonzept kultureller Bildung und wissenschaftlichen Arbeitens in Palliative Care (A und B).</p> <p>E-Portfolio-Arbeit: Die E-Portfolio-Arbeit über vier Semester dient als Prozess-Portfolio der formativen Selbstevaluation; gestaltet als mentoriell begleiteter Blog auf einer internetbasierten Lernplattform (z.B. stud.ip/UBlogs)</p>
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit; mentorische Begleitung) - Blended Learning (prozessuale E-Portfolio-Arbeit) - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - begleitetes Selbstlernen - Lektüre- und Recherchearbeit
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 14 h (1 SWS) Selbststudium: 166 h, davon: Vor- und Nachbereitung: 28 h, Selbstlernanteile: 70 h, Prüfungsvorbereitung: 90 h



Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	4 Semester / 1. - 4. Semester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>A) Inhaltliche (theoretische und praktische) Einführung in das Studiengangs-Konzept kultureller Bildung in Palliative Care: Sensibilisierung für hospizlich-palliative Grundhaltungen (HPG) – Relevanz von Selbst- und Peer-Reflexion kultureller Orientierungen in Palliative Care im Team, in der Organisation, im Gesundheitssystem zur Wahrung der Würde aller Menschen</p> <p>Die Studierenden entwickeln im einführenden Seminar ein Verständnis für den Sinn der Interaktion mit den Lehrenden sowie der TeilnehmerInnen-Diskussionen der Health-/Social Care Professionals als Peers und der Selbstreflexion, so dass sie im Verlauf des Studiums in der Lage sind,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ihre Fähigkeit zur radikalen Betroffenenorientierung zu reflektieren, indem sie ihre beruflichen Erfahrungen mit der Subjektivität von Lebensqualität und Sterben einbringen und diese – vor dem Hintergrund des Wissens um das kritische Konzept Palliative Care bzw. die Kultur dieser Hilfe/dieses Helfens – zu individualisieren und zu personalisieren in der Lage sind - ihre interdisziplinäre und -professionelle Orientierung zu reflektieren, indem sie das eigene professionelle Handeln im Kontext anderer Professionen und der Ehrenamtlichkeit (resp. zivilgesellschaftlich Engagierte) – vor dem Hintergrund des Wissens um z.B. Teamentwicklung und Supervision und anderer Formen interprofessioneller Selbstreflexion – zu relativieren in der Lage sind - ihre interorganisationale Orientierung zu reflektieren, indem sie ihre beruflichen Erfahrungen mit der organisationalen Eigenlogik der anderen Versorgungs-PartnerInnen einbringen und diese – vor dem Hintergrund des Wissens um z.B. Ablaufprozesse, Schnittstellenmanagement, Case Management und Kommunikation der Leitung – besser verstehen und mit der eigenen Logik an diese anzuschließen in der Lage sind - ihre interkulturelle und interreligiöse Orientierung zu reflektieren, indem sie ihre beruflichen Erfahrungen mit den unterschiedlichen kulturellen, religiösen und spirituellen Konzepten von Menschen einbringen und diese anzuerkennen und zu achten in der Lage sind <p>B) Methodische (theoretische und praktische) Einführung in das Studiengangs-Konzept kultureller Bildung in Palliative</p>



	<p>ve Care: Methodische und gesellschaftliche Lernkompetenz als Grundlage instrumentaler, systemischer und kommunikativer Kompetenzen in Palliative Care – E-Prozess-Portfolio-Arbeit (mentoriell begleitete, formative Selbstevaluation in Form eines Blogs)</p> <p>Die Studierenden verstehen den Sinn und die Methodik der prozessualen Arbeit mit dem E-Portfolio, so dass sie im Verlauf des Studiums in der Lage sind, im Rahmen von strukturierter und systematischer E-Portfolio-Arbeit (Blog) in mentorierter Begleitung ihren gesamten Lern-/Kompetenzerwerbsprozess zu reflektieren. Dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen sie die (interprofessionelle) Selbstreflexion als Kernkompetenz ihres interprofessionellen Handelns - entwickeln und reflektieren sie eine (interprofessionelle) Feedback- Kultur - reflektieren sie ihre Fähigkeit zu vorausschauendem Denken - entwickeln sie eine Idee eines professionsübergreifenden Verständnisses mit der dahinterstehenden Frage: Inwiefern regt die Öffnung für andere beteiligte Professionen zur eigenen Positionierung (der Studierenden) bzw. zu einem ‚Blick über den Tellerrand‘ an? - entwickeln sie eine Idee eines politischen Verständnisses von Palliative Care als Voraussetzung für gesundheitspolitische Urteilskraft sowie Handlungsfähigkeit als Health/Social Care Professional (M.A. Palliative Care) in der Gesellschaft - sind sie mit den Möglichkeiten der eigenen Recherche und des Lehrens-/Lernens mit neuen und alten Medien an der Uni Bremen vertraut - kennen sie Prinzipien des wissenschaftlichen Arbeitens und können diese anwenden
<p>Inhalte</p>	<p>Das Modul stellt eine Einführung in das Studiengangs-Konzept dar, indem das kulturbildende Moment von Palliative Care bzw. hospizlich-palliativer Sorge (Care) im Kontext von wissenschaftlicher Weiterbildung auf Basis der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten fokussiert wird. Dahinter steht die konzeptionelle Annahme, dass das kulturbildende Moment von Palliative Care gleichermaßen in der aktiven Interaktion zwischen Studierenden und Lehrenden wie auch bei TeilnehmerInnen-Diskussionen (interprofessionelle Peer-Reflexion) und in der Selbstreflexion liegt. Mit diesem Dreiklang – prozessbegleitend unterstützt durch strukturierte E-Portfolio-Arbeit (mentoriell begleitete, formative Selbstevaluation in Blog-Form) – wird bei den Studierenden eine Sensibilisierung hinsichtlich hospizlich-palliativer Grundhaltungen sowie eine methodische Lernkompetenz erreicht.</p> <p>Auf Grundlage der konstruktivistischen Lerntheorie John Deweys erwerben sie somit elementare (instrumentale, systemische und kommunikative) Basis-Kompetenzen in Palliative Care im Kontext von (kultureller) Bildung in Palliative Care und sind insofern</p>



	<p>in der Lage, methodische und gesellschaftliche Lernkompetenz für ihr gesamtes Studium und darüber hinaus für ihr berufliches Handeln als Health-/Social Care Professional in Palliative Care zu entwickeln.</p> <p>Dazu wird zum einen inhaltlich (A) in das interaktive und reflexive Lehr/Lernkonzept kultureller Bildung im Studiengang Palliative Care eingeführt: Historie und strukturelle Entwicklung der Hospiz- und Palliativbewegung (Saunders: „Trinity of care, education and research“); Bedeutung von Kommunikation und Interaktion in den professionellen Handlungsfeldern von Palliative Care; Bedeutung von interaktiver Kommunikation im Kontext spiritueller Fragen am Lebensende: interprofessionelle Selbstreflexion der Subjektivität von Lebensqualität und Sterben; Wahrnehmung der eigenen Einstellung zu Unheilbarkeit, Verlust, Sterben, Tod, Trauer und deren Subjektivität.</p> <p>Zum anderen werden im methodischen und praktischen Teil (B) sowohl in die mentoriell begleitete E-Prozess-Portfolio-Arbeit eingeführt, wie auch Prinzipien wissenschaftlichen Arbeitens (z.B. Themenfindung, Datenbank- und Literaturrecherche an der Uni Bremen, Aufbau und Gliederung von wissenschaftlichen Arbeiten, Zitation etc.) gelehrt und sodann praktische Übungen zum wissenschaftlichen Arbeiten durchgeführt. Die Durchführung der E-Portfolio-Arbeit erfolgt im Weiteren in einer den gesamten Studienverlauf begleitenden, vertieften, systematischen und prozessorientierten Reflexion, die bei Problemsituationen beginnt und sowohl die Praxiserfahrungen der Studierenden als Professionelle ihres Feldes als auch ihre emotionale wie intellektuelle Auseinandersetzung mit den prozessualen Lerninhalten und -interaktionen beinhaltet. Damit erwerben die Studierenden methodische und gesellschaftliche Lernkompetenz auf Basis der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten.</p>
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Die Modulprüfung (unbenotete Studienleistung) wird als kompetenzorientierte Portfolioprüfung durchgeführt:</p> <p>Erstellen von Postings [self and shared postings], z.B. Reflecting papers oder Diskussionsbeiträge, das den Lern-/Kompetenzerwerbsprozess sowie eine interprofessionelle Feedback-Kultur spiegelt</p>
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bernhardt, Thomas/Kirchner, Marcel (2007): E-Learning 2.0 im Einsatz: „Du bist der Autor!“ Vom Nutzer zum WikiBlog-Caster. Boizenburg: vwh - Fleckinger, Susanne (2016): Szenario Praxistransfer und -reflexion. Lernprozessportfolio im Modul „Hospizlich-palliative Sorge (Care) im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens“, hrsgg. im Rahmen des BMBF-Projektes „konstruktiv“, Konsequente Orientierung an neuen Zielgruppen strukturell in der Universität Bremen verankern. Verfügbar unter: https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/sites/konstruktiv/Toolbox/Beispiel_Praxistransfer_PAC.pdf (30.07.2018) - Fleckinger, Susanne/Hehlmann, Thomas/Mena, E-



	<p>mily/Rubscheit, Sophie/Thane, Katja/Schmidt-Semisch, Henning/Wachtlin, Martina (2018): Materialien zu Modul 61. Wissenschaftliches Arbeiten. BA Public Health/Gesundheitswissenschaften. Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften. Universität Bremen</p> <ul style="list-style-type: none">- Heller, Andreas/Knipping, Cornelia (2007): Palliative Care – Haltungen und Orientierungen. In: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. 2. durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 39-47- Kirchner, Marcel (2015): Social-Software-Portfolios im Einsatz. Zwischen Online-Lernen und Medienkompetenz im selbstgesteuert-konnektiven Lernalltag. Glückstadt: vwh- Reich, Kersten (2010): Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik. 6. Auflage. Weinheim: Beltz-Verlag- Reich, Kersten (2012): Metaplan. Konstruktiver Methodenpool. Verfügbar unter: http://methodenpool.uni-koeln.de/frameset_uebersicht.htm (30.07.2018)- Reich, Kersten (Hrsg.) (2013): Kurzes Wörterbuch zu Grundbegriffen der konstruktivistischen Didaktik. Verfügbar unter: http://methodenpool.uni-koeln.de/woerterbuch/index.html (30.07.2018)- Schweizerischer Verband für Weiterbildung (SVEB) (2014): Modulenerkennungsverfahren im AdA-Baukastensystem. Selbstbeurteilung. Verfügbar unter: https://alice.ch/fileadmin/Dokumente/Antragsformulare/Info_Selbstbeurteilung.pdf (30.07.2018)- Wilkens, Ulrike (2011): Zwischen Kompetenzreflexion und Profilpräsentation: Integration von E-Portfolio-Funktionalität in ILIAS. In: Köhler, Thomas/Neumann, Jörg (Hrsg.): Wissensgemeinschaften. Digitale Medien – Öffnung und Offenheit in Forschung und Lehre. Münster/New York/München/Berlin: Waxmann, S. 102-112- Wilkens, Ulrike/Kuron, Ulrich/Schmidt, Peter (Hrsg.) (2013): PORT(f)ABLE. Berichte über die Evaluation von E-Portfolio-Arbeit mit ILIAS an der Hochschule Bremen. Schriftenreihe der Fakultät Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Bremen. Band 70. 2. Auflage. Verfügbar unter: https://www.hs-bremen.de/internet/forschung/einrichtungen/mmcc/portfable_bericht.pdf (30.07.2018)
--	--



Themenfeld Palliative Care Basics II: Hospizlich-palliative Sorge (Care) aus den Perspektiven ihrer Handlungsfelder

Das Themenfeld Palliative Care Basics II bildet den Bezugsrahmen für vier Module, die eigenständig und in sich abgeschlossen sind (M3.1; M3.2; M3.3; M3.4), jedoch einen inneren Zusammenhang im Themenfeld aufweisen. Dahinter steht die Annahme, dass sich die Handlungsfelder hospizlich-palliativer Sorge (Care) über vier grundsätzliche Perspektiven charakterisieren lassen, welche über die Module dieses Themenfeldes strukturiert werden. Dabei ermöglicht erst der jeweils veränderte Fokus, der über die unterschiedlichen Perspektiven der vier Module erreicht wird, ein Gesamtbild der Handlungsfelder hospizlich-palliativer Sorge.

Davon unabhängig zielt das Themenfeld „Palliative Care Basics II“ in direkter Verzahnung mit und aufbauend auf das Themenfeld „Palliative Care Basics I“ darauf, die Studierenden für die hospizlich-palliativen Grundhaltungen zu sensibilisieren und diese auszubilden, ihnen verbreiterndes und vertiefendes Fachwissen in Palliative Care im Kontext von Gesellschaft zu vermitteln und bei ihnen damit interprofessionelle Basis-Fachkompetenzen (instrumental, systemisch, kommunikativ) in Palliative Care (berufsgruppenübergreifend wie auch -spezifisch) auszubilden: Die Studierenden lernen fachbezogen und fächerübergreifend interprofessionelle Grundlagen hospizlich-palliativer Sorge (Care) aus den verschiedenen Perspektiven ihrer Handlungsfelder kennen und mit ihrem Wissens- und Praxis-Hintergrund sowie dem gesellschaftlichen Kontext zu verknüpfen und zu reflektieren.

Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Der schwerstkranke Mensch mit seinen Beschwerden und seine Versorgung
Modul: 3.1 7 CP	
englischer Titel	The seriously ill person and his/her care
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar + Übung „Körperliche Aspekte“ - Seminar + Übung „Pflegerische Aspekte“ - Seminar „Kommunikative Aspekte“ - Seminar + Übung „Seelisch-geistige Aspekte“ - Seminar „Spirituelle und soziale Aspekte“ - Überfachliche mentorielle Beratung entspricht insgesamt 5 SWS
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit; Journal-Club]; mentorielle Begleitung) - Blended Learning (E-Portfolio-Arbeit [Erstellen von self and shared postings, z.B. reflecting papers oder Diskussionsbeiträgen]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Skills-Training (praktische Übungen)
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 70 h (5 SWS) Selbststudium: 140 h, davon:



	Selbstlernanteile: 50 h, Prüfungsvorbereitung: 90 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 1. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - verstehen den Gesundheitsbegriff als gesellschaftliche Konstruktion und sind mit dem biopsychosozialen Krankheits- und Gesundheitsmodell vertraut - kennen den Ansatz der Ottawa Charta und der Salutogenese als Grundlage der (settingorientierten) Gesundheitsförderung (Public Health) und können diesen Ansatz wiederum als eine wichtige Grundlage von Palliative Care einordnen - kennen die Bedeutung von palliativmedizinischen Diagnosen und Befunden - kennen die Möglichkeiten palliativmedizinischer Symptomanalyse und -kontrolle - kennen die Möglichkeiten von palliativmedizinischer Schmerzanalyse, Schmerztherapie und der entsprechenden palliativmedizinischen Verordnung - sind mit der Psychosomatik der Schmerzentstehung vertraut und kennen die Problematik der Therapieresistenz - reflektieren die Subjektivität und die Komplexität des Schmerzgeschehens - sind mit dem Ansatz der mehrdimensionalen (biopsychosozialen) Schmerztherapie vertraut und können diesen ihrer fachlichen Erstqualifikation gemäß anwenden - kennen die besonderen Therapiemöglichkeiten der Finalphase - kennen allgemeine und krankheitsspezifische körperliche Aspekte der Pflege - kennen Möglichkeiten der Pflegeanamnese und Planung der Pflege und können diese ihrer fachlichen Erstqualifikation gemäß anwenden - kennen Möglichkeiten der Schmerzbewältigung und Schmerztherapie in der Pflege - erkennen Schmerzartikulationen sicherer und können mit diesen umgehen - verstehen, dass sich durch pflegerisches Planen und



	<p>pflegerisches Handeln die Lebensqualität und Autonomie der Betroffenen verbessern kann</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen auch unkonventionelle pflegerische Maßnahmen und deren möglichen Nutzen - kennen die besonderen pflegerischen Problemstellungen der Finalphase und können diesen begegnen - kennen psychische Dimensionen der Schmerzwahrnehmung, -verarbeitung und -bewältigung und können diesen begegnen - erkennen spezifische Reaktionsmuster wie z.B. Angst, Depression und Suizidgefahr und können diesen begegnen - kennen die Reaktionsformen auf Verlust-, Trauer-, Krisen- und Todesereignisse und können diesen begegnen - haben sich mit unangenehmen Gefühlen und „schlechten Nachrichten“ auseinandergesetzt - kennen Möglichkeiten der Anamnese und Verbesserung der psychosozialen Lebensqualität - kennen den Nutzen von Lebensbilanzarbeit - kennen und reflektieren ethische Fragen (z.B. Sterbehilfe) - reflektieren die Frage der Entscheidungsunfähigkeit gegenüber der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts - kennen strafrechtliche Aspekte der Sterbehilfe - können spirituelle Bedürfnisse von Menschen mit einer unheilbaren Krankheit und Todesangst wahrnehmen und diese begleiten - begreifen Verlust, Abschied und Trauer als Prozess des Lebens - reflektieren Sterben als ‚spirituelle Öffnung‘ - kennen Möglichkeiten in der Vermittlung von Ansatzpunkten für Hoffnung - reflektieren Nah-Tod-Erfahrungen und den Blick über die Grenze des Lebens - kennen Wahrnehmungsverschiebung, Bewusstseinszustände und Besonderheiten der Sprache und Kommunikation sterbender Menschen und können diesen Phänomenen begegnen - kennen Kriterien für gelungene Kommunikation bei Gesprächen mit Schwerstkranken - nehmen die eigene Rolle im kommunikativen Prozess beim Umgang mit Betroffenen wahr und reflektieren diese
<p>Inhalte</p>	<p>Schwere Krankheit und Sterben werden als existenzielle Situation des Menschseins verstanden. Ziel dieses Moduls ist es, dass die Studierenden die Phänomenologie des Sterbens, das subjektive Erleben der Betroffenen und die hospizlich-palliative Sicht auf diese Lebenslage im Kontext von Gesellschaft kennen und</p>



reflektieren lernen.

Dazu werden Gesundheit und Krankheit gemäß des biopsychosozialen Modells und ganzheitlichen Menschenbildes eingeordnet sowie aus unterschiedlichen Perspektiven zum einen die möglichen Beschwerden des schwerstkranken Menschen in seiner letzten Lebensphase gelehrt, so dass es den Studierenden möglich wird, diese Beschwerden i.S. hospizlich-palliativer Um-sorge zu erkennen, zu verstehen und zu werten.

Zum anderen werden die Konzepte zum respektvollen Umgang mit diesen Beschwerden im Kontext von Gesundheitsförderung vorgestellt, damit die Studierenden diese in der gemeinsamen Arbeit mit den Zugehörigen, den anderen Berufsgruppen und der Ehrenamtlichkeit im zivilgesellschaftlichen Kontext hospizlich-palliativer Umsorge anwenden können.

Die Wissensvermittlung bezieht sich bspw. auf

- das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell
- das Modell der Salutogenese
- die settingorientierte Gesundheitsförderung (Public Health) als Ansatz für Palliative Care
- Möglichkeiten der Analyse und Kontrolle von quälenden Symptomen und bei Demenz
- Vorgehen bei der Schmerzanalyse und -therapie
- Psychosomatik und soziale Aspekte der Symptomentstehung und die Problematik der Therapieresistenz
- Möglichkeiten der Anamnese und Verbesserung der psychosozialen Lebensqualität
- Möglichkeiten der Pflegeanamnese und Darstellung der Pflege-theorien
- verschiedene Entspannungstechniken
- den möglichen Nutzen unkonventioneller pflegerischer Maßnahmen
- das Erkennen und den Umgang mit spezifischen Reaktions-mustern, bspw. Angst, Depression, Suizidgedanken

Die Sensibilisierung wird erreicht für

- den salutogenetischen Gesundheitsbegriff im Kontext von gesundheits- und sozialpolitischen Fragen
- die Subjektivität und Komplexität des Schmerzgeschehens und anderer belastender Symptome bei Schwerstkranken und demenziell Erkrankten
- den mehrdimensionalen Ansatz in der Symptomtherapie
- die Schmerzwahrnehmung, -verarbeitung und -bewältigung
- unterschiedliche Vorstellungen von Lebensqualität im Um-gang mit unheilbar kranken Menschen
- die eigene Rolle im kommunikativen Prozess beim Umgang mit Betroffenen



	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten in der Vermittlung von Ansatzpunkten für Hoffnung - Nutzen von Lebensbilanzarbeit
Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen	<p>Mögliche Prüfungsformen der Modulprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat/Gestaltung einer Lehreinheit (30 Min.) mit Handout (max. 1 Seite) und schriftlicher Ausarbeitung (ca. 5 Seiten) - schriftliche Hausarbeit (ca. 10 Seiten)
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Antonovsky, Aaron (Hrsg.) (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: dgvt - Bundesrat (2014): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946. Verfügbar unter: https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/index.html (30.07.2018) - Bausewein, Claudia/Roller, Susanne/Raymond Voltz (Hrsg.) (2018): Leitfaden Palliative Care. Palliativmedizin und Hospizbegleitung. 6. Auflage. München/Jena: Urban & Fischer/Elsevier GmbH - Bienstein, Christel/Fröhlich, Andreas (2012): Basale Stimulation® in der Pflege. Die Grundlagen. 7. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber - Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/ (30.07.2018) - Faltermaier, Toni (2009): Gesundheit: körperliche, psychische und soziale Dimensionen. In: Bengel, Jürgen/Jerusalem, Matthias (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. 1. Auflage. Göttingen/Bern u.a.: Hogrefe - Hehlmann, Thomas/Schmidt-Semisch, Henning/Schorb/Friedrich (2018): Soziologie der Gesundheit. Tübingen: UVK-Verlag - Hospiz- und Palliativgesetz (2015). Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html (30.07.2018) - Husebø, Stein (2009a): Ethik. In: Husebø, Stein/Klaschik, Eberhard (Hrsg.): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. 5. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag, S. 47-132 - Husebø, Stein (2009b): Kommunikation. In: Husebø, Stein/Klaschik, Eberhard (Hrsg.): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. 5. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag, S. 147-199 - Kayser, Hubertus/Kieseritzky, Karin/Sittig, Hans-Bernd/Melching, Heiner (Hrsg.) (2018): Kursbuch Palliative



	<p>Care. Angewandte Palliativmedizin und -pflege. 3. Auflage. Bremen: Uni-Med Verlag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie, Thomas (2007): Palliative Care und Welfare Mix. In: Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S. 457-466 - Kostrzewa, Stephan/Kutzner, Marion (2013): Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung. 5., überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber - Müller, Monika/Schnegg, Matthias (2016): Unwiederbringlich. Von der Krise und dem Sinn der Trauer. 1. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht - Nydahl, Peter/Bartoszek, Gabriele (Hrsg.) (2012): Basale Stimulation. Wege in der Pflege Schwerstkranker. 6. Auflage. München: Urban & Fischer - Tausch, Anne-Marie (2004): Gespräche gegen die Angst. 12. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag - Tausch-Flammer, Daniela/Bickel, Lis (2008): Wenn Kinder nach dem Sterben fragen. Ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und Erzieher. Freiburg: Herder Verlag - Tschuschke, Volker (2011): Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag - World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO Europa, Kopenhagen. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/de/who-weare/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 (30.07.2018) - Zech, Eberhard/Aulbert, Detlev/Nauck, Friedemann/Radbruch, Lukas (2012): Lehrbuch Palliativmedizin. 3., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag
Verwendbarkeit des Moduls	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care (andere Prüfungsanforderungen!)



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Integration Zugehöriger in der Begleitung schwerstkranker Menschen
Modul: 3.2	6 CP
englischer Titel	Integration of family and friends while accompanying seriously ill people
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar + Übung „Pflegerische Aspekte“ - Seminar + Übung „Kommunikative Aspekte“ - Seminar „Seelisch-geistige Aspekte“ - Seminar „Spirituelle und soziale Aspekte“ - Fallseminar „Interprofessionelle ethische Fallarbeit“ - Überfachliche mentorielle Beratung entspricht insgesamt 4 SWS
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit; Journal-Club]; mentorielle Begleitung) - Blended Learning (E-Portfolio-Arbeit [Erstellen von self and shared postings, z.B. reflecting papers oder Diskussionsbeiträgen]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Skills-Training (Praktische Übungen) - Darstellung und Aufarbeitung von Erfahrungen mit verschiedenen gestalterischen Ausdrucksmitteln - Rekonstruktion von Fallsituationen aus der beruflichen Praxis und ethische Fallbesprechungen
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 56 h (4 SWS) Selbststudium: 124 h, davon: Selbstlernanteile: 34 h, Prüfungsvorbereitung: 90 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 3. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele / Kompetenzen (Learning Outcome)	Die Studierendenden <ul style="list-style-type: none"> - reflektieren den Sinn und kennen Möglichkeiten, das Famili-



	<p>ensystem und das soziale Netz zu analysieren und in die hospizlich-palliative Sorge (Care) einzubinden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können gemäß ihrer Qualifikation die Diagnosen und Befunde den Zugehörigen angemessen mitteilen und erklären (sowie sie bei deren Verarbeitung unterstützen) - kennen die Maßnahmen palliativmedizinischer, pflegerischer und psychosozialer Schmerztherapie sowie den Sinn und die Möglichkeiten ihrer Unterstützung durch informell Helfende - können Ehrenamtliche (zivilgesellschaftlich Engagierte) in die hospizlich-palliative Umsorge integrieren und ggf. Zugehörige zu adäquaten Maßnahmen unterstützender Schmerztherapie anleiten - kennen den pflegeprozessualen Sinn von Begleitung sowie die Möglichkeiten der Anleitung von Zugehörigen in der Pflege - erkennen die individuellen Reaktionsformen auf Verlust-, Trauer- und Krisenereignisse und können diesen begegnen; sie reflektieren dabei die Unterschiedlichkeit und Korrelationen der psychischen Verarbeitung von Krankheit und/oder Lebensbedrohung bei Betroffenen und deren Zugehörigen - kennen die Möglichkeiten in der Vermittlung von Ansatzpunkten für Hoffnung bei Betroffenen und Zugehörigen - kennen den Sinn der psychosozialen und spirituellen Begleitung und Unterstützung durch Ehrenamtliche (zivilgesellschaftlich Engagierte) für Betroffene und Zugehörige - haben sich mit unangenehmen Gefühlen und „schlechten Nachrichten“ auseinandergesetzt - kennen den spezifischen Umgang mit der Trauer von Kindern, Eltern, PartnerInnen und Freunden - kennen die Kriterien für gelungene Kommunikation bei Gesprächen mit Zugehörigen - nehmen die eigene Rolle im kommunikativen Prozess beim Umgang mit Zugehörigen wahr und reflektieren diese
<p>Inhalte</p>	<p>Familien und Freunde sind als Zugehörige gleichermaßen (und doch in je spezifischer und differenzierter Problemlage) betroffen wie die-/derjenige selbst von der existenziellen Situation eines schwerstkranken Menschen ihres sozialen Nah-Raums. Die Wahrnehmung ihrer Lebenswelt und ihre Einbindung in den Care-Prozess gilt laut WHO (2002) zur elementaren Aufgabe von Health-/Social Care Professionals in Palliative Care.</p> <p>Ziel dieses Moduls ist es zum einen, dass die Studierenden die Familienmitglieder bzw. Freunde (resp. Zugehörige) von Menschen am Lebensende als weitere Betroffenenengruppe mit einer differenzierten Problem- und Lebensweltlage erkennen- und reflektieren lernen. Dazu werden mit einem zugehörigenorientierten, berufsgruppenübergreifenden Care-Ansatz spezifische Problemlagen dieser Gruppe fokussiert und mögliche Interventionen gelehrt, so dass den Studierenden das Erkennen und</p>



	<p>Verstehen sowie angemessene Reaktionen i.S. hospizlich-palliativer Umsorge möglich werden.</p> <p>Zum anderen zielt das Modul mit einem besonderen zivilgesellschaftlich orientierten Fokus im Lehr-/Lernangebot darauf, die Studierenden für eine zivilgesellschaftliche Sorgeskultur zu sensibilisieren: Hierzu wird auf die verschiedenen Möglichkeiten der Einbindung des sozialen Netzes eingegangen und adäquate Analysemodelle (z.B. Genogramm-Arbeit) vorgestellt sowie darüber hinaus die Stärkung vorhandener sozialer Netzstrukturen und die Erweiterung und Entwicklung neuer Knotenpunkte des bisherigen sozialen Netzes (z.B. mit Hilfe von Modellen zur kommunalen Sorgeskultur, Caring Communities, Compassionate Communities) in den Blick genommen.</p> <p>Die Wissensvermittlung bezieht sich bspw. auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - die psychische Verarbeitung von Krankheit und Lebensbedrohung - individuelle rollenbezogene Reaktionsformen auf Verlust-, Trauer- und Krisenereignisse - Trauer und Trauerwege - Analyse von Familien- und Zugehörigenstrukturen (soziales Netz) - Hilfreiche Kommunikation und Aufklärung im Kontext von Familie und Zugehörigen - Berufsgruppenübergreifende Interventions- und Handlungsstrategien für Zugehörige - Einbindung und Kooperation von formeller und informeller Hilfe im Kontext von Zivilgesellschaft (d.h. von Zugehörigen, professionellen und zivilgesellschaftlichen Versorgungsstrukturen) <p>Die Sensibilisierung wird erreicht für</p> <ul style="list-style-type: none"> - unterschiedliche Aspekte der subjektiven Lebensqualität - Bedeutung physischer und seelischer Veränderungen bei Betroffenen im Kontext von Familie/Freunden (Beispiel: Sexualität) - Kommunikative Probleme und Lösungsmöglichkeiten - Anleitung, Einbindung und Förderung der Zugehörigen und Stärkung und weitere Entwicklung des sozialen Netzes (neue zivilgesellschaftliche ‚Knotenpunkte‘) - Ansatzpunkte für Hoffnung/Aufklärung
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Mögliche Prüfungsformen der Modulprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat/Gestaltung einer Lehreinheit (30 Min.) mit Handout (max. 1 Seite) und schriftlicher Ausarbeitung (ca. 5 Seiten) - schriftliche Hausarbeit (ca. 10 Seiten)
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bausewein, Claudia/Roller, Susanne/Raymond Voltz (Hrsg.) (2018): Leitfaden Palliative Care. Palliativmedizin und Hospizbegleitung. 6. Auflage. München/Jena: Urban & Fi-



	<p>scher/Elsevier GmbH</p> <ul style="list-style-type: none">- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)(2018): Gesetze und Verordnungen. Verfügbar unter: http://www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html (30.07.2018)- Fleckinger, Susanne (2013): Ehrenamtlichkeit in Palliative Care. Zwischen hospizlich-palliativer Sorgeskultur und institutionalisierter Dienstleistung. Wiesbaden: Springer VS- Gramm, Jan (2012): Erläuterungen zum Genogrammformblatt. Oder: Die Karte ist nicht die Landschaft. Verfügbar unter: http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Genogrammanleitung_DGP.pdf (30.07.2018)- Gramm, Jan (2016): Formblatt zur Erstellung von Genogrammen. Verfügbar unter: http://www.palliativpsychologie.de/wp-content/uploads/Genogramm_Helferliste_mitLegende_v2.pdf (30.07.2018)- Gramm, Jan (2016): Systemisches Arbeiten in Palliative Care. Institut für Palliativpsychologie GbR. Frankfurt am Main. Verfügbar unter https://www.palliativpsychologie.de/?page_id=1747 (30.07.2018)- Hospiz- und Palliativgesetz (2015). Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html (30.07.2018)- Kayser, Hubertus/Kieseritzky, Karin/Sittig, Hans-Bernd/Melching, Heiner (Hrsg.) (2018): Kursbuch Palliative Care. Angewandte Palliativmedizin und -pflege. 3. Auflage. Bremen: Uni-Med Verlag- Klie, Thomas (2011): Zivilgesellschaft – mehr als Dritter Sektor. Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze). Freiburg. Verfügbar unter: http://www.zze-freiburg.de (30.07.2018)- Nagele, Susanne/Feichtner, Angelika (2012): Lehrbuch der Palliativpflege. 3., überarbeitete Auflage. Wien: facultas.wuv Universitätsverlag- Priller, Eckhard (2010): Stichwort: Vom Ehrenamt zum zivilgesellschaftlichen Engagement. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaften. Heft 13, Seite 195-213- Radbruch, Lukas/Payne, Sheila (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa. Teil 1. Weißbuch der Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). In: Zeitschrift für Palliativmedizin 2011, Heft 12, S. 216-227- Rogers, Carl R. (2010): Die nicht-direktive Beratung. Client-Centered Therapy. 19. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Verlag- Rogers, Carl R. (2012): Die klientenzentrierte Gesprächs-
--	---



	<p>psychotherapie. Client-Centered Therapy. 19. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Verlag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rosenberg, Marshall B. (2016): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 12., überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Paderborn: Junfermann Verlag - Saunders, Cicely (1972): A therapeutic community: St Christopher's Hospice. In: Psychosocial aspects of terminal care. Columbia University Press, New York/London, S. 275-289 - Schulz von Thun, Friedemann (2018): Das Kommunikationsquadrat. Verfügbar unter: https://www.schulz-von-thun.de/die-modelle/das-kommunikationsquadrat (30.07.2018) - Wegleitner, Klaus (2015): Compassionate Communities. In: Leidfaden, Heft 4/2015 - Huber, Ellis (2014): Gesunde Gemeinden. Zur Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Dr. med. Mabusse, 208, 39. Jahrgang, März/April 2014, S. 38-40 - World Health Organization (WHO) (2002): WHO Definition of Palliative Care. Geneva. Verfügbar unter: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (30.07.2018)
Verwendbarkeit des Moduls	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care (andere Prüfungsanforderungen!)



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in der Begleitung und Versorgung schwerstkranker Menschen
Modul: 3.3 5 CP	
englischer Titel	Cooperation between the different professions in companionship and care of seriously ill people
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar „Pflegerische Aspekte“ - Seminar + Übung „Kommunikative Aspekte“ - Seminar „Seelisch-geistige Aspekte“ - Seminar „Spirituelle und soziale Aspekte“ - Fallseminar „Interprofessionelle ethische Fallarbeit“ - Überfachliche mentorische Beratung entspricht insgesamt 2 SWS
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit; Journal-Club]; mentorische Begleitung) - Blended Learning (E-Portfolio-Arbeit [Erstellen von self and shared postings, z.B. reflecting papers oder Diskussionsbeiträgen]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Skills-Training (Praktische Übungen) - Darstellung und Aufarbeitung von Erfahrungen mit verschiedenen gestalterischen Ausdrucksmitteln - Rekonstruktion von Fallsituationen aus der beruflichen Praxis und ethische Fallbesprechungen
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 28 h (2 SWS) Selbststudium: 122 h, davon: Selbstlernanteile: 32 h, Prüfungsvorbereitung: 90 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 2. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - kennen (je nach Qualifikation) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegerichtlinien und -standards sowie Möglichkeiten



	<p>der Dokumentation (z.B. die elektronische Umsetzung des neuen Strukturmodells [SIS®] in der Praxis von stationären Hospizen) und sind in der Lage, diese im Care-Prozess kritisch zu reflektieren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sozialrechtliche Rahmenbedingungen und können diese angemessen ihren PartnerInnen im Versorgungsteam kommunizieren und in den Care-Prozess mit Betroffenen und deren Zugehörigen (z.B. Behandlungsstandards, Aufklärungspflicht) einbringen ▪ medizinische Diagnosen und Befunde angemessen den anderen im Team beteiligten Health-/Social Care Professionals kommunizieren sowie ihre Ergebnisse in offener Haltung im Care-Prozess diskutieren <p>- kennen Möglichkeiten einer gelingenden Zusammenarbeit durch Thematisierung der kommunikativen Aspekte zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und ihren Fachsprachen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kennen theoretische Grundlagen von Wahrnehmung, Kommunikation und Beratung ▪ kennen Möglichkeiten der Supervision, der kollegialen Beratung u.a. Maßnahmen von „Psychohygiene“ in der interprofessionellen hospizlich-palliativen Arbeit ▪ kennen Kriterien für gelungene Kommunikation bei Gesprächen zwischen den Professionen und wenden diese an ▪ reflektieren das eigene professionelle Handeln im Zusammenhang mit dessen Begrenzung im Kontext der anderen am Care-Prozess beteiligten AkteurInnen (i.S. einer ganzheitlichen Palliative Care) <p>- kennen den sozialkohäsiven Sinn der Beteiligung zivilgesellschaftlich Engagierter im Versorgungs-Team für den Care-Prozess</p> <p>- kennen Möglichkeiten einer gelingenden Zusammenarbeit mit dem Akteur Ehrenamt durch Reflexion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Vielfältigkeit des Arbeitsverhältnisses von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen und Settings ▪ der besonderen Beziehung zum Ehrenamt (z.B. Aspekte von Freiwilligkeit vs. Verbindlichkeit, Freiheit vs. Kontrolle, Konkurrenz) ▪ der vielfältigen Motive und Ansprüche der Ehrenamtlichen („neue Ansprüchlichkeit“), aber auch an die Ehrenamtlichen („Professionalisierung des EA“) ▪ der Notwendigkeit der kontinuierlichen Aushandlung der Sorgepraxis in der konkreten Einrichtung (z.B. „Gehören Ehrenamtliche zum Team?“) <p>- können über neue und alternative Modelle der Sorge nachdenken (z.B. Caring Communities, Compassionate</p>
--	--



	<p>Cities, kommunale Sorgekultur) und diese (kritisch) reflektieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - können aktuelle internationale Studien zum Ziel der Verbesserung von Palliative Care durch Forschung recherchieren, lesen und verstehen sowie deren Ziele und Ergebnisse kritisch reflektieren
<p>Inhalte</p>	<p>In den Versorgungsbereichen, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen leben, arbeiten konzeptionell i.d.R. sowohl verschiedene Berufsgruppen als auch zivilgesellschaftlich Engagierte zusammen. Allerdings ist die Gestaltung der Zusammenarbeit in der Praxis ob der verschiedenen Handlungslogiken der verschiedenen beruflichen und zivilgesellschaftlichen Akteu-rlInnen oftmals problematisch und vielfach unreflektiert – was sich auf den gesamten Care-Prozess auswirkt.</p> <p>Ziel dieses Moduls ist es, dass die Studierenden in der Lage sind, ihre Arbeit als Health-/Social Care Professionals in den Handlungsfeldern von Palliative Care sowohl im Kontext hospizlich-palliativer Interprofessionalität als auch im Kontext des wechselseitigen Arbeitsverhältnisses von Haupt- und Ehrenamt zu reflektieren. Dazu werden die Kommunikations- und Interaktionsprozesse unter- und miteinander transparent gemacht und der konzeptionelle Sinn gemeinschaftlicher Zusammenarbeit im Kontext sozialer Kohäsion verdeutlicht und diskutiert.</p> <p>Die Wissensvermittlung bezieht sich bspw. auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Kenntnis von Pflegerichtlinien und -standards sowie Dokumentationsmöglichkeiten - die historische Kenntnis zivilgesellschaftlichen Engagements als konstitutiver Bestandteil des versorgenden Teams und dessen sozialkohäsive Bedeutung - die rechtlichen Aspekte im Verhältnis von MedizinerInnen, Pflegenden, SozialpädagogInnen und Ehrenamtlichen mit Betroffenen (z.B. Behandlungsstandards, Aufklärungspflicht) - theoretische Grundlagen von Wahrnehmung, Kommunikation und Beratung im interprofessionellen Arbeitszusammenhang und mit Ehrenamtlichen - die Kenntnis der unterschiedlichen Handlungslogiken der Akteure im Haupt- und Ehrenamt im wechselseitigen Arbeitsverhältnis - Modelle der Interaktion, Gesprächsführung, Konfliktlösung (z.B. Mediation) u.a. Formen der Beratung und Kommunikation - die Kenntnis über Möglichkeiten der Supervision und „Psychohygiene“ in der Beratung und Begleitung im interprofessionellen Team - Kenntnis über Kriterien für gelungene Kommunikation bei Gesprächen zwischen den Professionen und mit Ehrenamtlichen und in der kollegialen Beratung



	<p>Die Sensibilisierung wird erreicht für</p> <ul style="list-style-type: none"> - die angemessene Kommunikation von medizinischen Diagnosen und Befunden - die Reflexion des eigenen professionellen Handelns und dessen Begrenztheit - Möglichkeiten der interprofessionellen und zivilgesellschaftlichen/sozialkohäsiven, umsorgenden Zusammenarbeit durch Thematisierung der kommunikativen Aspekte zwischen den verschiedenen Health-/Social Care Professionals und deren Fachsprache sowie der unterschiedlichen Handlungslogiken der Akteure aus dem Ehren- und dem Hauptamt - Das (kritische) Nachdenken über neue, alternative Modelle der Sorge
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Mögliche Prüfungsformen der Modulprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat/Gestaltung einer Lehreinheit (30 Min.) mit Handout (max. 1 Seite) und schriftlicher Ausarbeitung (ca. 5 Seiten) - schriftliche Hausarbeit (ca. 10 Seiten)
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antonovsky, Aaron (Hrsg.) (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: dgvt - Council of Europe (2008): Palliative Care: a model for innovative health and social policies. Parliamentary Assembly, Document 11758, Strasbourg 04.11.2008. Verfügbar unter: http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/downloads/081104%20Europarat%20Doc%2011758%20Palliative%20Care.pdf (30.07.2018) - Council of Europe (2010): A new Strategy and Council of Europe Action Plan for Social Cohesion. Strasbourg 2010. Verfügbar unter: https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/2010Strategy_ActionPlan_SocialCohesion.pdf (30.07.2018) - Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/ (30.07.2018) - Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (2018): Gesetze und Verordnungen. Verfügbar unter: http://www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html (30.07.2018) - Fleckinger, Susanne (2018): Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt. Sozialwissenschaftliche Gesundheitsförde-



	<p>rung. Wiesbaden: Springer VS</p> <ul style="list-style-type: none">- Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (2007): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag- Hofmeister, Arnd (2012): Überlegungen zu einer reflexiven Meta-Theorie für die Gesundheitsförderung und ihre Bedeutung für Theoriebildung und berufliches Handeln. In: Göpel, Eberhard (Hrsg.): Dokumentation 25 Jahre Ottawa Charta. Professionalisierung der Gesundheitsförderung. Bilanzierung von Policy-, Praxis- und Wissenschaftsentwicklung auf dem Weg zur nachhaltigen Gesundheitsförderung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Hochschule Magdeburg, S. 77-84- Kieseritzky, Karin (2018): Burnout-Syndrom und Burnout-Prophylaxe. In: Kayser, Hubertus/Kieseritzky, Karin/Melching, Heiner/Sittig, Bernd (Hrsg.): Kursbuch Palliative Care. Angewandte Palliativmedizin und -pflege. 3. Auflage. Bremen: Uni-Med Verlag, S. ??- Klie, Thomas (2007): Palliative Care und Welfare Mix. In: Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S. 457-466- Klie, Thomas (2015): Caring Communities als Perspektive für Sorge und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Freiräume für die Zukunft. Plädoyer für einen ‚Neuen Generationenvertrag‘. Band 17 der Reihe Wirtschaft und Soziales, hrsgg. von der Heinrich-Böll-Stiftung, S. 31-44- Klie, Thomas/Klie, Anna Wiebke (Hrsg.) (2018): Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht. Wiesbaden: Springer VS- Knipping, Cornelia (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2., durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber- Maio, Giovanni (2017): Sorgerationalität als identitätsstiftendes Moment der Palliativmedizin. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, 18(4), S. 175-178- Müller, Monika (2014): Wieviel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht- Saunders, Cicely (1972): A therapeutic community: St Christopher's Hospice. In: Psychosocial aspects of terminal care. Columbia University Press, New York/London, S. 275-289- Saunders, Cicely (2004): Preface. In: World Health Organization (WHO) Europe: The solid facts. Palliative Care. Ge-
--	--



	<p>neva: WHO. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf (30.07.2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saunders, Cicely/Baines, Mary (1991): Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkranker Menschen. Bern: Verlag Hans Huber - Student, Johann-Christoph/Mühlum, Albert/Student, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2. überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt UTB - Tesch-Römer, Clemens/Mardorf, Silke (2009): Familiäre und ehrenamtliche pflegerische Versorgung. In: Robert Koch-Institut (RKI): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin, S. 194-206 - Wegleitner, Klaus (2015): Compassionate Communities. In: Leidfaden. Heft 4/2015, S. 23-29 - World Health Organization (WHO) (1948): Definition of Health. Geneva 1948. Verfügbar unter: http://www.who.int/about/mission/en/ (30.07.2018) - World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO Europa, Kopenhagen. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 (30.07.2018) - Wright, Michael T. (2012): Partizipation in der Praxis: die Herausforderung einer kritisch reflektierten Professionalität. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.): Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 91-101
Verwendbarkeit des Moduls	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care (andere Prüfungsanforderungen!)



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Schwerstkranke und sterbende Menschen als Teil unserer Gesellschaft
Modul: 3.4 9 CP	
englischer Titel	Seriously and terminally ill people as part of our society
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar „Rechtliche und institutionelle Aspekte“ - Seminar + Übung „religiöse, spirituelle und soziale Aspekte“ - Projekt „Interprofessionelles Praxisentwicklungsprojekt“ entspricht insgesamt 7 SWS
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Blended Learning (E-Portfolio-Arbeit [Erstellen von self and shared postings, z.B. reflecting papers oder Diskussionsbeiträgen]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Skills-Training (Praktische Übungen) - Darstellung und Aufarbeitung von Erfahrungen mit verschiedenen gestalterischen Ausdrucksmitteln - Interprofessionelles Projektlernen
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 98 h (7 SWS) Selbststudium: 172 h, davon: Selbstlernanteile: 42 h, Prüfungsvorbereitung: 130 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 4. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	A) Seminare sowie Übungen Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - kennen und reflektieren die Grundprinzipien von Hospizarbeit und Palliative Care - kennen Ansätze einer gesundheitsförderlichen Palliative Care und Beispiele ihrer Umsetzung - kennen aktuelle Organisations- und Strukturformen hospizlich-palliativer Versorgung und deren historische Entwicklung



- kennen Möglichkeiten der Integration stationärer und ambulanter Versorgung und reflektieren die Bedeutung von deren Vernetzung (u.a. sektorenübergreifende Versorgung)
- kennen die Möglichkeiten der Finanzierung hospizlich-palliativer Versorgung und der sozialen Absicherung Schwerstkranker durch die GKV, PKV und die Pflegeversicherung
- kennen die aktuelle Entwicklung der Qualitätsstandards in hospizlich-palliativen Organisationen und sind in der Lage, diese kritisch zu reflektieren
- sind in der Lage, das Aufgabenfeld der Sozialarbeit, der Pflege, von Public Health, Medizin, Theologie u.a. in Palliative Care gesundheits- und sozialpolitisch (z.B. i.S. einer kommunalen, sozialkohäsiven Sorgeskultur) einzuordnen und kritisch zu reflektieren
- kennen Möglichkeiten der Kooperation zwischen Professionals, Zugehörigen und Ehrenamtlichen (zivilgesellschaftlich Engagierten)
- kennen Kommunikation und Kommunikationsprobleme mit und zwischen den unterschiedlichen Organisationen und Interessengruppen und können diesen begegnen
- kennen unterschiedliche Facetten des religiösen Pluralismus und Trauerrituale unterschiedlicher Religionen und haben diese sinnlich erfahren kennen die historische Rolle der Kirchen und Wohlfahrtsverbände
- kennen verschiedene spirituelle Traditionen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer
- reflektieren Fragen der Ethik (z.B. Sterbebegleitung und Sterbehilfe)

B) Interprofessionelle Projektarbeit

Die Studierenden

- können Probleme/Lücken der hospizlich-palliativen Sorge innerhalb des gesundheitlichen Versorgungssystems recherchieren und benennen
- sind in der Lage, ein realistisches Vorhaben zur langfristigen Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in unserer Gesellschaft interprofessionell und konsensual zu entwickeln
- verstehen Palliative Care als Bestandteil von Gesellschaft und sind in der Lage, diesen Aspekt der gesellschaftlichen Verankerung von hospizlich-palliativer Sorge in das Interventionskonzept zu integrieren
- sind in der Lage, unterschiedliche fachliche Aspekte von Palliative Care im Interventionskonzept in Bezug zueinander zu setzen
- können das Interventionskonzept vor einem Fachpublikum



	<p>präsentieren und diskutieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - können ihr Projekt im Rahmen einer Projektberichtes nach wissenschaftlichen Kriterien schriftlich dokumentieren.
Inhalte	<p>A) Seminare sowie Übungen</p> <p>Die rechtlichen, sozialen und institutionellen Bedingungen, die in der Gesellschaft den Umgang mit Schwerstkranken, Sterbenden und den Phänomenen Sterben und Tod bestimmen, werden im Seminar- und Übungsteil des Moduls thematisiert und deren Zusammenhänge transparent gemacht.</p> <p>Bei dem Erwerb des notwendigen Wissens und dessen theoretischer Reflexion geht es didaktisch v.a. um die Sensibilisierung der Studierenden sowohl für den Einfluss, den die sozialen Lebenslagen und das kulturelle Umfeld auf die individuelle Situation des Lebens mit schwerer Erkrankung und den individuellen Umgang mit Krankheit haben, als auch um die gesellschaftlichen (z.B. zivilgesellschaftliche, politische) Möglichkeiten der Mitgestaltung dieser Bedingungen.</p> <p>B) Interprofessionelle Projektarbeit</p> <p>An A anknüpfend bzw. darauf aufbauend, zielt die interprofessionelle Projektarbeit im Modul nun darauf, ein realistisches Vorhaben zur nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation schwerstkranker und sterbender Menschen in unserer Gesellschaft zu entwickeln (Konzeption einer Handlungsintervention); dabei können die Projekte entweder die Umsetzung oder die Verankerung von Palliative Care in die Gesellschaft fokussieren. Das methodische Ziel der Projektarbeit ist die praktische Erprobung der Zusammenarbeit mit anderen Health-/Social Care Professionals im interprofessionellen Kontext, bei der es gilt, gemeinsam Konzepte zu entwickeln, um bestehende Zustände in und zwischen Organisationen im Sinne von hospizlich-palliativer Sorge (Care) im Kontext von Gesellschaft zu verändern und dabei Schwierigkeiten konsensual zu überwinden.</p> <p>Didaktisch lernen die Studierenden in der Projektarbeit unterschiedliche Präsentationsformen kennen, denn neben einer schriftlichen Dokumentation werden die wesentlichen Ergebnisse vor einem Fachpublikum präsentiert und mit diesem kritisch diskutiert. In Bericht und Präsentation soll deutlich werden, dass die die verschiedenen Disziplinen und Professionen sowie die Ehrenamtlichkeit (i.S. zivilgesellschaftlicher Sorgeskultur) umfassende bzw. integrierende Bedeutung von Palliative Care verstanden wurde. Bezüge zu unterschiedlichen fachlichen Aspekten von Palliative Care sollen erkennbar sein.</p> <p>Die Wissensvermittlung (von (A) und (B)) bezieht sich bspw. auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsstandards und Aufklärungspflichten - Betreuungsrecht



	<ul style="list-style-type: none"> - ethische und strafrechtliche Aspekte von Sterbehilfe - Finanzierung, Recht und institutionelle Reichweite hospizlich-palliativer Maßnahmen in den verschiedenen Sektoren (Pflege, Medizin, Public Health, Soziale Arbeit, Theologie u.a.) - sektorenübergreifende Ansätze von z.B. psycho-sozialen Unterstützungsleistungen in Palliative Care - gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen und Ansätze zivilgesellschaftlicher, kommunaler Sorgeskultur - historische Rollen der Kirchen und Wohlfahrtsverbände - Trauerrituale unterschiedlicher Religionen und Kulturen <p>Die Sensibilisierung wird erreicht für</p> <ul style="list-style-type: none"> - religiösen Pluralismus und spirituelle Traditionen im Umgang mit Tod und Sterben - Ethik von Sterbebegleitung und Sterbehilfe - Möglichkeiten zu helfen, zu unterstützen, zu begleiten und zu behandeln - Sterben und Tod am Rande der Gesellschaft - interprofessionelle Projektarbeit, z.B. die Einflussnahme auf tragfähige häusliche und institutionelle Unterstützungsstrukturen als zivilgesellschaftliche AkteurInnen oder die Gestaltung eines Gemeinwesens, das Sterben und sterbende Menschen sozialkohäsiv inkludiert
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Interprofessionelle Bearbeitung und Reflexion sowie Entwicklung eines Interventionskonzeptes nach wissenschaftlichen Kriterien als Projektpräsentation (30 Min.) und Projektbericht (ca. 15 Seiten)</p>
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berthold, Daniel (2011): Vom Glauben, Tun und Lassen in der Psychosozialen Praxis. In: Begemann, Verena/Rietmann, Stephan (Hrsg.): Soziale Praxis gestalten. Orientierungen für ein gelingendes Handeln. Stuttgart: Kohlhammer - Heller, Andreas/Schuchter, Patrick (2014): Sorgeethik. Die Hospizidee als kritische Differenz im Gesundheitsmarkt. In: Maio, Giovanni (Hrsg.): Ethik der Gabe. Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag, S. 271-314 - Heller, Andreas/Wegleitner, Klaus (2017): Sterben und Tod im gesellschaftlichen Wandel. In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 11-17 - Heller, Birgit (Hrsg.) (2012): Wie Religionen mit dem Tod umgehen. Grundlagen für die interkulturelle Sterbebegleitung. Reihe Palliative Care und OrganisationsEthik, Band 22. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag - Klie, Thomas (2007): Palliative Care und Welfare Mix. In: Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie al-



	<p>te Menschen würdig sterben können. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 457-466</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie, Thomas (2010): Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. In: Olk, Thomas/Klein, Ansgar/Hartnuß, Birger (Hrsg.): Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe. Reihe Bürgergesellschaft und Demokratie, Bd. 32. Wiesbaden: Springer VS, S. 571-591 - Klie, Thomas/Stemmer, Philipp (2011): Freiwilliges Engagement zwischen Entgelt und Ehre. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, Heft 1/2011, S. 3-8 - Kränzle, Susanne/Schmid, Ulrike/Seeger, Christa (2011): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 4. Auflage. Heidelberg: Springer, S. 145-184 - Krobath, Thomas/Heller, Andreas (2010): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag - Pfeffer, Christine/Hayek, Julia von/Schneider, Werner (2012): „Sterben dort, wo man zuhause ist ...“ – Zur Organisation und Praxis von Sterbebegleitungen in der ambulanten Hospizarbeit. In: Wegleitner, Klaus/Heimerl, Katharina/Heller, Andreas (Hrsg.): Zu Hause sterben – der Tod hält sich nicht an Dienstpläne. Ludwigsburg: der hospiz verlag, S. 338-354 - Schneider, Werner (2017): Bürgerbewegte Ehrenamtlichkeit in der Betreuung am Lebensende. Herausforderungen, Probleme, Perspektiven. In: Bundesgesundheitsblatt, 60(1), S. 69-75 - Schuchter, Patrick/Heller, Andreas (2016): Von der klinischen zur politischen Ethik. Sorge- und Organisationsethik empirisch. In: Großschädl/Platzer, Johann (Hrsg.): Entscheidungen am Lebensende. Medizinische und empirische Forschung im Dialog. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 141-162 - Student, Johann-Christoph/Mühlum, Albert/Student, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. München: Ernst Reinhardt Verlag UTB
Verwendbarkeit des Moduls	M.A. Palliative Care; Weiterbildendes Studium mit Zertifikatsabschluss Palliative Care (andere Prüfungsanforderungen!)



Themenfeld Professionalisierung in Palliative Care – Vertiefungs- und Projektphase

Das Themenfeld „Professionalisierung in Palliative Care – Vertiefungs- und Projektphase“ bildet den Bezugsrahmen für drei Module, die in sich abgeschlossen und eigenständig sind. Jedoch weisen alle jene Module über den Aspekt ihrer wissenschaftlichen Vertiefung des Schwerpunktes „Palliative Care und Public Health“ einen inneren Zusammenhang zum Themenfeld auf: Sowohl in den beiden Wahlpflichtmodulen und im vertiefenden Palliative Care-Modul zur Zivilgesellschaft, wie auch über das Projektmodul zum biographischen Assessment im kommunalen Kontext.

Des Weiteren soll dieses Themenfeld die AbsolventInnen in die Lage versetzen, im Rahmen von Forschung theoretisch und empirisch fundierte sowie ethisch reflektierte Konzepte und Maßnahmen der Hospiz- und Palliativversorgung zu entwickeln. Die Studierenden vertiefen theoretische, empirische und konzeptionelle Kenntnisse und erwerben die Kompetenz, anwendungsorientierte Projekte in Palliative Care vor dem Hintergrund empirischer, praktischer und theoretischer Erkenntnisse zu entwickeln und zu kommunizieren (z.B. gegenüber anderen Berufsgruppen, ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, EntscheidungsträgerInnen und Betroffenen), diese vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen zu interpretieren, zu implementieren, zu evaluieren und mit Blick auf die eigene Professionalität zu reflektieren. Darüber hinaus erwerben die Studierenden die Kompetenz, Forschungsprojekte eigenständig zu entwickeln und durchzuführen.

Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Professional Palliative Care in Public Health I: Wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care in Public Health
Modul: 4 (WP)	9 CP
englischer Titel	Professional Palliative Care in Public Health I: Scientific Deepening of Palliative Care in Public Health WP-1 Professionalisation in Palliative Care in the frame of health and society WP-2 Professionalisation in Palliative Care in the context of communication and cooperation in Community and Family Health Nursing
Modulverantwortliche/r	Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch (WP-1); Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck (WP-2)
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	WP-1 Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Gesundheit und Gesellschaft Vorlesung „Sozialwissenschaftliche Theorien/Gesundheitssoziologie“ (2 SWS) Lektürekurs/Journal Club (2 SWS) WP-2 Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Kommunikation und Kooperation in Community and Family Health Nursing



	Seminar „Anleitung, Beratung, Schulung, Kommunikation und Interaktion“ (2 SWS) Seminar „Kooperation in Case und Care Management“ (2 SWS)
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face-to-Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit; Journal-Club]; mentorielle Begleitung) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Rekonstruktion von Fallsituationen aus der beruflichen Praxis
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzlernen an der Universität: 56 h (4 SWS) Selbststudium: 214 h, davon: Selbstlernanteile: 42 h, Vor- und Nachbereitung: 112 h, Prüfungsvorbereitung: 60 h
Pflicht/Wahlpflicht	Wahlpflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care (WP-1 und WP-2); M.A. Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention (WP-1); M.Sc. Community and Family Health Nursing (WP-2)
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 2. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>Der Wahlpflicht-Modulbereich „Professional Palliative Care in Public Health I“ zielt insgesamt auf die wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care im Kontext von Public Health, wird das interprofessionelle Konzept hospizlich-palliativer Sorge (Care) doch strukturell sowohl als Anliegen von (kommunaler) Gesundheitsförderung als auch von familien- und gemeindenaher Pflege (Community and Family Health Nursing) verstanden und dort verortet.</p> <p>Vor diesem Hintergrund gilt es für Health- und Social Care Professionals in Palliative Care, das Konzept auch theoretisch einordnen und reflektieren zu können – zum einen im soziologischen Kontext von Gesundheit und Gesellschaft, zum anderen mit dem Fokus auf Theorieansätze kommunaler Pflegeinterventionen.</p> <p>Je nach Qualifikationsziel können die Studierenden in diesem Modulbereich wählen zwischen der kritischen Auseinandersetzung mit gesundheitswissenschaftlich-relevanten Theorieansätzen i.S. einer Public Health Palliative Care (WP-1) und der Reflexion von Interventionen und Instrumenten im Community and Family Health Nursing i.S. des Evidenced-based Nursing (WP-</p>



2).

Über eine sozialwissenschaftlich- theoretische sowie gesundheitssoziologische Fundierung (WP-1) sowie alternativ über eine pflegewissenschaftlich-basierte Reflexion (WP-2) wird bei den Studierenden sowohl eine reflexive Professionalisierung als im Weiteren auch die Herausbildung von sozial- und gesundheitspolitischer Kompetenz angestrebt, damit sie u. a. in der Lage sind, „to discuss and explore public health [and nursing, SF] approaches to Palliative Care, approaches that emphasise the role of the local community in supporting those living with advanced life limiting illnesses, their family and friends, and those experiencing loss“ (4th International Palliative Care & Public Health Conference; University of Limerick 2015).

WP-1 Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Gesundheit und Gesellschaft

Die Studierenden

- haben Kenntnisse über die historische Entwicklung der gesundheitsbezogenen sozialwissenschaftlichen Theorien
- kennen die zentralen sozialwissenschaftlichen Theorien für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
- können die unterschiedliche Reichweite und Wirkung verschiedener Theorien unterscheiden
- können Gesundheitsdeterminanten theoretisch einordnen und daraus praxisrelevante Schlüsse ziehen
- können die erlernten Theorien auf konkrete Beispiele anwenden
- können Interventionsmethoden vor dem Hintergrund unterschiedlicher Theorien kritisch reflektieren und einordnen
- können empirische Ergebnisse vor dem Hintergrund unterschiedlicher Theorien kritisch reflektieren und daraus ggf. neue theoretische Zusammenhänge ableiten

WP-2 Professionalisierung in Palliative Care im Rahmen von Kommunikation und Kooperation in Community and Family Health Nursing

Die Studierenden sollen

- die Chancen, Besonderheiten und Grenzen unterschiedlicher Konzepte der Anleitung, Schulung und Beratung unter Berücksichtigung der verschiedenen Handlungsfelder und Anlässe definieren und interpretieren können
- vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, wissenschaftlicher und ethischer Aspekte ein Konzept/Programm für die Anleitung, Schulung und Beratung einer Zielgruppe unter Berücksichtigung der Besonderheiten der ambulanten Versorgung entwickeln und anwenden können
- Leitungs-/Schulungs-/Beratungskonzepte evaluieren und



	<p>entsprechende Studienergebnisse interpretieren können</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein breites, detailliertes und kritisches Verständnis verschiedener Theorien der Kommunikation und Interaktion aufweisen - diese Theorien für die Reflexion von Kommunikationssituationen in der ambulanten Versorgung nutzen können - ihr Wissen über Kommunikation und Interaktion sowie über Konzepte der Anleitung, Schulung und Beratung zur Bewältigung der Komplexität der Anforderungen an Pflegenden integrieren und hieraus notwendige Kompetenzen von Pflegenden im Bereich ambulanter Pflegesettings ableiten können - die Kontinuität von Versorgung, Versorgungsmanagement, Case Management und Advocacy unterscheiden können - die Praxisrolle und -funktion von Case Managern in Kommune und Familie beschreiben können - den Pflegeprozess in Beziehung setzen können zum Prozess des Case Managements - Methoden der Kooperation kennenlernen - die gesetzlichen und ethischen Aspekte von Case Management in Kommune und Familie wiedergeben können
<p>Inhalte</p>	<p>WP-1</p> <p>Inhalt der <i>Vorlesung</i> sind für Gesundheitsförderung und Prävention relevante sozialwissenschaftliche Theorieansätze unterschiedlicher Reichweite, die im Lektürekurs (mit Blick auf Klassiker sowie aktuelle Perspektiven der Gesundheitssoziologie) exemplarisch vertieft werden. Bearbeitet werden u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociology in Public Health vs. Sociology of Public Health - Medikalisierung und Medizinkritik - Normativität und Gesundheit - Healthismus - Soziale Ungleichheit und Gesundheit - Soziales Kapital und Gesundheit - Gendertheorien - Intersektionalität - Biographie und Lebenslauf <p>WP-2</p> <p>Im <i>Seminar zu Anleitung, Beratung, Schulung, Kommunikation und Interaktion</i> werden folgende Themen bearbeitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzepte von Anleitung, Schulung und Beratung - Programmentwicklung und Anwendung - Evaluation von Beratungs- und Schulungsansätzen



	<ul style="list-style-type: none"> - Theorien der Kommunikation und Interaktion - wissenschaftliche fundierte Ansätze der Reflexion von Kommunikation <p>Im <i>Seminar zur Kooperation in Case und Care Management</i> werden folgende Themen behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzepte des Case Managements in Beziehung zum Pflegeprozess - die Tools des Case Managements - evidenzbasierte Beispiele des Case Management im Rahmen der Kommune und Familie - die essentiellen Kompetenzen des Case Managements in Kommune und Familie: Advocacy, Konfliktmanagement und Kooperation und die zentralen Rahmenbedingungen des Case Managements in der Kommune und Familie, gesetzliche und ethische Aspekte
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Mögliche Prüfungsformen der Modulprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat/Gestaltung einer Lehreinheit mit schriftlicher Ausarbeitung - schriftliche Hausarbeit (ca. 20 Seiten) - mündliche Prüfung (ca. 30 Min)
<p>Literatur</p>	<p>WP-1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bird, C.E. et al. (Eds.) (2010): <i>Medical Sociology</i>, 6th Edition, Vanderbilt University Press, Nashville - Bittlingmayer, U./Sahrai, S./Schnabel, P.-E. (2009): <i>Normativität und Public Health</i>, Wiesbaden - Borgetto, Bernhard / Kälble, Karl (2007): <i>Medizinsoziologie</i> Weinheim: Juventa - Franke, A. (2008): <i>Modelle von Gesundheit und Krankheit</i>. Bern: Verlag Hans Huber, Nachdruck von 2006. - Lupton, D. (1995): <i>The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body</i>, Sage Publ. - Schott, T./Hornberg, C. (2011) (Hg.): <i>Die Gesellschaft und ihre Gesundheit</i>, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften - Stollberg, G. (2001): <i>Medizinsoziologie</i>, Bielefeld: Transcript Verlag - Wolf, C./Wendt, C. (2006) (Hg.): <i>Soziologie der Gesundheit</i>, Sonderheft 46/2006 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften <p>WP-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stanhope, Marcia/Lancaster, Jeanette (2012): <i>Public Health Nursing – Population-Centered Health Care in the Communi-</i>



	<p>ty. 8. Aufl. Missouri/USA: Elsevier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cary, Ann H. (2012): Case Management. In: Stanhope, Marcia, & Lancaster, Jeanette (Hrsg.): Public Health Nursing – Population-Centered Health Care in the Community, 8. Aufl., Missouri/USA: Elsevier, S. 483-506
Verwendbarkeit des Moduls	<p>M.A. Palliative Care (WP-1 und WP-2); M.A. Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention (WP-1); M.Sc. Community and Family Health Nursing; M.A. Berufspädagogik Pflegewissenschaft (WP-2)</p>



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Professional Palliative Care: Wissenschaftliche Vertiefung in Palliative Care – Zivilgesellschaft als zentraler Modus in Palliative Care
Modul: 5	6 CP
englischer Titel	Professional Palliative Care: Scientific Deepening in Palliative Care – civil society as a central mode of Palliative Care
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	Seminar mit Workshops (2 SWS)
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit]) - Blended Learning (E-Portfolio-Arbeit [Erstellen von self and shared postings, z.B. reflecting papers oder Diskussionsbeiträgen]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/ Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Rekonstruktion von Fallsituationen aus der beruflichen Praxis
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 28 h (2 SWS) Selbststudium: 152 h, davon: Selbstlernanteile: 40 h, Vor- und Nachbereitung: 52 h, Prüfungsvorbereitung: 60 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	1 Semester / 3. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>Das Modul Professional Palliative Care zielt auf die wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care in dem für die heterogenen Handlungsfelder von Health- und Social Care Professionals und somit auch für Palliative Care konzeptionell bedeutsamen Modus der Zivilgesellschaft.</p> <p>Dahinter steht nicht zuletzt die gesellschaftlich virulente, anwendungsorientierte Frage der Neuorganisation von bestehenden gesundheitlichen und sozialen Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund des demographischen wie des sozialen</p>



	<p>Wandels und der epidemiologischen Veränderungen (Wie kann Gesundheit, Lebensqualität und Menschenwürde als öffentliches Gut bis zuletzt für alle Menschen aufrechterhalten werden? Welche Prozesse und Interventionen auf welchen Ebenen werden benötigt, um Palliative Care zu implementieren? Wie kann Palliative Care in die Regelversorgung integriert werden?).</p> <p>Hierbei ist für die Health- und Social Care Professionals in Palliative Care neben sorgeethischer Expertise und deren Reflexion ebenso vertieftes Wissen und kritische Reflexion von theoretischen Ansätzen der Zivilgesellschaft und des Wohlfahrtspluralismus von Bedeutung.</p> <p>Mit der Integration von Wissen über relevante Theoriensätze unterschiedlicher Reichweite sowie mit der kritischen Reflexion der differenzierten Funktionen und Aufgaben einer heterogenen Palliative Care im Rahmen der gesundheitlichen und sozialen Versorgungsstrukturen sind die Studierenden in der Lage, gesellschaftliche Herausforderungen bzw. Problemstellungen i.S. von Fragen nach dem Umgang mit „public goods“ (z.B. Gesundheit, Umwelt, Bildung, Wissenschaft) zu verstehen und diese interdisziplinär und -professionell mit dem Ziel inter-aktiver Verständigung über Ergebnisse und Perspektiven für eine gesamtgesellschaftliche Wirksamkeit i.S. sozialer Kohäsion zu bearbeiten.</p> <p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - haben Kenntnisse über die historische Entwicklung der zivilgesellschaftlichen Theorieansätze - haben Kenntnisse über die historische Entwicklung des Wohlfahrtspluralismus - haben Kenntnisse über die historische Entwicklung der Theorieansätze von Sorge und Care - haben Kenntnisse über den europäischen Policy-Ansatz der Sozialen Kohäsion - kennen die zentralen Theorieansätze für den Bereich Palliative Care - können die unterschiedliche Reichweite und Wirkung verschiedener Theorien unterscheiden - können Determinanten von Sorge(kultur) im Kontext von Zivilgesellschaft theoretisch einordnen und daraus praxisrelevante Schlüsse ziehen - können die erlernten Theorien auf konkrete Beispiele anwenden - können Interventionsmethoden vor dem Hintergrund unterschiedlicher Theorien kritisch reflektieren und einordnen - können empirische Ergebnisse vor dem Hintergrund unterschiedlicher Theorien kritisch reflektieren und daraus ggf. neue theoretische Zusammenhänge ableiten
Inhalte	Weil das zivilgesellschaftliche Engagement als besondere öffentliche (sorge-)kulturelle Qualität für Palliative Care konstitutiv ist,



	<p>gleichwohl aber die Bereiche der Zusammenarbeit von Ehren- und Hauptamt (resp. von informeller und formeller Hilfe) innerhalb der Versorgungssektoren für Health- und Social Care Professionals immer komplexer werden, gilt es für die Entwicklung neuer evidenzbasierter Versorgungsstrukturen durch Health- und Social Care Professionals in Palliative Care, zuvorderst die Qualität der Komplementarität von formeller und informeller Hilfe z.B. i.S. eines „Welfare-Mix“- Ansatzes kritisch einzuordnen und zu verstehen in ihren theoretischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen, um darauf aufbauend neue sozialkohäsive Modelle für ein Wellbeing für alle Gesellschaftsmitglieder entwickeln zu können.</p> <p>Bearbeitet werden deshalb in diesem Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historie und theoretische Ansätze sowie kritische Diskurse zur Zivilgesellschaft - Dimensionen von Zivilgesellschaft - Theoretische Ansätze von Wohlfahrt - Vielfältige Realitäten gemischter Wohlfahrtsproduktion („Welfare-Mix“) - Architektur des Sozialstaates und ihre Veränderungen - Social Cohesion and Palliative Care - Public Health und Palliative Care (z.B. der Ansatz der Compassionate Cities) - Theoretische Ansätze von Autonomie und Würde schwerstkranker Menschen - Theoretische Ansätze von Sorge und Care (z.B. Health Care Ethics anthropologische Grundlagen medizinischen Handelns; medizinische Ethik in der Krise; die Sorge als Grundlage pflegeethischen Handelns; die Bedeutung der Cura Infirmorum für ethisches Handeln im Gesundheitswesen; Ethik liebender Gesundheitssorge; feministische sorgeethische Entwürfe) - Gesellschaftliche Funktionen der Ehrenamtlichkeit in Palliative Care - Medikalisierung, Professionalisierung, Institutionalisierung und Ökonomisierung in Palliative Care
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Modulprüfung: Schriftliche Hausarbeit (ca. 20 Seiten)</p>
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adloff, Frank (2005): Zivilgesellschaft. Theorie und politische Praxis. Frankfurt/New York: Campus Verlag - Adloff, Frank Adloff, Frank/Heins, Volker M. (2015): Einleitung. Was könnte Konvivialismus sein? In: Dies. (Hrsg.): Konvivialismus. Eine Debatte. Bielefeld: transcript Verlag, S. 9-23 - Arendt, Hannah (1994): Freiheit und Politik. In: Dies.: Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Übungen im politischen Denken I. Hrsg. von Ursula Ludz. München: Piper, S. 201-



	<p>226</p> <ul style="list-style-type: none">- Beher, Karin/Liebig, Reinhard (2012): Soziale Arbeit als Ehrenamt. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 975-985- Benner, Patricia/Wrubel, Judith (1989): The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park/California: Addison- Wesley- Bittlingmayer, Uwe H. (2011): Public Health und das Verhältnis von Gesundheit und Gesellschaft. In: Dr. med. Mabuse, 191, Mai/Juni 2011, S. 61-64- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2017): Zweiter Engagementbericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung.“ Verfügbar unter: http://www.zweiterengagementbericht.de/ (30.07.2018)- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Hospiz- und Palliativversorgung. Fragen und Antworten zum Hospiz- und Palliativgesetz. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hospiz-und-palliativgesetz.html (30.07.2018)- Charbonnier, Ralph (2011): Chancen und Klippen ehrenamtlicher Arbeit im Gesundheitswesen. In: Arndt-Sandrock, Gabriele (Hrsg.) (2011): Loccumer Protokolle 08/10. Alte Wege – Neue Pfade. Anfänge, Stationen, Perspektiven der Hospizarbeit. Rehburg-Loccum: Ev.Akademie Loccum, S. 51-72- Chiesi, Antonio M. (2005): Soziale Kohäsion und verwandte Konzepte. In: Genov, Nicolai (Hrsg.): Die Entwicklung des soziologischen Wissens. Ergebnisse eines halben Jahrhunderts. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 239-256- Council of Europe (2009): Palliative Care: A model for innovative health and social policies. Parliamentary Assembly, Document 11758, Strasbourg 04.11.2008. Verfügbar unter: http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17707&lang=en (30.07.2018)- Council of Europe (2010): A new Strategy and Council of Europe Action Plan for Social Cohesion. Strasbourg 2010. Verfügbar unter: https://www.coe.int/.../socialpolicies/socialcohesiondev/.../2010Strategy_ActionPlan_SocialCohesion.pdf (30.07.2018)- Cremer-Schaeffer, Peter/Radbruch, Lukas (2012): Palliativversorgung im Blickwinkel gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, Heft 55, S. 231–237- Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der
--	---



	<p>Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/ (30.07.2018)</p> <ul style="list-style-type: none">- Dieterich, Anja/Hahn, Daphne (2012): Partizipative Strategien zwischen Chancengleichheit und Individualisierung von Verantwortung. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.) (2012): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 114-126- Dörner, Klaus (2011): Hospizliche Werteorientierung. In: Bödiker, Marie Luise/Graf, Gerda/Schmidbauer, Horst (Hrsg.): Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsburg: der hospiz verlag, S. 108- 112- Doyle, E. I./Ward, S. E./Oomen-Early, J. (2009): Process of Community Health Education and Promotion. Waveland- Ehmshoff, Gerda (2000): Probleme des Sorgebegriffs in der Pflegetheorie von Patricia Benner und Judith Wrubel unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. In: Pflege & Gesellschaft, 5. Jg., H. 3, S. 76-81- Elias, Norbert (1991 [1982]): Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag- Evers, Adalbert/Olk, Thomas (1996): Wohlfahrtspluralismus – Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: Dies. (1996): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen: WVG, S. 9-60- Fleckinger, Susanne (2013): Ehrenamtlichkeit in Palliative Care. Zwischen hospizlich-palliativer Sorgeskultur und institutionalisierter Dienstleistung. Wiesbaden: Springer VS- Foucault, Michel ([1983] 2005): Die Ethik der Sorge um sich als Praxis der Freiheit [Gespräch 1983]. In: Ders.: Schriften in vier Bänden, Bd. IV, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 875-902- Friesacher, Heiner (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Osnabrück: Universitätsverlag- Goesmann, Christina (2016): Wertschätzung ehrenamtlicher Arbeit. Quellen der Wertschätzung in der psychosozialen Demenzbetreuung. Bielefeld: transcript Verlag- Haas, Ludwig (2000): Für kranke Menschen sorgen. Die Bedeutung der „Cura“ für ethisches Handeln im Gesundheitswesen. Studien der Moraltheologie, Bd. 17. Münster: LIT-Verlag- Hartung, Susanne (2011): Was hält uns gesund? Gesundheitsressourcen: Von der Salutogenese zum Sozialkapital. In: Schott, Thomas/Hornberg, Claudia (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 235- 256- Hehlmann, Thomas/Schmidt-Semisch, Hen-
--	--



	<p>ning/Schorb/Friedrich (2018): Soziologie der Gesundheit. Tübingen: UVK-Verlag</p> <ul style="list-style-type: none">- Hofmeister, Arnd (2012): Überlegungen zu einer reflexiven Meta-Theorie für die Gesundheitsförderung und ihre Bedeutung für Theoriebildung und berufliches Handeln. In: Göpel, Eberhard (Hrsg.): Dokumentation 25 Jahre Ottawa Charta. Professionalisierung der Gesundheitsförderung. Bilanzierung von Policy-, Praxis- und Wissenschaftsentwicklung auf dem Weg zur nachhaltigen Gesundheitsförderung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Hochschule Magdeburg, S. 77-84- Honneth, Axel (Hrsg.)(1993): Kommunitarismus. Eine Debatte über die moralischen Grundlagen moderner Gesellschaften. Frankfurt/New York: Campus Verlag- Illich, Ivan (1975): Die Enteignung der Gesundheit. Medical Nemesis. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag- Kellehear, Allan (2005): Compassionate Cities. Public Health and end- of-life-care. New York: Routledge- Kellehear, Allan (2013): Compassionate Communities: end-of-life care as everyone's responsibility. In: Q J Med, published October 18, 2013- Kickbusch, Ilona (2012): Bürgerorientierte Gesundheit. Ein Kommentar. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.) (2012): Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 429-438- Klein, Ansgar (2011): Zivilgesellschaft/Bürgergesellschaft. In: Olk, Thomas/Hartnuß, Birger (Hrsg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 29-40- Klie, Thomas (2007): Palliative Care und Welfare Mix. In: Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S. 457-466- Klie, Thomas (2011a): Zivilgesellschaft – mehr als Dritter Sektor. Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze). Freiburg. Verfügbar unter: www.zze-freiburg.de (30.07.2018)- Klie, Thomas (2011b): Altenhilfe und Altenpflege. In: Olk, Thomas/Hartnuß, Birger (Hrsg.) (2011): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 391-404- Klie, Thomas/Klie, Anna Wiebke (Hrsg.) (2018): Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht. Wiesbaden: Springer VS- Munsch, Chantal (2011): Engagement und soziale Ungleichheit. In: Olk, Thomas/Hartnuß, Birger (Hrsg.) (2011): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, S. 747-757- Neumann, Daniela (2016): Das Ehrenamt nutzen. Zur Entste-
--	---



	<p>hung einer staatlichen Engagementpolitik in Deutschland. Bielefeld: Transkript Verlag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nussbaum, Martha C. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Gender Studies. Frankfurt am Main - Priller, Eckhard (2010): Stichwort: Vom Ehrenamt zum zivilgesellschaftlichen Engagement. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaften. Heft 13, Seite 195-213 - Rawls, John (1979): Gerechtigkeit als Fairneß. In: Ders.: Eine Theorie der Gerechtigkeit. Berlin: Suhrkamp Verlag, S. 19-65 - Rosa, Hartmut/Strecker, David/Kottmann, Andrea (2013): Soziologische Theorien. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz und München: UTB Verlagsgesellschaft - Ruckstuhl, Brigitte (2011): Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive. Weinheim/München: Juventa - Sen, Amartya (2010): Die Idee der Gerechtigkeit. München: C.H. Beck Verlag - Sinnemann, Maria (2017): Engagement mit Potenzial. Sonderauswertung des vierten Freiwilligensurveys für die evangelische Kirche. Verfügbar unter: https://www.siekd.de/download/2017_Freiwilligensurvey_Web.pdf (30.07.2018) - Tronto, Joan C. (2014): The Ethics of Care, Democracy and Social Inequalities. An Interview. In: Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hrsg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: Work, Relations, Regimes. Reihe Soziale Welt, Sonderheft 20. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 41-47 - Tugendhat, Ernst (1983): Eine Theorie der Gerechtigkeit. In: Zeit Online v. 04.03.1983. Verfügbar unter: http://pdf.zeit.de/1983/10/eine-theorie-der-gerechtigkeit.pdf (30.07.2018) - Wegleitner, Klaus (2015): Compassionate Communities. In: Leidfaden. Heft 4/2015, S. 23-29 - World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO Europa, Kopenhagen. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 (30.07.2018)
<p>Verwendbarkeit des Moduls</p>	<p>M.A. Palliative Care; M.A. Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention; M.Sc. Community and Family Health Nursing</p>



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Professional Palliative Care in Public Health II: Wissenschaftliche Vertiefung von Palliative Care in Public Health – Interprofessionelles Forschungsprojekt zur Praxisentwicklung im Kontext sozialer Kohäsion
Modul: 6	12 CP
englischer Titel	Professional Palliative Care in Public Health II: Scientific Deepening of Palliative Care in Public Health – inter-professional research project for practice-development in the context of social cohesion
Modulverantwortliche/r	Dr. Susanne Fleckinger
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar (2 SWS) - Forschungswerkstatt (1 SWS)
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Rezeption und Aufarbeitung von Vorträgen und Texten/Selbstorganisiertes Lernen - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Begleitetes Selbstlernen
Arbeitsaufwand (workload)/Berechnung der Kreditpunkte	Präsenzzeit Universität: 42 h (3 SWS) Selbststudium: 318 h, davon: Selbstlernanteile: 128 h, Vor- und Nachbereitung: 100 h, Prüfungsvorbereitung: 90 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curriculum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	2 Semester / 3. - 4. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teilnahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	<p>Das Modul Professional Palliative Care in Public Health II knüpft inhaltlich sowohl an das Modul Professional Palliative Care (Modul 5) als auch an das Modul Professional Palliative Care in Public Health I (Modul 4) an und bezieht die Praxiserfahrung aus den Modulen 1.1 und 1.2 ein.</p> <p>In Erweiterung und Ergänzung zum handlungsbezogenen Projekt (in Modul 3.4) erwerben die Studierenden mit diesem Modul vor allem vertiefte methodische Lernkompetenz: Das im Zentrum dieses Moduls stehende und interprofessionell durchzuführende Forschungsprojekt soll dazu dienen, Fragen von Palliative Care aus Public Health-Perspektive i.S. sozialer</p>



	<p>Kohäsion – also gesundheitliche und soziale Ungleichheiten im „health and social wellbeing of all members of communities“ – wahrzunehmen und mit wissenschaftlichen Methoden interprofessionell und praxisrelevant zu untersuchen.</p> <p>Wobei das methodische Ziel der Projektarbeit aus einem Dreiklang besteht: Erstens wird eine Sensibilisierung für Forschungsfragen aus Public Health Palliative Care-Perspektive erreicht, zweitens eine Wissensvertiefung und -verbreiterung in Methoden empirischer Sozialforschung und drittens die praktische Erprobung der Zusammenarbeit mit anderen Health-/Social Care Professionals im interprofessionellen Kontext und mit Praxisbezug, bei der es gilt, gemeinsam interaktiv den gesamten Forschungsprozess zu gestalten.</p> <p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - entwickeln in der Auseinandersetzung mit methodologischen Fragen Reflexionswissen, das ihnen erlaubt, Grenzen und Möglichkeiten von Forschungsansätzen und -methoden im Prozess der Theorieentwicklung bzw. der jeweils zu bearbeitenden Fragestellungen zu erkennen. Sie erkennen, dass Forschung nicht „Realität“ abbildet, sondern soziale Wirklichkeit konstruiert - eignen sich in der Aneignung fallanalytischer und sinnrekonstruierender Methoden der qualitativen Sozialforschung und ihrer Erprobung durch eine eigenständig bzw. in der interprofessionellen Lerngruppe durchgeführten Studie vertiefte Forschungskompetenzen an, die auch der Praxis nützen. Durch Kenntnis und Anwendung rekonstruktiver Verfahrensweisen erwerben sie vertiefte Methodenkompetenz für (inter)professionelles Handeln - können durch die Rezeption und Präsentation von Forschungsergebnissen Sachverhalte kritisch einordnen und präzise beschreiben sowie Zusammenhänge erklären und vergleichen und daraus Folgerungen für professionelles Handeln (bspw. [verhältnisorientierte] Gesundheitsförderung, Prävention, Intervention, und Evaluation) ableiten - entwickeln eine forschende Haltung und erkennen, dass Annahmen, Standpunkte und Evidenzen wissenschaftlich zu überprüfen sind und Forschungsergebnisse in handlungsleitende Fragen zu übersetzen sind - partizipieren am Theorie-/Praxis-Transfer.
<p>Inhalte</p>	<p>In einem interprofessionellen Forschungsprojekt gehen die Studierenden einer praxisrelevanten Frage von Palliative Care im interprofessionellen Kontext unter Public Health-Fokus nach. Inhalte des Moduls sind deshalb in folgende didaktische Kategorien untergliedert:</p> <p>A) Seminar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angewandte qualitative Forschung in Public Health Palliative Care (Ziele, Aufgaben und Orientierungen) - Grundlagen der rekonstruktiv-interpretativen Forschung (Traditionslinien, Forschungsperspektiven, theoretische



	<p>Positionen, methodologische Fragen, ausgewählte Methoden, Verfahren und Instrumente)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoretische Grundfragen und Grundpositionen, Güte- bzw. Geltungskriterien, ethische Fragen ▪ Forschungsprozess, Forschungslogik und (gegenstandsbezogene) Theoriebildung ▪ Forschungssubjekte und Forschungsfragen ▪ Forschungsdesigns ▪ Feldzugang und Fall(gruppen)auswahl (theoretisches Sampling) <p>- Erhebungsmethoden und -verfahren, Strategien der Methodenintegration, Praxisbezug der Methode</p> <p>- Fragen des Datenschutzes</p> <p>- Auswertungs- und Interpretationsverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datendokumentation (Datenaufzeichnung, Transkription) ▪ Datenanalyse und Datenauswertung (kodierende Textinterpretation und/oder sequentielle Analysen) ▪ Praxisbezug der Methode <p>B) Forschungswerkstatt</p> <p>Projektarbeit in einem Forschungsteam (Design-, Methoden- und Instrumentenauswahl bzw. -entwicklung, Datenerhebung und Datenauswertung, Praxisbezug der Methode)</p>
<p>Studien- und Prüfungsleistungen, Prüfungsformen</p>	<p>Projektbericht (ca. 45 Seiten [bei drei TNInnen]; pro TNin 15 Seiten).</p> <p>Im Projektbericht soll (neben der Wissenschaftlichkeit) deutlich werden, dass die die verschiedenen Disziplinen und Professionen und die Ehrenamtlichkeit (i.S. zivilgesellschaftlicher Sorgeskultur) umfassende bzw. integrierende Bedeutung von Palliative Care verstanden wurde. Bezüge zu unterschiedlichen fachlichen Aspekten von Palliative Care sollen erkennbar sein</p>
<p>Literatur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bohnsack, Ralf (2014): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 9. Auflage. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich/UTB - Flick, Uwe (2016): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 7., aktualisierten und durchgesehene Neuauflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB Verlag - Goebel, Swantje (2012): Die eigene Sterblichkeit im Blick. Eine biographieanalytische Studie mit Hospizhelferinnen und Hospizhelfern. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag - Hanses, Andreas/Heuer, Katrin/Paul, Kathleen (2015): Zur Relevanz biographischer Neukonzeptualisierungen. Theoretische Perspektiven zu empirischen Ergebnissen aus einer Studie zu den „Konstruktionen des Sterbens“. In: Dörr, Margret/Füssenhäuser, Cornelia/Schulze, Heidrun (Hrsg.):



	<p>Biografie und Lebenswelt. Perspektiven einer Kritischen Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 141-156</p> <ul style="list-style-type: none">- Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften- Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa- Lamnek, Siegfried/Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim/Basel: Beltz Verlag- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag- Mayring, Philipp/Gahleitner, Silke Birgitta (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Bock, Karin/Miethe, Ingrid (Hrsg.): Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen/Farmington Hills, S. 295-304- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2005): Expertenwissen und Experteninterview. In: Hitzler, Ronald/Honer, Anne/Maeder, Christoph (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 180-182- Weber, Max ([1904]1988): Die ‚Objektivität‘ sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In: Ders.: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, 7. Aufl., Tübingen: Mohr Siebeck 1988, S. 146-214
--	---



Studienabschlussphase

Die Studienabschlussphase umfasst die Module 7 und 8.

Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Begleitseminar zur Masterarbeit
Modul: 7	3 CP
englischer Titel	Accompanying seminar to Master's thesis
Modulverantwortliche/r	Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	Begleitseminar zur Masterarbeit (2 SWS)
Lernformen	<ul style="list-style-type: none"> - Face to Face-Learning (Seminararbeit [seminaristische Gruppenarbeit]) - Lektüre- und Recherchearbeit - Interprofessionelle, kollegiale Peer- und Selbstreflexion - Diskussion
Arbeitsaufwand (work- load)/Berechnung der Kre- ditpunkte	Präsenzzeit Universität: 28 h (2 SWS) Selbststudium: 62 h, davon: Selbstlernanteile: 40 h, Prüfungsvorbereitung: 22 h
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curricu- lum/Studienprogramm	M.A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	2 Semester / 5. - 6. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teil- nahme	keine
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> - können die Fragestellung ihrer MA-Arbeit, die theoretischen Anknüpfungspunkte sowie ggf. ihr methodisches Vorgehen präzisieren - ein entsprechendes Gliederungskonzept entwickeln - die Sachverhalte der Masterarbeit wissenschaftlich aufbereiten sowie argumentativ und transparent darstellen und - sind geübt in konstruktiver Kritik an eigenen Ideen und Ausarbeitungen wie auch an jenen der Mitstudierenden
Inhalte	Das Modul dient inhaltlich <ul style="list-style-type: none"> - der Vorbereitung und begleitenden Diskussion der Abschlussarbeit (Masterarbeit) - der Diskussion des jeweiligen Konzeptes der Masterarbeit



	(Forschungs- stand und theoretischer Rahmen, inhaltliche Fragestellung, Methodik, Zeitrahmen und Machbarkeit) - der Erörterung möglicher Alternativen oder Modifikationen
Studien- und Prüfungsleis- tungen, Prüfungsformen	Studienleistung (unbenotet) als Präsentation des Exposés zur MA-Arbeit im Rahmen einer mündlichen Präsentation
Literatur	entfällt



Modulbezeichnung ggf. Kürzel	Masterarbeit und Kolloquium
Modul: 8	27 CP
englischer Titel	Master's thesis and colloquium
Modulverantwortliche/r	Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch
Dazugehörige Lehrveranstaltungen, Veranstaltungsformen und SWS	M7
Lernformen	- Systematische Lektüre- und Recherchearbeit - Wissenschaftliches Schreiben
Arbeitsaufwand (work- load)/Berechnung der Kre- ditpunkte	Bearbeitungszeit 30 Wochen – pro Woche 27 Stunden Bearbei- tung (berufsbegleitendes Studium) = 810 Stunden
Pflicht/Wahlpflicht	Pflicht
Zuordnung zum Curricu- lum/Studienprogramm	M. A. Palliative Care
Dauer des Moduls/Lage	2 Semester / 5. - 6. Fachsemester
Voraussetzungen zur Teil- nahme	Für die Anmeldung zur Masterarbeit ist der Nachweis von min- destens 60 CP erforderlich
Häufigkeit des Angebots	zweijährlich und je nach Bedarf
Sprache	Deutsch
Lernziele/Kompetenzen (Learning Outcome)	Die Studierenden weisen nach, dass sie eine umfangreichere wissenschaftliche Masterarbeit erstellen können. Sie können <ul style="list-style-type: none"> - eigenständig eine wissenschaftliche Fragestellung entwickeln - eigenständig die entsprechende Literatur und den entspre- chenden Forschungsstand recherchieren - (bei empirischen Arbeiten) eigenständig die angemessenen Methoden auswählen und anwenden - die Fragestellung angemessen wissenschaftlich bearbeiten - ihre Ergebnisse im Kontext der Multidisziplin Palliative Care/Public Health einordnen und kritisch reflektieren
Inhalte	Thema der Masterarbeit
Studien- und Prüfungslei- stungen, Prüfungsformen	- Erstellung der Masterarbeit (ca. 80 bis 100 Seiten) - Kolloquium (30 Min.) In die Gesamtnote des Moduls gehen die Masterarbeit mit 80 % und das Kolloquium mit 20 % ein.
Literatur	entfällt