

# MITTEILUNGSBLATT DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT GRAZ

<http://www.meduni-graz.at/services/mitteilungsblatt.html>

81.

**Studienplan: Universitätslehrgang Public Health an der Medizinischen Universität Graz,  
Schwerpunkte: Management in der Krankenversorgung und Management in der Gesundheitsförderung**

Der Vorsitzende des Senates, Herr Univ.-Prof.Dr. Rudolf O.BRATSCHKO, gibt bekannt, dass der Senat der Medizinischen Universität Graz gemäß § 25 Abs. 1 Z 10 UG 2002 idgF in seiner Sitzung am 15.03.2006 auf Basis des Beschlusses der Studienkommission Postgraduale Ausbildung in der Sitzung am 11.03.2006 nachfolgenden Studienplan beschlossen hat:

## Universitätslehrgang

### PUBLIC HEALTH

an der Medizinischen Universität Graz

#### Schwerpunkte:

**Management in der Krankenversorgung  
und  
Management in der Gesundheitsförderung**

## § 1 Zielsetzungen des Universitätslehrganges Public Health (UPH)

Ziel ist die multidisziplinäre Ausbildung zum Master of Public Health (MPH) mit den Schwerpunkten *Management in der Krankenversorgung* und *Management in der Gesundheitsförderung*.

Die TeilnehmerInnen erhalten die Möglichkeit, sich für ExpertInnenrollen und Managementaufgaben im Gesundheitssystem zu qualifizieren, die eine gesundheitswissenschaftliche, planerische, gestalterische und gesundheitspolitische Expertise („Wissen und Können“) erfordern. Eine solche Expertise setzt angemessene Kompetenzen in vier Bereichen voraus:

- Fachkompetenz in den bevölkerungsbezogenen Gesundheitswissenschaften (Demografie, deskriptive und analytische Epidemiologie, Gesundheitssoziologie, Gesundheitsrecht) und in den Organisations- und Managementwissenschaften (Gesundheitsökonomie, Sozial- und Gesundheitspolitik, Gesundheits- und Versorgungsmanagement, Wissensmanagement, Qualitätsmanagement);
- Strategische Kompetenz (Problemlösungsfähigkeit, Planungs- und Organisationsfähigkeit, Fähigkeit zu lebenslangem Lernen, etc.);
- Soziale Kompetenz (Kommunikationsfähigkeit, Mediationsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Empathie, ethische Diskursfähigkeit, etc.);
- Selbstkompetenz (Reflexionsfähigkeit, Selbstvertrauen, Bewältigungsfähigkeit, etc.).

Die organisatorische Leitidee der postgradualen Public-Health-Ausbildung ist die einer „Lernorganisation auf Zeit“, in der Lehrende und Lernende eng zusammenarbeiten und Lernende sich in aktiven Lerngruppen vernetzen. Das didaktische Konzept des Universitätslehrganges Public Health folgt den Grundsätzen der Erwachsenenbildung im Sinne einer weitgehenden Personen-, Situations- und Handlungsorientierung. Eine solche Lern- und Bildungsarbeit räumt einem problemorientierten Entdeckungslernen breiten Raum ein und trägt dem Bedürfnis Erwachsener nach selbstbestimmtem und selbstorganisiertem Wissenserwerb Rechnung.

Die AbsolventInnen des Universitätslehrganges sollen qualifiziert sein, die folgenden Aufgaben kompetent zu erfüllen:

| <i>Aufgabenbereich</i>   | <i>Kernaufgaben</i>  |
|--|--|
| I. Gesundheitswissenschaftliche und epidemiologische Beschreibung, Analyse und Bewertung                       | Den Gesundheitszustand, die Gesundheitsentwicklung und die Gesundheitsdeterminanten in der Bevölkerung fachkundig beschreiben und analysieren, gesundheitliche Bedürfnisse erkunden und daraus Bedarfsschwerpunkte für die Krankenversorgung und Gesundheitsförderung ableiten.  |
| II. Vermittlung gesundheitswissenschaftlicher Information  | Die Öffentlichkeit und EntscheidungsträgerInnen in der Politik und im Gesundheitswesen mit geeigneten Strategien und Medien sachkundig über gesundheitliche Entwicklungen und über den Versorgungs- und Förderungsbedarf informieren.  |
| III. Planung, Begleitung und Qualitätsmanagement in der Krankenversorgung (Schwerpunkt Krankenversorgung)      | Auf der Grundlage der jeweiligen Bedürfnislage und mit Hilfe einschlägiger gesundheits- und organisationswissenschaftlicher Erkenntnisse integrierte, nachhaltig wirksame und wirtschaftliche Programme in der Krankenversorgung und Pflege planen, wissenschaftlich begleiten und evaluieren.   |
| IV. Planung, Begleitung und Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung (Schwerpunkt Gesundheitsförderung) | Auf der Grundlage der jeweiligen Bedürfnislage und mit Hilfe einschlägiger gesundheits- und organisationswissenschaftlicher Erkenntnisse integrierte, nachhaltig wirksame und wirtschaftliche Programme in der Gesundheitsförderung und Prävention planen, begleiten und evaluieren.   |
| V. Organisationsberatung und Mitarbeiterfortbildung  | Politische PlanerInnen und EntscheidungsträgerInnen, Organisationen in der Krankenversorgung und Gesundheitsförderung, Sozialversicherungen und private Krankenversicherungen, Kammern und Berufsverbände sowie Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Fragen der Organisationsentwicklung und des Wissens- und Qualitätsmanagements professionell beraten und bei der MitarbeiterInnenfortbildung unterstützen. |

### *Zielgruppen*

Der UPH richtet sich an drei große Zielgruppen:

- Angehörige medizinischer oder ärztlicher Berufe, Pflegeberufe, physiotherapeutischer und anderer therapeutischer sowie medizintechnischer Berufe, die in der Krankenversorgung und Rehabilitation, im öffentlichen Gesundheitssektor, bei Sozialversicherungsträgern, in Kammern oder Verbänden, in der pharmazeutischen oder medizintechnischen Industrie tätig sind.
- GesundheitsexpertInnen und Führungskräfte im Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich, in der Gesundheits- und Sozialpolitik, im öffentlichen Gesundheitssektor, bei Sozial- und Privatversicherungen, in Kammern und Verbänden und in gesundheitsrelevanten Industrien.
- WissenschaftlerInnen und Lehrende mit einer sozial- oder geisteswissenschaftlichen, wirtschafts- oder rechtswissenschaftlichen bzw. natur- oder ingenieurwissenschaftlichen Ausbildung, die über angemessene Erfahrungen im Gesundheitssystem verfügen und eine Qualifikation als Fach- oder Führungskraft im Versorgungs- oder Politiksektor, in gesundheitsbezogenen Medien oder Industrien anstreben.

### **§ 2 Dauer und Gliederung**

Der UPH dauert 6 Semester und gliedert sich in drei aufeinander folgende Abschnitte: Grundlagenstudium, Vertiefungsstudium und Projektstudium.

- Das **Grundlagenstudium** vermittelt das gesundheitswissenschaftliche, epidemiologische, organisationswissenschaftliche und versorgungswissenschaftliche Basiswissen. Es ist für alle TeilnehmerInnen identisch.
- Im **Vertiefungsstudium** wird das strategische und praktische Wissen für die Ausbildungsschwerpunkte *Management in der Krankenversorgung* und *Management in der Gesundheitsförderung* sowie für

das gesamte Gesundheitssystem erarbeitet. Die Studierenden können sich für einen der beiden Schwerpunkte entscheiden.

Grundlagen- und Vertiefungsstudium bilden das viersemestrige **Präsenzstudium**.

- Das abschließende zweisemestrige **Projektstudium** dient der Planung und Durchführung einer betreuten Master's-Arbeit.

#### Präsenzstudium

- Das Präsenzstudium besteht aus einem Einführungsmodul, 4 Grundlagenmodulen und 3 Vertiefungsmodulen. Die Grundlagenmodule und 2 Vertiefungsmodule sind Pflichtmodule, ein Vertiefungsmodul kann frei gewählt werden (Wahlmodul). Jedes dieser 8 Module umfasst 80 Unterrichtseinheiten (UE) von je 45 Minuten, insgesamt somit 640 UE aus dem Besuch der **Lehrveranstaltungen** (LV).
- Hinzu kommen 960 UE aus der **Vor- und Nachbereitung** der Lehrveranstaltungen und der Prüfungsvorbereitung in allen 8 Modulen, insgesamt somit 1.600 UE.
- Parallel zu den Lehrveranstaltungen finden 10-stündige **Tutorien** statt. In diesen leisten TutorInnen konkrete Hilfestellung beim Nachbearbeiten von Modulinhalt, der Bearbeitung von Übungsaufgaben und der Besprechung der Modularbeit. Der Umfang entspricht 25 UE je Modul, in Summe 200 UE.
- Die Grundlagen- und Vertiefungsmodule beinhalten eine **schriftliche Arbeit** von 2500 Wörtern, die als Einzel- bzw. Gruppenarbeit (-projekt) durchgeführt wird. Der Umfang entspricht 100 UE je Modul, in Summe 700 UE.

#### ECTS-System

- 1 ECTS entspricht einem Arbeitsaufwand von 25 UE.
- Alle Lehrveranstaltungen, Vor- und Nachbereitungen, Tutorien, schriftlichen Arbeiten und Prüfungen des Präsenzstudiums entsprechen 2.500 UE oder 100 ECTS. Davon sind maximal 26 ECTS frei wählbar (so genannte Wahleinheiten).

| Gesamtübersicht   |                      |            |
|---|----------------------|------------|
| Studienabschnitt  | Unterrichtseinheiten | ECTS*      |
| <b>Präsenzstudium</b><br>(Grundlagen- und Vertiefungsstudium) |                      |            |
| Lehrveranstaltungen   | 640                  | 25,6       |
| Vor- und Nachbereitung, Prüfungsvorbereitung                  | 960                  | 38,4       |
| Tutorien  | 200                  | 8,0        |
| Schriftliche Arbeiten, Referate                               | 700                  | 28,0       |
| Zwischensumme   | 2.500                | 100,0      |
| <b>Projektstudium</b><br>(Durchführung der Master's-Arbeit)   | 500                  | 20         |
| <b>Summe</b>  | <b>3.000</b>         | <b>120</b> |

*\*1 ECTS entspricht einem Arbeitsaufwand von 25 UE.*

## **Credit-Transfer**

Im Vertiefungsstudium können insgesamt 31 ECTS auswärts erworben werden, davon

- maximal 26 ECTS in einem anerkannten österreichischen oder ausländischen Public-Health-Curriculum (inkl. Summer School),
- maximal 5 ECTS durch aktive Teilnahme in Form einer wissenschaftlichen oder praxisbezogenen Präsentation an einem nationalen oder internationalen Kongress oder einer Fachtagung.
- Für den Transfer von ECTS werden im Bedarfsfall Zwischenzeugnisse ausgestellt.

## **Projektstudium**

- Im Projektstudium wird unter der Supervision einer Betreuerin / eines Betreuers die Master's-Arbeit vorbereitet und verfasst. Dabei soll das im UPH erworbene Wissen angewendet und erweitert werden. Die Studierenden schlagen der Studienleitung einen Betreuer / eine Betreuerin vor.
- Das Projektstudium entspricht einem Äquivalent von 500 UE (20 ECTS). Die Studierenden sind verpflichtet, ihre für die Master's-Arbeit aufgewendete Arbeitszeit zu dokumentieren.

Die hohe Präsenzzeit des Grazer Curriculums ermöglicht es, an die Erfahrungen und Kompetenzen der Studierenden anzuschließen, das soziale und interdisziplinäre Lernen zu fördern und die sozialen Potenziale der Lehrgangsgruppe zu stärken.

Ziel ist eine angemessene Balance von Informationsvermittlung und fachlichem Diskurs. Die Lehrgangsleitung ist bestrebt, die bestehenden Online-Angebote weiter auszubauen.

## **Studienablauf und Studienanforderungen**

Die Pflicht- und Wahlmodule (Präsenzstudium) sollen in der Regel innerhalb von 4 Semestern und die Master's-Arbeit (Projektstudium) ein Jahr nach Beendigung des Präsenzstudiums abgeschlossen werden. Die zulässige Höchststudiendauer beträgt 8 Semester.

Um erwerbstätigen TeilnehmerInnen ein berufsbegleitendes Studium zu ermöglichen, wird das Präsenzstudium im 14-tägigen Rhythmus in Form von Wochenendblöcken (Freitag und Samstag) durchgeführt. Es ist vorgesehen, erprobte Teile des Präsenzstudiums schrittweise auch in Blöcken von 2-7 Tagen bzw. im Rahmen von Summer Schools anzubieten.

Voraussetzung für die Anerkennung der Pflichtmodule ist die Teilnahme an 80% der Lehrveranstaltungen. Das Gesamtausmaß der Fehlzeiten darf 20% der Gesamtstunden nicht überschreiten. Zur Erfassung der Präsenzzeiten werden Anwesenheitslisten geführt.

Die erfolgreiche Absolvierung des zweijährigen Präsenzstudiums führt zusätzlich zu den Präsenzzeiten zu einer wöchentlichen Beanspruchung von ca. 15 Stunden.

Den Studierenden wird empfohlen, eine größere zusammenhängende Studieneinheit (z.B. ein oder mehrere Modul-Äquivalente) im Ausland zu absolvieren. Maximal können 26 ECTS in anderen österreichischen oder ausländischen Studiengängen erworben wurden. Damit die extern erworbenen Kreditpunkte angerechnet werden können, empfiehlt es sich, rechtzeitig die Lehrgangsleitung zu konsultieren.

Die Ausdehnung des Studiums über einen längeren Zeitraum erfordert ebenfalls eine individuelle Absprache mit der Lehrgangsleitung.

### § 3 Voraussetzungen für die Zulassung

Die Zulassung zum UPH erfolgt unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Abschluss eines in Österreich anerkannten, mindestens dreijährigen Hochschulstudiums (Doktorat, Magisterium, Bakkalaureat) oder gleichgestellte ausländische Graduierung **und** mindestens zweijährige Berufserfahrung im Gesundheitsbereich.
- b) Hoch qualifizierte Personen ohne Hochschulabschluss mit einer wenigstens dreijährigen Berufserfahrung in der Krankenpflege, in therapeutischen, medizinisch-technischen oder sozialen Bereichen können in begrenztem Umfang aufgenommen werden. Voraussetzung ist die erfolgreich abgelegte Studienberechtigungsprüfung (Matura-Äquivalent) **und** der Nachweis von mindestens 180 ECTS aus Teilstudien, Weiterbildungen oder Kursen.
- c) Eine Aufnahme von hoch qualifizierten Personen mit langjähriger Berufserfahrung im Gesundheitsbereich, die diese Kriterien **nicht** erfüllen, ist nur in Ausnahmefällen möglich, erfolgt gemäß internationalem Standard und erfordert die Zustimmung des Rektorats.

Die Lehrgangsführung führt mit allen BewerberInnen ein Aufnahmegespräch. Pro Lehrgang stehen 26 Studienplätze zur Verfügung.

Internationale Fachsprache im Public-Health-Sektor ist Englisch, ein größerer Teil der verwendeten Literatur in englischer Sprache verfasst. In einem Teil der Lehrveranstaltungen wird Englisch gesprochen. Deshalb werden ausreichende Englischkenntnisse vorausgesetzt bzw. ein Leistungsnachweis (z.B. TOEFL) verlangt.

### § 4 Curriculum

| <b>Universitätslehrgang Public Health</b><br><i>Schwerpunkte: Management in der Krankenversorgung, Management in der Gesundheitsförderung</i> |   |  |  |                   |
|---|---|--|--|-------------------|
| Module  | Inhalte   | UE<br>Lehrveranstaltungen,<br>deren Vor- und Nach-<br>bereitung, Prüfungs-<br>vorbereitung | UE<br>Schriftl. Arbei-<br>ten, Tutorien,<br>Referate | ECTS <sup>a</sup> |
| <b>Grundlagenstudium –Pflichtmodule</b>   |   |  |  |                   |
| Einführungsmo-<br>dul   | – Konzepte und Methoden der Gesundheitswissenschaften<br>– Sozial- und Selbstkompetenz<br>– Informations- und Wissensmanagement | 200  | 25   | 9                 |
| Modul A   | – Grundlagen der Gesundheitswissenschaften und von Public Health  | 200  | 125  | 13                |
| Modul B   | – Grundlagen der Statistik, Demografie und Epidemiologie  | 200  | 125  | 13                |
| Modul C   | – Grundlagen der Organisations- und Managementwissenschaften  | 200  | 125  | 13                |
| Modul D   | – Grundlagen des Gesundheits-, Sozial- und Krankenversorgungssystems  | 200  | 125  | 13                |
| Zwischensumme   |   | 1.000  | 525  | 61                |

| Vertiefungsstudium <sup>b</sup> –Wahlmodule |  |       |     |     |
|---|--|-------|-----|-----|
| Modul E <sup>c</sup>                        | Management in der Gesundheitsförderung | 200   | 125 | 13  |
| Modul F <sup>d</sup>                        | Management in der Krankenversorgung    | 200   | 125 | 13  |
| Modul G                                     | Steuerung des Gesundheitssystems       | 200   | 125 | 13  |
| Zwischensumme                               |  | 1.600 | 900 | 100 |
| Summe: Präsenzstudium                       |  | 2.500 |     | 100 |
| Projektstudium<br>Master's Arbeit           |  | 500   |     | 20  |
| Summe: Abschluss Master of Public Health    |  | 3.000 |     | 120 |

<sup>a</sup> 1 ECTS = 25 UE.

<sup>b</sup> Transferierung von maximal 26 ECTS aus externen Public-Health-Angeboten und 5 ECTS durch eigene Kongressbeiträge.

<sup>c</sup> Pflichtmodul für Schwerpunkt Management in der Gesundheitsförderung

<sup>d</sup> Pflichtmodul für Schwerpunkt Management in der Krankenversorgung

## § 5 Prüfungsordnung

In die Leistungsbewertung gehen die Leistungen in den Präsenzmodulen A – G (Klausuren, schriftliche Arbeiten bzw. Projektarbeiten und Referate) und die Master's-Arbeit ein.

- Jedes der 8 Module schließt mit einer zwei- bis dreistündigen schriftlichen Klausur ab (3/5 der Gesamtleistung im Modul). Die Klausur findet am letzten Tag des Moduls statt.
- Schriftliche Arbeiten und Projektarbeiten von ca. 2 500 Wörtern in den Modulen A – G (2/5 der Gesamtleistung im Modul) müssen termingerecht abgegeben werden. Die Bewertung von Referaten wird anteilmäßig bei der Gesamtbeurteilung der jeweiligen Modulleistung berücksichtigt.
- Das Thema der Master's-Arbeit ist in Absprache mit dem wissenschaftlichen Betreuer / der Betreuerin und der Lehrgangsleitung zu vereinbaren. Die Arbeit ist zu einem vereinbarten Termin innerhalb eines Zeitraumes von 2 Semestern nach Beendigung des Präsenzstudiums einzureichen und wird von zwei unabhängigen Gutachtern bewertet (bevorzugt sind dabei Mitglieder des Lehrkörpers).

| Leistungsgewichtung für die Erlangung des MPH (120 ECTS)  |      |       |
|---|------|-------|
| Schriftliche Arbeiten, Projektarbeiten und Referate (2/5 der Gesamtleistung im Präsenzstudium): | 32 % | 80 %  |
| Klausuren (3/5 der Gesamtleistung im Präsenzstudium):   | 48 % |       |
| Master's-Arbeit   |      | 20 %  |
| Master of Public Health (MPH)   |      | 100 % |

## **§ 6 Abschluss**

Allen AbsolventInnen des UPH wird nach erfolgreicher Absolvierung der Pflicht- und Wahlmodule des Curriculums und erfolgreichem Abschluss der Master's-Arbeit ein Abschlusszeugnis mit dem akademischen Grad eines "*Master of Public Health (MPH)*" verliehen.

Zusätzlich erhalten die TeilnehmerInnen auch ein Zeugnis über die Leistungen bzw. erworbenen ECTS aus den einzelnen Modulen.

Der akademische Grad eines „*European Master of Public Health (EMPH)*“ wird jenen Studierenden verliehen, die mindestens 12 ECTS in Modulen mit europäischem Inhalt in Public-Health-Studiengängen im In- oder Ausland erworben haben.

## **§ 7 Leitung**

Die wissenschaftliche Leitung hat Univ.-Prof. emeritus Dr. R. Horst Noack.

Die stellvertretende wissenschaftliche Leitung hat Dr. med. Martin Sprenger MPH.

## **§ 8 Veranstaltungsort**

Soweit möglich, finden die Lehrveranstaltungen in den Räumen der Medizinischen Universität Graz statt.

## **§ 9 Lehrgangsgebühren**

Die Finanzierung des Lehrganges erfolgt kostendeckend durch die von den TeilnehmerInnen zu entrichtenden Lehrgangsgebühren.

Die Gesamtkosten des Universitätslehrganges betragen 12.000 € pro TeilnehmerIn. Die Einzahlung des Kursbeitrages kann entweder zur Gänze bei Beginn des Universitätslehrganges getätigt werden oder in 4 Raten jeweils zu Semesterbeginn erfolgen. Das Lehrgangsbudget und die Gesamtkosten pro TeilnehmerIn sind je nach wirtschaftlichen Erfordernissen neu festzulegen.

## **Abmeldung/Stornogebühr**

Im Falle einer Abmeldung ist die schriftliche Stornierung bis 10 Tage vor der ersten Zahlungsfrist möglich. Bei Abmeldung nach dieser Frist, bis 14 Tage vor Lehrgangsbeginn, wird eine Stornogebühr von 50% der gesamten Lehrgangsgebühr verrechnet. Bei einer Abmeldung nach dem Kursbeginn bzw. Rücktritt während der Laufzeit des Universitätslehrganges fällt die gesamte Lehrgangsgebühr an.

## **§ 10 Evaluierung**

Im Universitätslehrgang Public Health werden sowohl die Leistungen der Studierenden als auch der Lehrenden regelmäßig evaluiert.

Zur Beurteilung der einzelnen Unterrichtsblöcke und der jeweiligen Lehrpersonen dienen anonyme Evaluationsbögen sowie eine Zwischen- und Endreflexion in den letzten Lehrveranstaltungen.

Die regelmäßige Kommunikation der Lehrgangsleitung und TutorInnen mit den Studierenden sowie Rückmeldungen der Lehrenden bieten weitere Möglichkeiten, Anregungen und Kritik entgegenzunehmen und bei der Lehrgangsgestaltung zu berücksichtigen.

Zusätzlich zu der internen Erfolgsbewertung erfolgt eine externe Evaluation durch ein ExpertInnenteam.

**Anhang: Fächerverteilung**

| MODULE / INHALTE   | TYP <sup>1</sup> | UE <sup>2</sup> | SWS <sup>3</sup> | ECTS <sup>4</sup> |
|--|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| <b>EINFÜHRUNGSMODUL</b>  |                  | <b>225</b>      | <b>15</b>        | <b>9</b>          |
| Lehr- und Lernorganisation, Konkrete Anforderungen an die/den Einzelne(n), Begriffsdefinitionen wichtiger Fachtermini, Überblick über die im Lehrgang behandelten Konzepte und Methoden, Berufsfelder/ Berufsperspektiven  | VO               | 10              | 0,6              | 0,4               |
| Grundbegriffe der Biomedizin, Begriffe, Konzepte, Methoden, Einführung in die Medizin - Ärztliche Propädeutik, Der Arzt als Manager, Medizin als Kultur und Wissenschaft   | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| Grundbegriffe der Gesundheitspsychologie: Definition und Abgrenzung, Geschichte, Anforderungen, Determinanten des Gesundheitsverhaltens, Persönlichkeitsmerkmale / Individuelle Ebene, Soziales Umfeld / Kollektive Ebene, Gesundheitsverhalten über die Lebensspanne, Gesundheitsverhaltenstheorien, Forschungsmethoden, Gesundheitspsychologie und Public Health     | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| Grundbegriffe der Gesundheitssoziologie, Soziologie: Gegenstand, Grundzüge, Begriffe Differenzierungen innerhalb der Soziologie, Medizinsoziologie: Gegenstand, Begriffe, Systematisierungen, Anwendungsgebiete, Soziologische Analyseverfahren und Methoden der Daten/ Informationsgewinnung  | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| Grundbegriffe der Gesundheitsökonomie, Begriffe, Konzepte, Methoden, Wirtschaftswissenschaftliche Konzepte, KonsumentInnen, ProduzentInnen, „Die Wirtschaft“, Probleme des traditionellen Modells, „Marktversagen“   | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| Informations- und Wissensmanagement, wissenschaftliches Arbeiten, Planung und Gestaltung einer Forschungsarbeit, Literatursuche, Wissenschaftliche Publikationstypen und die Welt professioneller Datenbanken, Datenbankfunktionen / Unterschiede Datenbanken - WWW-Suchmaschinen  | VO, UE           | 95              | 6,6              | 3,8               |
| Ethik: Eine Landkarte ethischer Methoden und Prinzipien, Grundfragen der Public Health Ethik, Gesundheit: Eine Frage der Gerechtigkeit   | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| Kommunikations- und Präsentationsfähigkeiten: Grundlagen der Kommunikation, Publikumsanalyse, Die Person des Präsentators, Vor- und Nachteile einzelner Medien, Umgang mit einzelnen Medien, Medienwechsel, Aufbau von Power Point Slides, Dramaturgie Anwendungsbeispiele   | VO, UE           | 20              | 1,3              | 0,8               |
| <b>MODUL A: GRUNDLAGEN VON PUBLIC HEALTH</b>   |                  | <b>325</b>      | <b>22</b>        | <b>13</b>         |
| Gesundheitliche Veränderungen, Pathogenese/ Salutogenese, Veränderungen beobachten, erfassen, verstehen, erklären; Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung; Kausale Erklärung in den Gesundheitswissenschaften; Methoden in den Gesundheitswissenschaften, Daten sammeln und auswerten, Befragung und Fragebögen, Untersuchungsdesigns und Auswertungsmethoden | VO, SE, UE       | 20              | 1,3              | 0,8               |

<sup>1</sup> Lehrveranstaltungstyp

<sup>2</sup> Unterrichtseinheit (UE), 1 UE entspricht 45min

<sup>3</sup> Semesterwochenstunde (SWS), 1 SWS entspricht 15 UE

<sup>4</sup> European Credit Transfer System (ECTS), 1 ECTS entspricht 25 UE



|  |               |            |           |           |
|--|---------------|------------|-----------|-----------|
| Theorien und Modelle in den Gesundheitswissenschaften, Epidemiologische, verhaltenswissenschaftliche soziologische und stress-theoretische Modelle; Ein integratives sozialökologisches Rahmenmodell gesundheitlicher Entwicklung  | VO,<br>SE, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Krankheitsprävention und Verhaltensänderungen, Zielorientierung des Gesundheitssystems, Präventive Potenziale, Risikogruppen- und Bevölkerungsstrategie; Krankheitsrisiken reduzieren, Gesundheitschancen verbessern; Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung als soziale Intervention; Prinzipien, Strategien und Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung. Gesundheitsfördernde kommunale und soziale Settings  | VO,<br>SE, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Visionen und Wege öffentlicher Gesundheitspflege (Public Health). Was ist moderne Public Health? Public Health am Scheideweg: Krise und Visionen. Eine Qualitätstheorie von Public Health; Herausforderungen: Forschung und Wissensmanagement, Ausbildung und Systemsteuerung; Innovationsbedarf im Gesundheitssystem; Public Health: historischer Rückblick - Herausforderungen. Öffentliche Hygiene und Sozialmedizin; Die Medikalisierung der Gesundheit. Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Herausforderungen im 21. Jahrhundert | VO,<br>SE, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Das österreichische Gesundheitssystem: Gesundheitsausgaben, Finanzierung, Organisation; Gesundheitsausgaben und Gesundheitsausgabenvergleiche; Ressourcenallokation, Langzeitversorgung; Reformvorschläge: Finanzierung, Leistungsbezahlung, Langzeitversorgung  | VO,<br>UE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheitliche Perspektiven von Frauen, Männern und ethnischen Gruppen: Determinanten, Strukturmaßnahmen, Gesundheitsberichterstattung, Pflichtversicherung (pflichtversicherte Personen, Beginn und Ende der Pflichtversicherung, Beitragspflicht, Leistungen), Vertragspartnerrecht (Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu ÄrztInnen, ApothekerInnen etc), Krankenanstaltenrecht  | VO            | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheitsverhalten: Thematische Einführung: Was ist Verhalten? Was ist Gesundheitsverhalten? Wie hängt Verhalten von sozialen Kontexten ab? Thematische Einführung: Konzepte zur Kontrolle und Beeinflussung von Gesundheitsverhalten, Empfehlungen für Gesundheitspolitik zur Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen  | VO,<br>UE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheit, Recht und Politik: Grundbegriffe, Organisation und rechtliche Grundlagen der Krankenversicherung   | VO            | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Grundlagen der Sozialepidemiologie: Der Anstieg der Lebenserwartung im Verlauf von Industrialisierung und Modernisierung: Ansätze und Ergebnisse der Sozialmedizin, Ansätze und Ergebnisse von Stressforschung und Sozialepidemiologie, Gesundheitsrelevanz von Führung und Sozialkapital  | VO,<br>UE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Grundlagen der Gesundheitspolitik: Entwicklungsprobleme von Gesundheitssystemen: Die Bürgerperspektive, Betriebliche Gesundheitspolitik: Herausforderung, Ziele, Vorgehensweisen   | VO,<br>UE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Seminar: Grundlagen von Public Health  | SE            | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)   |               | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL B: STATISTIK, DEMOGRAFIE UND EPIDEMIOLOGIE</b>  |               | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Einführung in das epidemiologische Denken. Beispiele für deskriptive Epidemiologie (Krebsatlas, Mortalitätsdaten), Datenquellen, Maßzahlen, Mortalität, Letalität, Standardisierung, Definitionen:   | VO,<br>UE     | 20         | 1,3       | 0,8       |

|   |           |            |           |           |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|
| Inzidenz, Prävalenz, Altersstandardisierung, Standardbevölkerung, Gründe für Standardisierung, Confounding und Kausalität in der Epidemiologie, Bias  |           |            |           |           |
| Übersicht über klinische und epidemiologische Studien (Kohortenstudie, Fall-Kontrollstudie, Querschnittstudie, Vor- und Nachteile der einzelnen Studien), Relatives Risiko, Odds Ratio, Klinische Studien: Definition: Phase I-IV Begriffe: Randomisierung, Verblindung   | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Grundbegriffe und Konzepte der Demografie, die Sterbetafel - das älter werdende Individuum, die Bevölkerungspyramide - die älter werdende Gesellschaft  | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Inhalte Grundlagen & Methoden der Biostatistik, Validität, Reliabilität, Sensitivität, Spezifität, Kausalität, Signifikanz, Kausalität, Confounder, zufälliger und systematischer Fehler, Chiquadrat-Test, p-value, Power, Fehler erster und zweiter Art, Deskriptive Statistik   | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Statistische Kennzahlen, Mittelwert, Beziehung zwischen Variablen, Umgang mit Variablen, Matching, Stratification, Modelling  | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Diagnostische Test, Sensitivität, Spezifität, Übungen, Vertiefung, NNT, NNH, Screening, PPV, NPV, NNS   | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Quantitative und qualitative Methoden in der Epidemiologie, Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft, Methoden der qualitativen Epidemiologie: Interviews, Fragebögen, Fokusgruppen, Analyse von qualitativen und quantitativen Daten  | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Einführung in die klinische Epidemiologie, „Critical Appraisal“, Lesen und Interpretieren von Studien, Systematic Review, Cochrane Library  | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Einführung in die Sozialepidemiologie: Gesundheit / Krankheit von Individuen: Historischer Rückblick, „klassische Studien“ und neuere Erkenntnisse, Soziale Ungleichheit, sozialer Zusammenhalt und Krankheit   | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Sozialepidemiologie: Gesundheit / Krankheit von Bevölkerungen: Was unterscheidet gesunde von weniger gesunden Gesellschaften? Sozialepidemiologisches Denken und Handeln  |           |            |           |           |
| Seminar: Statistik, Demografie und Epidemiologie  | SE        | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)  |           | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL C: GRUNDLAGEN DER ORGANISATIONS- UND MANAGEMENTWISSENSCHAFTEN</b>  |           | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Organisation von Gesundheitssystemen – Makroperspektive: Grundlagen: Ziele, Akteure, Beziehungen, Herausforderungen, Gesundheitssystemmodelle: Sozialversicherungsmodell, Steuerfinanziertes Modell, Privatwirtschaftsmodell, Public / Private Mix, Analyse von Gesundheitssystemmodellen, Aktuelle Trends der Gesundheitssystementwicklung | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Theorie der Organisations- & Managementwissenschaften: Die Krankheitssymptome des Gesundheitswesens. Reformvorschläge und Konsequenzen für das Management von Gesundheitseinrichtungen? Ökonomische Rationalität - Organisationen als Marktakteure  | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Management von Gesundheitsorganisationen: Was heißt Management?, Managementkonzepte, Organisationstheorie, Aufbauorganisation, Prozessorganisation, Organisatorische Besonderheiten im Gesundheitswesen   | VO,<br>UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gruppen- und Teamarbeit in Gesundheitsorganisationen, Organi-   | VO,       | 20         | 1,3       | 0,8       |

|  |        |            |           |           |
|--|--------|------------|-----------|-----------|
| sationsentwicklung, Organisation – Selbstorganisation, Teambildung und Coaching, Team- und Gruppendynamik  | UE     |            |           |           |
| Konzepte der Führung von MitarbeiterInnen und Gruppen, Führungsstrategien und Führungsaufgaben, Führungsstile, Führungsverhalten, Balanced Score Card  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Individuen und Organisationsprozesse, Veränderung in Organisationsprozessen / Veränderung individuellen Verhaltens, Individuen als Beobachter und Akteure  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Projektmanagement: Grundlagen, Projekteingliederung, Projektberichterstattung und –Controlling, Projektphasen: vom kick-off zum close down, Projektauftrag und Fallbeispiel, Investitions- und Organisationsprojekte   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Angewandte Organisations- und Managementwissenschaften   | SE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Management in Non-Profit Organisationen  | VO     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Public / Private Partnerships  | VO     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Seminar: Grundlagen der Organisations- und Managementwissenschaften  | SE     | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)   |        | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL D: SOZIAL-, GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSOR- GUNGSSYSTEM</b>   |        | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Überblick über das Gesundheitswesen in Österreich, Historischer Hintergrund, Organisation und Finanzierung, Mittelaufbringung und Mittelverwendung, Gesundheitsausgaben, Rationierung und Prioritätensetzung<br>Budgetsetzung und Ressourcenallokation, Vergütungssysteme, Qualität und Nahtstellenmanagement, Informationstechnologie, Gesundheitsförderung und Arzneimittel, Reformen      | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Akutkrankenanstalten / Rehabilitationszentren & Planung, Organisation & Rolle des ÖBIG, Datengrundlagen am ÖBIG (ÖGIS), Entwicklungstendenzen und Reformbedarf(e); Gesundheitsreform, Konzepte ÖKAP/GGP und ÖSG  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Die österreichische Sozialversicherung: Historischer Hintergrund, Mittelaufbringung und Mittelverwendung, Finanzsituation, Problemfelder, Zukunftsperspektiven, Sozialversicherungen in der Europäischen Union   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Public / Privat Mix im österreichischen Gesundheitssystem: Aktuelle und mögliche Rolle der privaten KV im österreichischen Gesundheitswesen, Die Rolle der Sozialen Krankenversicherung (SKV) im System der Sozialen Sicherheit. Organisation und Aufgaben der SKV. Selbstbehalte: Ihre Funktionen als Steuerungsinstrument zur adäquaten Leistungsanspruchnahme und Finanzierungsinstrument | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Primäre Gesundheitsversorgung: Geschichte, Allgemeinmedizin in Österreich, Status Quo - Zahlen, Daten, Fakten, Europäische Definition, WONCA, EU-Vergleich, Primary Health Care, Alma Ata Deklaration, International und National, Integrierte Versorgung  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Pflege und stationäre Langzeitversorgung: Geschichtliche Entwicklung, Status Quo – Zahlen, Daten, Fakten, Rechtliche Aspekte, Pflege im internationalen Vergleich, Pflegewissenschaft in Österreich und im internationalen Vergleich, EBN Grundlagen   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Laiensysteme, psychosoziale Versorgung: Die Bedeutung der Laienversorgung im Gesundheitswesen, private Gesundheitsausgaben, Bereitschaft zur Selbstmedikation/-behandlung, Ebenen der Versorgung, Stakeholder und Interessen(swidrsprüche) in  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |

|   |        |            |           |           |
|---|--------|------------|-----------|-----------|
| der Laienversorgung, PatientInnenrolle, PatientInnenkarrieren und Entscheidungswege, Selbstbehandlung, Entscheidungsschritte und –kriterien in der PatientInnenkarriere, inhaltliche Bereiche und Grenzen der Laienversorgung, (Non-)-Compliance / Concor-dance, Health Literacy, Empowerment, Partizipation und Kopro-duktion, Schnittstellen zum professionellen System, der/die „mündige PatientIn“  |        |            |           |           |
| Multikulturelle Aspekte im Gesundheitswesen, Randgruppen, Migration und Gesundheit, kulturelle Unterschiede in den Krankheits- und Gesundheitskonzepten   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Capacity Building für eine erfolgreiche Public Health Politik: Methoden, Konzepte, Beispiele  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Social Marketing: Theorie des Marketing und von Kommunikationsgrundlagen, Erarbeiten von Botschaften und Kommunikationsinhalten sowie Zielgruppen und Kommunikationsstrategien  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Seminar: Sozial-, Gesundheits-, und Krankenversorgungssystem  | SE     | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)  |        | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL E: MANAGEMENT IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>  |        | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Theorie der Gesundheitsförderung und Prävention, Geschichte und Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung, Risikoverhalten etc.), Wissensgrundlagen und Modelle der Gesundheitsförderung, Ansätze und Methoden der Gesundheitsförderungsforschung, Gesundheitsförderung als Kernaufgabe von Public Health, Ottawa und Bangkok Charter; Gesundheit 21; Erfahrungen, Akzeptanz, Relevanz in Praxis, Politik und Wissenschaft, Empowerment, Partizipation, Vernetzung, Salutogenese und Kohärenzgefühl, Sozialkapital | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheitsförderung in sozialen Systemen und Organisationen und verschiedenen Settings (Regionen, Gemeinden, Schulen, Betrieben), Der Managementzyklus der Gesundheitsförderung; Bedarfserhebung/ Diagnose, Planung, Implementierung, Evaluierung  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Projektwerkstatt 1 in ausgewählten Settings: Problemanalyse/Diagnose<br>Projektwerkstatt 2 in ausgewählten Settings: Projektentwicklung und Planung   | SE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Projektwerkstatt 3 in ausgewählten Settings: Intervention und Qualitätsmanagement<br>Projektwerkstatt 4 in ausgewählten Settings: Dokumentation und Evaluation  | SE     | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Vertiefung der betrieblichen Gesundheitsförderung   | SE, EX | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Vertiefung der Gemeindeentwicklung, Vertiefung der Gesundheitsförderung in Schulen  | SE, EX | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Programmevaluierung: Wissen, Evidenz, Qualität (Dimensionen Struktur, Prozess, Ergebnis), TQM. Entwicklung von QM in der Gesundheitsförderung, Evaluation von sozialen Interventionen, Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität in Gesundheitswesen und Gesundheitsförderung (Makro- Meso-, Mikroebene)  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheitsförderung und Prävention: Handlungsfelder: Bewegung, Ernährung, Stress und Stressbewältigung, Rauchen, etc. und wirksamkeitsbasierte Strategien  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Marketing und Öffentlichkeitsarbeit für Gesundheitsförderung, „Verkauf des Nutzens“ / Potenziale in verschiedenen Settings, Gewinn von Partnern, Kommunikation mit und Information von  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |

|  |        |            |           |           |
|--|--------|------------|-----------|-----------|
| unterschiedlichen Partnern, Gesundheitskommunikation   |        |            |           |           |
| Programmevaluierung: Wissen, Evidenz, Qualität (Dimensionen Struktur, Prozess, Ergebnis), TQM. Entwicklung von QM im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung, Evaluation von sozialen Interventionen, Stand und Ausblick: Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität in Gesundheitswesen und Gesundheitsförderung (Makro- Meso-, Mikroebene) | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Seminar: Management in der Gesundheitsförderung  | SE     | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)   |        | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL F: MANAGEMENT IN DER KRANKENVERSORGUNG</b>  |        | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Medizinisches Controlling von Krankenanstalten, Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung, LKF/DRGs, „Produkte“, „Mengen“ und „Preise“: Finanzierungsformen und Verhaltensanreize im Gesundheitswesen, Planung, Steuerung und Kontrolle von medizinischen Leistungen im Krankenhaus   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Qualitätsmanagement von Gesundheitsorganisationen, Prinzipien der kontinuierlichen Verbesserung im Gesundheitswesen, Qualitätsplanung, Qualitätsanalyse und –messung, Qualitätsverbesserung  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Struktur- und Strategieentwicklung, Leistungsplanung und -steuerung in der Krankenversorgung; bedarfsorientierte Steuerung versus angebotsorientierte Steuerung  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Rahmenbedingungen für Disease Management Programme (DMP), Wissenschaftliche Basis für DMP, Praktische Umsetzung und Anwendung von DMP, Case Management im Disease Management, Evidence-based Medicine, Evidence-based Health Care  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Nationale „Models of best practice“  | SE, EX | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Nationale „Models of best practice“  | SE, EX | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Internationale „Models of best practice“   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Integrierte und interdisziplinäre Versorgung, Schnittstellenmanagement, Primary Health Care, grenzüberschreitende Versorgung   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Change Management im Gesundheitswesen  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Informationsmanagements in der Krankenversorgung   | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Seminar: Management in der Krankenversorgung   | SE     | 25         | 1,8       | 1         |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)   |        | 100        | 7,2       | 4         |
| <b>MODUL G: STEUERUNG DES GESUNDHEITSWESENS</b>  |        | <b>325</b> | <b>22</b> | <b>13</b> |
| Ökonomische Steuerung: Theorien und Konzepte der ökonomische Steuerung, Wettbewerb im Gesundheitswesen, ökonomische Anreize und ihre Auswirkungen im Systemvergleich, Steuerungsrationalitäten – ökonomische Rationalität, Input-Steuerung vs. Output-Steuerung, Was bringt das New Public Management? Grenzen der ökonomischen Steuerung        | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Theorien und Ansätze politischer Steuerung und gesetzlicher Regulierung, Sozial- und Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich, Gesundheitsziele und Zielvereinbarungen, Strategie- und Politikentwicklung, Politikumsetzung und Evaluation  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |
| Gesundheitsstrategie und –zielentwicklung, Zukunftsszenarien als Leitbilder von Gesundheitsreformen, Gesundheitspolitik und Ziel-  | VO, UE | 20         | 1,3       | 0,8       |

|  |           |     |     |     |
|--|-----------|-----|-----|-----|
| findung  |           |     |     |     |
| Wissensbasierte Steuerung des Gesundheitswesens, internationale Modelle, kritische Beurteilung, Analyse von Reformen, Zusammenfassung und Reflexion des erworbenen Wissens | VO,<br>UE | 40  | 2,6 | 1,6 |
| Evidence-based Medicine, Evidence-based Healthcare und Health Technology Assessment (HTA): Konzept und Methoden, Fallbeispiele, Systematik                                 | VO,<br>UE | 20  | 1,3 | 0,8 |
| Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation (Cost-benefit-, Cost-effectiveness, Cost-utility-analysis), Einführung, Definition, Zweck,                                 | VO,<br>UE | 20  | 1,3 | 0,8 |
| Public Health Policy: Internationale „Models of best practice“   | VO,<br>UE | 40  | 2,6 | 1,6 |
| Systemtheorie, systemisches Denken, systemisches Management  | VO,<br>UE | 20  | 1,3 | 0,8 |
| Seminar: Steuerung des Gesundheitswesens   | SE        | 25  | 1,8 | 1   |
| Schriftliche Modularbeit (2500 Wörter)   |           | 100 | 7,2 | 4   |

Univ.-Prof.DDr. Gerhard Franz WALTER  
Rektor