



Hochschule
der **Diakonie**

Master-Studiengang

Community Mental Health M.A.

Modulhandbuch CMH

Akkreditiert durch

Akkreditierungsagentur für Studiengänge
im Bereich Gesundheit und Soziales (AHPGS)

Sedanstr. 22
79098 Freiburg

**Impressum**

Modulhandbuch Community Mental Health M.A.

Hochschule der Diakonie
Bethelweg 8
33617 Bielefeld

www.hochschule-diakonie.de

Verantwortlich:
Prof. Dr. Markus Schmidt (Rektor)

Prof. Dr. Hermann-Thomas Steffen (Studiengangsleitung)

Stand: September 2026

© Hochschule der Diakonie



Inhaltsverzeichnis

Präambel	1
Studienverlaufsplan	2
Modulübersicht	3
Auswahlkriterien für Schwerpunktwahlmodule und Wahlmodule	4
Fachmodule	5
CMH01 – Metakonstrukte in Mental Health	5
CMH02 – Forschung: Quantitative und qualitative Methoden	11
CMH03 – Psychiatrische Krankheit / Psychische Gesundheit	15
CMH04 – Organisationsentwicklung und Professional Leadership	20
CMH05 – Systemische Beratung und Intervention im Kontext von CMH	24
CMH06 – Spezifische Gruppen in der Praxis	29
CMH07 – Forschungswerkstatt	33
CMH08 – Psychotherapeutische Metakompetenzen	35
CMH09 – Professionelles Selbstverständnis	38
CMH10 – Masterarbeit und mündliche Prüfung zur Masterarbeit	41



Präambel

Das Masterstudium „Community Mental Health“ ist ein postgradualer Studiengang und richtet sich an alle akademisierten Berufe im Gesundheitswesen. Er ermöglicht eine Vertiefung und Spezialisierung in klinischen und ambulanten psychiatrischen Arbeitsfeldern.

Ausgehend von der Bedeutung der Gemeinde – zu dieser auch stationäre Einrichtungen gehören – folgt der Studiengang einem sozialwissenschaftlichen anthropologischen Verständnis psychischer Krankheit. Entsprechend werden gleichermaßen eine klinisch-psychologische als auch eine philosophische und sozial-ökologische Perspektive eingenommen.

Neben den wissenschaftlichen Aspekten fokussiert der Studiengang auf eine berufspraktische Qualifizierung mittels systemischer und therapeutischer Ansätze.

Das Studiengangskonzept zielt auf die Entwicklung einer innovativen, Gemeinwesen orientierten und sozialraumspezifischen Versorgung unter dem Aspekt der Selbstbestimmung der Adressat/innen. Eigenverantwortung und Partizipation der Nutzer/innen auf der einen und evidenz- bzw. forschungsorientiertes Arbeiten auf der anderen Seite schulen somit die kritische Distanz zum eigenen Handeln. Dies geschieht auf der Basis einer interdisziplinären Sichtweise.

Um dem steigenden Begründungsdruck und den gewachsenen Anforderungen an Evaluation, Wirksamkeitsforschung und Evidenzbasierung psychiatrischen Handelns Rechnung zu tragen, ist es Ziel des Studienprogramms, die Absolventen und Absolventinnen mit vertieften Kenntnissen und Kompetenzen im Bereich von Wissenschaft und Forschung auszustatten.

Im Studium stehen aktivierende Lernformen im Vordergrund, bei denen sich die Studierenden individuell und in Lerngruppen Lernstoff aneignen und so ihre Kompetenzen in der Auseinandersetzung zwischen Theorie und Praxis entwickeln. Individuelle Hintergründe und Praxiserfahrungen der Studierenden werden sowohl im Fachkontext als auch in der Gestaltung der eigenen Lernformen berücksichtigt. Die Tatsache, dass alle Studierenden zugleich im weiten Feld der psychiatrischen Versorgung berufstätig sind, ermöglicht es, auch den Lernort ‚Organisation‘ bzw. ‚berufliche Praxis‘ zu nutzen. Gleichzeitig gewährleisten die unterschiedlichen Grundberufe, akademischen Fachbereiche und Settings, aus denen die Studienteilnehmer kommen, transdisziplinäre Lernchancen.

Die Lehr- und Lernbeziehungen an der Fachhochschule der Diakonie basieren auf einer Kultur des Vertrauens und Zutrauens. Die Dozentinnen und Dozenten verstehen sich als Lernbegleiter/innen, die die Beziehungen zu den Studierenden in wertschätzender Haltung gestalten, erfragen und Feedback geben. Die individuellen und besonderen Kompetenzen der Studierenden werden wahrgenommen und miteinander in Beziehung gesetzt. Diese gegenseitigen Anregungen bilden die Grundlage des Lernens voneinander.

Die didaktische Konzeption sieht vor, dass die Inhalte des Studiums einen starken Praxisbezug haben.



Studienverlaufsplan

Sem.	Modul	Modultitel	CP
1. (WH)	CMH01	Metakonstrukte in Mental Health	15
		1.1 Recovery	
		1.2 Spiritualität und psychische Krise	
		1.3 Mental Health in Politik Recht und Ethik	
	CMH02	Forschung: Quantitative und qualitative Methoden (Teil 1)	5
2.1 Methoden der Biometrie			
			20
2. (SH)	CMH02	Forschung: Quantitative und qualitative Methoden (Teil 2)	5
		2.2 Methoden qualitativer Sozialforschung	
	CMH03	Psychiatrische Krankheit / Psychische Gesundheit	10
		3.1 Psychopathologie Psychiatrische Krankheitslehre, Psychopharmakologie	
		3.2- Public Health – Psych. Gesundheit der Bevölkerung	
	CMH04	Organisationsentwicklung und Professional Leadership (Teil 1)	5
		4.1 Grundlagen der Organisation und Organisationsveränderung	
			20
3. (WH)	CMH04	Organisationsentwicklung und Professional Leadership (Teil 2)	10
		4.2 Methoden der Organisationsentwicklung [OE 09]	
		4.3 Personalführung [OE 08]	
	CMH05	Systemische Beratung und Intervention im Kontext von CMH	10
		5.1 Grundlagen der systemischen Beratung und ihre Anwendung	
		5.2 Psychische Erkrankung und systemische Intervention	
			20
4. (SH)	CMH06	Spezifische Gruppen in der Praxis	10
		6.1 Kinder, Jugend, Familie und psychische Gesundheit	
		6.2 Ältere Menschen und psychische Gesundheit	
	CMH07	Forschungswerkstatt (Teil 1)	5
	CMH08	Psychotherapeutische Metakompetenzen (Teil 1)	5
		8.1 Psychotherapeutische (Aufbau-)Qualifikation – Grundkompetenzen	
			20
5. (WH)	CMH07	Forschungswerkstatt (Teil 2)	5
	CMH08	Psychotherapeutische Metakompetenzen (Teil 2)	10
		8.2 Psychotherapeutische (Aufbau-)Qualifikation – Gruppenkompetenzen	
		8.3 Professionsbezogene Selbsterfahrung	
	CMH09	Professionelles Selbstverständnis – APN Rolle / ANP Implementierung	5
6. (SH)	CMH10	Masterarbeit und mündliche Prüfung zur Masterarbeit	
			20
			120

Leg.: SH = Sommerhalbjahr; WH = Winterhalbjahr



Modulübersicht

Modul	Modultitel	CP	Prüfungsform
CMH	Fachmodule (Pflichtmodule)		
CMH01	Metakonstrukte in Mental Health (1.1 od. 1.2 od. 1.3)	15	HA od. RF (15 M.)
CMH02	Forschung: Quantitative und qualitative Methoden (2.1 & 2.2)	10	KL (90 M.)
CMH03	Psychiatrische Krankheit / Psychische Gesundheit (3.1 & 3.2)	10	MP (30 M.)
CMH04	Organisationsentwicklung und Professional Leadership (4.1 od. 4.2 od. 4.3)	15	HA od. RF (15 M.)
CMH05	Systemische Beratung und Intervention im Kontext von Community Mental Health (5.1 & 5.2)	10	HA od. RF (15 M.)
CMH06	Spezifische Gruppen in der Praxis (6.1 od. 6.2)	10	HA od. RF (15 M.)
CMH07	Forschungswerkstatt	10	Forschungsexposé
CMH08	Psychotherapeutische Metakompetenzen (8.1 & 8.2 & 8.3)	15	HA od. RF (15 M.) od. MP (30 M.)
CMH09	Professionelles Selbstverständnis – APN-Rolle / ANP-Implementierung	5	HA od. RF (15 M.)
CMH10	Masterarbeit und mündliche Prüfung zur Masterarbeit	20	HA & MP (30 M.)

Leg.: ES = Essay; HA = Hausarbeit; KL = Klausur; MP = mündl. Prüfung; PT = Präsentation; RF = Referat



Auswahlkriterien für Schwerpunktwahlmodule und Wahlmodule

Im Studienverlauf sind keine Schwerpunktmodule oder Wahlmodule vorgesehen. Es steht den Studierenden frei, über die im Studienverlauf angegebenen Pflichtmodule hinaus Wahlmodule aus dem Wahlmodulangebot der Hochschule zu belegen. Modulinhalte und -beschreibungen finden sich jeweils im Wahlmodulkatalog der Hochschule der Diakonie.



Fachmodule

CMH01 – Metakonstrukte in Mental Health		
Modulverantwortung	Professur für Gesundheitswissenschaften	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	- Community Mental Health M.A. (Diakonik M.A.)	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	375
15 CP	Präsenzveranstaltungen	99
	e-Learning	90
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	186
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (WiSe)	-	
Kurzbeschreibung	In diesem Modul geht es um die Metakonstrukte „Recovery“, „Religiosität/ Spiritualität“ und „Mental Health in Politik, Recht u. Ethik“. Recovery“ lässt sich am besten mit dem Begriff „Genesung“ übersetzen und meint die Befreiung der Nutzer und Nutzerinnen aus einer eher erduldenden Patient/innenrolle hin zu einem selbstbestimmten und sinnerfüllten Leben. Das Konzept, das Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts seinen Beginn in der Nutzer/innenbewegung im angloamerikanischen Raum hatte, setzt einer häufig anzutreffenden demoralisierenden Resignation und Selbststigmatisierung den Aufbau von Resilienz, Hoffnung und die konstruktive Anpassung an schwierige Situationen entgegen. Für die professionellen Akteure und Akteur/innen bedeutet dieser Ansatz, der auch Aspekte der Gesundheitsförderung in sich vereint, einen Wandel der professionellen Rolle. Im Rahmen des Moduls gilt es, neben den inhaltlichen und gesellschaftspolitisch relevanten Aspekten vor allem die wissenschaftlichen Zugänge und die bisher vorhandene wissenschaftliche Evidenz zu verstehen und zu bewerten. Anhand von bisher bekannten Bildungs- und Implementierungskonzepten wird auch der Transfer in unterschiedliche Arbeitsbereiche wie z.B. Forensik, Gemeindepsychiatrie oder Akutpsychiatrische Klinik diskutiert. Da Recovery ohne die Einbeziehung von Nutzern und Nutzerinnen nicht denkbar ist, gilt es, die Beteiligung von „Expertinnen und Experten aus Erfahrung“ in der didaktischen Konzeption entsprechend zu berücksichtigen.	



	Spiritualität gilt als eine der wesentlichen Dimensionen zur Entwicklung seelischer Gesundheit. Gemäß Artikel 7 der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen hat „jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch (...) das Recht, seiner Kultur- und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben“. Angesichts aktueller Studien und Befunde wird zunehmend die Einbeziehung der spirituell-religiösen Dimension in die psychiatrische Arbeit gefordert. Denn vielfach werden Sinnsuche und spirituelles Erleben psychisch erkrankter Menschen noch immer nicht als gemeinsam zu entschlüsselnde existenzielle bzw. Grenzerfahrung und Einladung zum Dialog, sondern vielmehr als diagnostischer Beleg für das Vorliegen klassifizierbarer Symptome erkannt. Psychiatrisch Tätige in unterschiedlichen Settings haben die Pflicht, die Klient/innen / Patient/innen bei der Realisierung dieses Rechts zu unterstützen. Damit dies gelingen kann, braucht es Kompetenzen in Fragen der Existentiellen Kommunikation und der Nutzung spirituell-religiöser Ressourcen (Kirchen, Vereine, Netzwerke u.a.) bei Sorge und Selbst-sorge. Spiritualität und Religiosität prägen das Selbstbild und Selbsterleben aller Beteiligten mit, sie beeinflussen die Deutung und den möglichen Sinn von Krisen, die Rolle und den Grund von Hoffnungsbildern und -erwartungen sowie die konkrete und wirksame Idee ethischer Verpflichtung im sozialen Raum. Einzuordnen sind die Metakonstrukte in die Reflexion des Gesamtsystems der Versorgung im Bereich Mental Health Care in Deutschland und im europäischen Vergleich. Für den Bereich Mental Health Care werden daher in diesem Modul die unterschiedlichen Begründungsstränge und -modelle des Gesamtsystems aus den Diskursen der Menschen- und Sozialrechte, der Ethik, Philosophie und auch Theologie / Diakoniewissenschaft erarbeitet und diskutiert. Das ist die Basis, um schließlich die unterschiedlichen rechtlichen und ethischen Argumentationsstrategien in konkreten Fällen aus der Praxis der Studierenden zu erproben, ihre oft widersprüchlichen Rationalitäten zu reflektieren und abzuwägen und sie schließlich kritisch anzuwenden.
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden ▪ können zwischen symptombezogenem und personenbezogenem Recoveryprozess unterscheiden, ▪ kennen das Konzept und die wesentlichen Schriften zum Thema Recovery, ▪ kennen die Bedeutung epistemologischer und anthropologischer Ansätze in der Psychiatrie und können das Erfahrungswissen der Betroffenen in ihrer Einrichtung auf einer institutionsbezogenen Ebene nutzbar machen, ▪ kennen die Bedeutung von Peerarbeit und können gemeinsame Projekte im Sinne eines Experience-Involvement planen, ▪ kennen wissenschaftliche Ergebnisse und können die Bedeutung von User-research in diesem Zusammenhang diskutieren,



	▪ kennen die Bedeutung von „guten Risiken“ im Rahmen des Genesungsprozesses und können für ihre eigene Arbeit reflektieren, wie Risiken gemeinsam von Betroffenen und Professionellen getragen bzw. begrenzt werden können, ▪ können fachlich fundierte Handlungsmöglichkeiten entwickeln, ihre eignen spirituell-religiösen Ressourcen darstellen, pflegen und entfalten, sowie die anderer achten und einen Dialog initiieren, ▪ können spirituelle Dimensionen in der Beratungs- und Betreuungspraxis wahrnehmen, reflektieren und ihre unterschiedlichen Wirkungen und Funktionen explorieren, ▪ können mit existenziellen Lebensfragen und Krisensituationen reflektiert umgehen und unterschiedliche mögliche Deutungsmuster in ihrer Wirkung auf die Adressatinnen und Adressaten miteinander vergleichen, ▪ können die Funktionen von Religionen und Spiritualität bei unterschiedlichen Deutungen von Krankheit, psychischen Beeinträchtigungen, Krisen und Hoffnungserwartungen explorieren, ▪ können die gesundheitspolitischen Strukturen, die die Versorgung psychisch kranker Menschen steuern, mit ihrer rechtlichen Grundlage und ihren Zusammenhängen beschreiben und aktiv nutzen, ▪ können gesundheitspolitische Entscheidungen auf der Makro- und Mesoebene nachvollziehen und dabei die Sichtweise der unterschiedlichen Interessensträger berücksichtigen, ▪ können Vor- und Nachteile der Versorgungsstrukturen in unterschiedlichen Gesundheitssystemen im internationalen Vergleich darstellen und bewerten, ▪ können die Zielvorstellungen von Mental Health Care mit denen in anderen Diskursen über die Interessen, Ziele und Bedingungen individuellen und sozialen Lebens (Menschenrechte, Sozialrechte, Ethik/ Philosophie, Theologie/ Diakoniewissenschaft und weitere Wertesysteme) kritisch vergleichen, ihre unterschiedlichen Rationalitäten analysieren und im Blick auf die möglichen Folgen für die Menschen in Mental Health Care Versorgungssystemen abwägen, ▪ können diese Kriterien und Kategorien unterschiedlicher Wissenschaften in ihrer eigenen beruflichen Praxis anwenden und so ihre Praxis anhand kritisch reflektierter multirationaler Zielvorstellungen weiterentwickeln.
Inhalte	▪ Recovery – Grundlagen und Konzepte - Entwicklung und Bedeutung - Persönliche Erfahrung als Evidenz und Basis der Modellentwicklung



	- Umsetzung von Recovery – Herausforderungen und Hindernisse - Recovery und Wissenschaft – die wachsende Bedeutung der Einbeziehung von Nutzern in die Forschung - Recovery und klinische / institutionelle Verantwortung - Recovery in unterschiedlichen Versorgungssettings und auf unterschiedlichen Ebenen der Versorgung (Ebene der Institution) - Ebene der Gemeinde – nationale Ebene) - Recovery und Stigma ■ Spiritualität und Religiosität innerhalb und außerhalb etablierter Religionen ■ Spiritualität, Religiosität und Religionen in ihrem Verhältnis zu - Gesundheit und Krankheit bzw. psychischen Beeinträchtigungen - Krise und Hoffnung - Genesung, Heilung und Heil (als letztmögliches Ziel von Hoffnung) ■ Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Bedeutung von Spiritualität und Religion in Psychiatrischen Kontexten (Rolle von Gottesbildern, Verständnis von Menschen und Krankheit, Krise und Hoffnung) - Psychose und Religiosität - Umgang mit spirituellen Erfahrungen und rituellen Erwartungen in der psychiatrischen Praxis - religiöse Gemeinschaftsbildungen als Ressourcen im Sozialraum ■ Relevante politische Strukturen des deutschen Gesundheitssystems und ihre rechtlichen Grundlagen ■ Politische Entscheidungsfindung an Beispielen des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Bundesministeriums für Gesundheit (ein Schwerpunkt liegt auf den Beteiligungsmöglichkeiten Betroffener), Versorgungssysteme im internationalen Vergleich ■ Vergleich unterschiedlicher Menschenrechtskataloge und Präzisierungen (z.B. UN-BRK) in ihrer geschichtlichen Entwicklung mit Blick auf das Feld von Mental Health Care ■ SGB V/IX/XI/XII als Konkretisierung von Menschenrechten im Sozialstaat einschließlich ihrer vielfältigen außerrechtlichen Begründungsmodelle (Soziallehren, Ethik, Empowerment u.a.) ■ Kritische Reflexion von philosophisch-theologisch-ethischen und politischen Begründungen von möglichen individuellen und sozialen Lebenszielen (einschließlich ihrer Fundierung
--	--



	in Gottes-/ Menschen-/ Gesellschaftsbildern) im Blick auf Menschen in Mental Health Care Versorgungssystemen ▪ Reflexion der Spannung von (bürgerlichen) Freiheits-, Teilhabe- und Schutzrechten gegenüber freiheitsentziehenden Maßnahmen ▪ Kritische Sichtung und Analyse vorhandener Ethikberatungsmodelle im Blick auf ihre Verfahrens-, Klienten- oder Organisationszentrierung hin ▪ Beratung konkreter „Fälle“ aus der eigenen Berufspraxis unter Anwendung der genannten multirationalen Kriterien und Gesichtspunkte.
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit oder Referat (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Armbruster, J., Petersen, P. & Ratzke, K. (Hrsg.) (2013). Spiritualität und seelische Gesundheit. Psychiatrie Verlag. Amering, M. & Schmolke, M. (2007). Recovery – das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie Verlag. Barker, P. (2010). Mental Health Ethics – The Human Context. Routledge. Bock, T.; Klapheck, K. (2014): Sinnsuche und Genesung: Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Psychiatrie- Verlag. Burr, C.; Schulz, M.; Winter, A.; Zuaboni, G. (Hg.) (2013): Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Psychiatrie Verlag. Davidson, L., Rakfeldt, J. & Strauss, J. (2009). The Roots Of The Recovery Movement In Psychiatry – Lessons learned. Wiley-Blackwell. Drennan, G. & Alred, D. (Ed) (2012). Secure Recovery – Approaches Recovery In Forensik Mental Health Settings. Routledge. Dörries, A., Neitzke, G., Simon, A. (2010): Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Alten-Pflege. Kohlhammer. Drennan, G.; Alred, D. (Ed) (2012) Secure Recovery – Approaches To Recovery In Forensik Mental Health Settings. Routledge.



	Härle, W. (2011). Ethik. De Gruyter. Repper, J. & Perkins, R. (2003). Social Inclusion and Recovery – A Model for Mental Health Practice. Roser, T (2007). Spiritual Care: Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang (Münchner Reihe Palliative Care 3). Kohlhammer. Schulz, M. & Zuaboni, G. (Hrsg.) (2014). Die Hoffnung trägt – Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten.
--	--



CMH02 – Forschung: Quantitative und qualitative Methoden		
Modulverantwortung	Professur für Gesundheitswissenschaften	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	▪ Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	250
10 CP	Präsenzveranstaltungen	72
	e-Learning	53
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	125
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
2 Semester 1x jährlich (WiSe)	-	
Kurzbeschreibung	Dieses Modul vermittelt den Studierenden ein vertieftes Wissen fach-relevanter Forschungsmethoden: Das Modul dient dazu, die vorhandenen forschungsmethodischen Kenntnisse zu vertiefen und die Studierenden in die Lage zu versetzen, eigene Forschungsvorhaben bis hin zur Masterarbeit durchzuführen. Die Studierenden lernen, praxisrelevante Forschungsfragen zu formulieren und mit den Methoden einer systematischen Literaturrecherche oder einer Primärstudie zu beantworten. Sie lernen, qualitative und quantitative Veröffentlichungen systematisch zu bewerten und eigene Studien zu planen. Im Bereich der Evidence-based Practice (EBP) lernen sie an professionstypischen Aufgaben, betroffene Klienten oder politische Entscheidungsträger auf empirisch gesicherter Basis bei ihren Entscheidungen zu beraten. Im Zentrum steht dabei die Bewertung von randomisierten kontrollierten Studien, die die höchste Evidenzstufe darstellen. Themen der beobachtenden Epidemiologie werden ebenfalls behandelt. Im Bereich der Quantitativen Sozialforschung wird zudem die Planung und Finanzierung einer eigenen Studie sowie die Sekundärdatenanalyse thematisiert. Im Bereich der Qualitativen Sozialforschung stehen Charakteristika, Schwerpunkte und Ansätze der unterschiedlichen Zugänge zur Beantwortung von Forschungsfragen mit ihren spezifischen wissenschaftlichen und praktischen Herausforderungen im Zentrum. Die Studierenden lernen verschiedene Methoden der qualitativen Datenerhebung und -auswertung kennen und können ihren Einsatz begründen und abwägen. Insbesondere bei der Bewertung von ethischen Fragen werden auch religiös- weltanschauliche Texte mit den Methoden der Hermeneutik ausgewertet.	



	Das Modul vermittelt die Fähigkeit, wissenschaftliche Aufgaben im Rahmen der folgenden Module bis hin zur Masterarbeit anzufertigen und dabei die Fähigkeit zum analytischen Denken, zum Theorie-Praxis-Transfer, zur kritischen Analyse und zur Diskussion des eigenen Forschungsprozesses zu erweitern. Die Themen finden sich im gesundheitswissenschaftlichen Kontext und werden - den unterschiedlichen Schwerpunkten entsprechend - interdisziplinär und Recovery-orientiert ausgewählt.
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden ▪ kennen die Bedeutung von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) als beste Grundlage zum empirischen Nachweis der Wirksamkeit der Behandlungsinterventionen. ▪ sind in der Lage, diese Erkenntnisse zu nutzen, um patientenorientierte Entscheidungen zu treffen. ▪ erarbeiten relevante Themenbezüge für den Einsatz von Interventionsstudien und Beobachtungsstudien. ▪ sind in der Lage, auf der Grundlage der theoretischen Überlegungen, gemeinde- und nutzerorientiert Fragestellungen in Forschungsdesigns zu überführen. ▪ bewerten Studien und beurteilen deren Validität entsprechend internationaler Bewertungskriterien. ▪ kennen verschiedene qualitative Methoden und ihre Methodologie und können deren Einsatz gegenstandsangemessen zuordnen, ▪ entwickeln qualitative Forschungsfragen mit aktuellem Bezug zum Studium und dem Feld der Gemeindepsychiatrie, auch mit der Frage der Machbarkeit, ▪ sind in der Lage, qualitative Studiendesigns zu entwerfen und die Erhebungen auf den Weg zu bringen, ▪ können die erforschten Ergebnisse präsentieren und einer Disputation zuführen, ▪ sind in der Lage, ein Forschungsproposal zu erstellen und die einzelnen Schritte zu begründen, ▪ entwickeln daraus ein Vorhaben und setzen sich kritisch mit diesem und seiner Einbindung in die aktuelle Forschung auseinander, ▪ sind in der Lage, die Durchführbarkeit des Vorhabens zu bewerten incl. möglicher Finanzierungsmöglichkeiten (BMBF, EU, Stiftungen) und eine ethische Reflexion des Vorhabens durchzuführen.
Inhalte	▪ Quantitative und statistische Forschungsmethoden: Wahrscheinlichkeitsrechnung, Zufallsvariablen, Verteilungen, statistisches Testen, Intervallschätzung, korrelations- und regressionsanalytische Verfahren, multiple lineare Regression, multiple logistische Regression, Überlebenszeitanalysen

	- Allgemeine und klinische Epidemiologie: fragestellungsorientierte Studiendesigns und Forschungsprotokolle wie Fall-Kontrollstudien, Kohortenstudien, RCTs - Einführung in die quantitative Auswertung: Idee, Anspruch und Geschichte der qualitativen Forschung - Methodologische Grundlagen: Grundprämissen, Gütekriterien und ethische Prinzipien - Charakteristika, Schwerpunkte und Ansätze der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente (z.B. Interviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungen, Bild- und Videoanalysen) - Grenzen und Möglichkeiten unterschiedlicher Auswertungsmethoden: z.B. qualitative Inhaltsanalyse, Grounded Theory, dokumentarische Methode, Methoden der Biografieforschung z.B. nach Schütze, Rosenthal Hermeneutische Textinterpretation, Evaluation-Designs, Wissenschaftliche Publikationen, Metaanalysen - Journal Impact Faktor als Selbstkorrektur in der Wissenschaft - Bias-Arten und deren Auswirkungen Das Zitatrecht (§ 51 UrhG) Grundsätze der DFG - Ethik der Wissenschaft - Berichterstattung und Nicht-Berichterstattung von RCT
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Klausur (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Bengel, J. & Koch, U. (Hrsg.) (2000). Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften: Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Springer. Bortz, J. & Döring, N. (2009). Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer-Medizin. Bortz, J. & Schuster, G. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer. Flick, U., von Kardorff, E. & Keupp, H. (1995). Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Beltz.



- Freeman, C. & Power, M. (2008). Handbook of evidence based psychotherapies: a guide for research and practice. Wiley.
- Burr, C.; Schulz, M.; Winter, A.; Zuaboni, G. (Hg.) (2013): Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Psychiatrie Verlag.
- Gaus, W. & Muche, R. (2014). Medizinische Statistik angewandte Biometrie für Ärzte und Gesundheitsberufe. Schattauer.
- Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz.
- Rosenthal, G. (2014). Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Juventa.
- Rosenthal, G., (1995) Erlebte und Erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biografischer Selbstbeschreibungen. Campus.
- Strauss, Anselm, L. & Corbin, M. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Straus, S. E. et al. (2011). Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach it. 4. Auflage Edinburgh [u.a.] : Elsevier Churchill Livingstone.



CMH03 – Psychiatrische Krankheit / Psychische Gesundheit		
Modulverantwortung	Professur für Klinische Psychologie	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	▪ Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	250
10 CP	Präsenzveranstaltungen	72
	e-Learning	53
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	125
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (SoSe)	-	
Kurzbeschreibung	Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ bilden das Fundament der Medizin und des Gesundheitswesens. Aus dem theoretischen Verständnis ergibt sich das Ziel bzw. der Anlass medizinischen und pflegerischen Handelns im psychiatrischen Kontext. Der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie ist in hohem Maße normativ; Diagnosen lassen sich nicht wie in anderen Bereichen der Medizin durch Laborparameter verifizieren. In diesem Modul werden die Studierenden in die Debatte über Krankheitstheorien im psychiatrischen Kontext und dessen gesellschaftliche Bedeutung eingeführt. Die Psychopathologie beschäftigt sich mit der systematischen Beschreibung der Formen eines krankhaft veränderten Bewusstseins, des Erinnerungsvermögens und des Gefühls- bzw. Seelenlebens. Vorgestellt werden unterschiedliche Theorien der Krankheitsentstehung und Krankheitsverständnisses, die sich in ihrer Methodik und Lesart voneinander unterscheiden. Gesellschaftliche Faktoren haben starken Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit, die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung hat aber wiederum auch bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der Gesellschaft. International wird bereits diskutiert, inwieweit die psychosoziale Gesundheit nicht die neue Basisinnovation eines langfristigen, weltweiten Aufschwungs (analog zu der industriellen Revolution oder der Informationstechnologie) werden könnte. Public Mental Health fokussiert auf die Gesundheit der Bevölkerung und nicht – ausschließlich – auf die individuelle Gesundheit. Im Rahmen des Moduls wird auf Bedingungen für Gesundheit und Ursachen von Krankheit sowie auf die Wechselwirkungen zwischen Menschen und deren natürlichen und technischen Umwelten eingegangen. Zu-dem setzen sich die Studierenden mit	



	Strategien der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung, Leistung des Gesundheitssystems und der Möglichkeiten politischer Steuerung und deren Evaluation auseinander.
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden ▪ verfügen über detailliertes und spezialisiertes Wissen zu Gesundheits- und Krankheitstheorien und –konzepten, ▪ können Gesundheits- und Krankheitskonzepte unter historischen und soziokulturellen Aspekten diskutieren, ▪ können Interventionen und Handlungskonzepte aus Theorien und Modellen zur Gesundheit ableiten, ▪ sind in der Lage, auf der Basis theoretischer Überlegungen gemeinde- und nutzerorientierte Theorien und Konzepte in interdisziplinären Teams zu implementieren, ▪ können theoretisch fundierte Evaluationskonzepte mit interdisziplinärem Charakter entwickeln und implementieren sowie die Erkenntnisse in Berichten und Diskussionen vertreten, ▪ verfügen über aktuelles Wissen zu psychiatrischen Erkrankungen und können auf Funktionsstörungen im Sinne des ICF unter Berücksichtigen der subjektiven Sichtweise der Betroffenen angemessen reagieren, ▪ kennen häufige Störungsbilder im psychiatrischen Kontext und kennen individuelle sowie systembezogene Interventionen in den Gesellschaften im Wandel der Zeit, ▪ kennen unterschiedliche Ansätze der Behandlung von psychischen Erkrankungen und beziehen die verschiedenen Beteiligten bzw. deren Verbände ein, ▪ kennen die speziellen Sichtweisen verschiedener Professionen auf die einzelnen Krankheitsbilder und deren Beschreibung und Zuordnung in Klassifikationssystemen, ▪ initiieren den Austausch zwischen den Professionen zu den Sichtweisen auf einzelne Krankheitsbilder und die sich ergebenden unterschiedlichen Herangehensweisen bei den Interventionen. Sie erweitern Kompetenzen im Sinne von Verantwortung und Selbstständigkeit, ▪ kennen die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in der BRD und im internationalen Vergleich, ▪ können Auswirkungen auf die Versorgung einzelner Krankheitsbilder auf deren Versorgungsgrad, ggf. Unter-, Über- und Fehlversorgung, analysieren, ▪ diskutieren die Auswirkungen unterschiedlicher Interventionen und deren gesundheitspolitische Auswirkungen sowie der entstehenden Wechselwirkungen auf das Individuum,

	▪ kennen die Wechselwirkungen zwischen gesundheitspolitischen Entscheidungen und Bedarfslagen im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit in der Bevölkerung, ▪ analysieren die Aussagen zu den Zielen von Gruppen und Verbänden im Bereich der Gesundheitspolitik und können Diskussionen auf Mikro-, Meso- und Makroebene anstoßen.
Inhalte	▪ Unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitstheorien bei psychischer Krankheit auf der Grenze von biologischen Tatsachen und gesellschaftlichen Werten ▪ Wesen psychischer Störungen im Verständnis von KANDEL Ontologie der Krankheiten: - existiert eine Erkrankung oder handelt es sich um eine Abstraktion? - Rolle der Disposition und der Umgebung von Krankheiten - Unterscheidung zwischen Krankheit und Kranksein (Illness, Sickness, Disease) ▪ Relation zwischen somatischer und psychischer Krankheit ▪ Epistemologie der Krankheit (Erkenntnistheorie) ▪ Verursachung von Krankheit: - Generalisierung vs. individuelle Betrachtung - Rolle von Normen bei der Begriffsfestlegung - Relation zwischen Gesundheit und Krankheit ▪ Axiologie der Krankheitstheorie: - Krankheit als negativ konnotierter Wertebegriff - Beziehung zwischen Krankheit und Wohlbefinden - Normative Konsequenzen einer Krankheit - Soziale Rolle und Anrecht auf medizinische Ressourcen ▪ Krise und Krankheitsentstehung ▪ soziale und psychische Aspekte seelischer Erkrankung, Störungsgruppen z. B.: organisch bedingte Psychosen, Schizophrenie, affektive Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen ▪ Epidemiologie und Inanspruchnahme von Hilfeangeboten ▪ kritische Bewertung im Kontext des Einsatzes von Diagnose und Assessment-Instrumenten ▪ Subjektive Bewertung psychopathologischer Ereignisse auf dem Hintergrund von recoveryorientierten Hilfefeldern ▪ Epidemiologie und Prävalenz psychischer Erkrankung ▪ psychische Erkrankung und die Bedeutung von kultureller Diversität



	▪ ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankung ▪ das Fünf-Ebenen-Modell nach Goldberg, Selbsthilfe-Strukturen ▪ politische Aktionspläne, z.B. der Zwölf-Punkte-Plan der EU zur Förderung der psychischen Gesundheit ▪ Strategien zur positiven Beeinflussung von Bevölkerung, Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich unter besonderem Blick auf psychische Erkrankung
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen, Exkursionen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Mündliche Prüfung (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	American Psychiatric Association. (2015). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. (P. Falkai, Ed.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe. Berger, M. (Ed.). (2014). Psychische Erkrankungen Klinik und Therapie. München: Urban & Fischer in Elsevier. Brieskorn-Zinke, M. (2007). Public Health Nursing: der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit. Stuttgart: Kohlhammer. Burruano, L., & Bramesfeld, A. (2005). Was interessiert Public Health in Deutschland an der seelischen Gesundheit? Das Gesundheitswesen, 67(07). doi:10.1055/s-2005-920696 Heinz, A. (2014). Der Begriff der psychischen Krankheit. Berlin: Suhrkamp. Holzinger, A., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2004). Public-Mental-Health-Forschung im deutschen Sprachraum: Eine Analyse wissenschaftlicher Zeitschriften. Psychiatrische Praxis, 31(7), 369–377. doi:10.1055/s-2004-828382 ICF Research Branch. (2012). Die ICF Core Sets: Manual für die klinische Anwendung. (J. Bickenbach, Ed.). Huber. Scharfetter, C. (2010). Allgemeine Psychopathologie: eine Einführung; 26 Tabellen. Stuttgart [u.a.]: Thieme. Schneider, F. (Ed.). (2006). Entwicklungen der Psychiatrie: Springer. Schwartz, F. W. (Ed.). (2012). Public health: Gesundheit und Gesundheitswesen (3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage.). Urban & Fischer.



	Thornicroft, G., Szukler, G., Mueser, K. T., & Drake, R. E. (Eds.). (2011). Oxford textbook of community mental health. Oxford University Press. World Health Organization. (2014). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. (H. Dilling, Ed.). Huber. Strauss, Anselm, L. & Corbin, M. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
--	--



CMH04 – Organisationsentwicklung und Professional Leadership		
Modulverantwortung	Professur für Organisationsentwicklung und Personalmanagement	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	375
15 CP	Präsenzveranstaltungen	99
	e-Learning	90
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	186
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
2 Semester 1x jährlich (SoSe)	-	
Kurzbeschreibung	Die Kenntnis spezifischer Organisations- und Personalarchitekturen sowie die Kompetenzen in der Organisationsplanung und -realisierung nehmen im Rahmen einer sozialräumlich orientierten Handlungspraxis an Bedeutung zu. In der Folge sind die Akteurinnen und Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen gefordert, spezifische Service-Designs und ein Service-Engineering zur Modellierung und Projektierung adressatenorientierter Dienstleistungen zu entwickeln sowie ein strategisches Dienstleistungsmanagement zu entfalten. Darüber hinaus werden Fragen der Ressourcenausstattung und Allokationsentscheidungen im Kontext unterschiedlicher Anspruchsgruppen bearbeitet. Die Studierenden wenden sodann das neu erworbene Wissen auf ihre eigene Arbeitssituation an. Sie erstellen beteiligungsorientiert eine Organisationsanalyse, der es nach Möglichkeit gelingen sollte, neue Netzwerk- bzw. Kooperationspartner im Quartier und Sozialraum zu identifizieren und einzubeziehen.	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - lernen die Grundlagen des Organisationsaufbaus und der Organisationsstrukturen kennen und können diese anwenden, - verstehen den instrumentalen Organisationsbegriff als einen Organisations- und Handlungsrahmen, der eine arbeitsteilige Erfüllung der Arbeitsaufgaben regelt, - kennen die Prinzipien der Funktionsanalyse und -gestaltung zur Festlegung von vertikal und horizontal gegliederten Kompetenzen, Befugnissen und Verantwortlichkeiten,	



	▪ verstehen Organisationen als soziale Systeme und kennen die Bedeutung und Auswirkung von Organisationskultur für die Existenz von Organisationen und ihren Rolenträgern, ▪ können Spezifika von Organisationen des Not-for-Profit-Bereiches beschreiben, ▪ lernen die Grundlagen des Personalmanagements für Organisationen, ▪ erkennen Netzwerke in ihrer systemischen Ausgestaltung; können neue Netzwerke z.B. im Kontext von circles of support entwickeln, ▪ können die Kompetenzen auf ihre eigene berufliche Praxis anwenden und dabei die Einbindung ihres eigenen Arbeitsplatzes bzw. der Organisation, für die sie arbeiten, und die sozialräumlichen Vernetzungen und Teilhabedimensionen ihrer Klienten und Klientinnen kooperativ mit diesen zusammen analysieren und darstellen und eine Stärken-/Schwächen- und Potenzial-Analyse vornehmen, ▪ können Dienstleistungsprozesse analysieren und nach Wirksamkeit bewerten, ▪ können Servicekonzepte nach dem Blueprinting-Verfahren visualisieren, Konzepte des Service-Engineerings, Service-Designs und des Social Franchisings anwenden, ▪ können Wettbewerbsstrategien für Unternehmen der Sozialwirtschaft analysieren und entwickeln, ▪ können mit unterschiedlichen Akteuren im Quartier und den Sozialräumen der Klienten und Klientinnen Kontakt aufbauen, sozial-anwaltschaftlich pflegen und halten, ▪ können Prozesse und Strukturen sozialer Ausgrenzung analysieren sowie Maßnahmen zu ihrer Überwindung entwickeln, umsetzen und evaluieren, ▪ können den Recovery-Ansatz als Sozialraumgestaltungskonzept übersetzen und ihn hinsichtlich der daraus resultierenden Handlungsnotwendigkeiten ethisch hinterfragen und fortschreiben.
Inhalte	▪ Aneignung organisationstheoretischer Grundlagen (Strategien, Instrumente und Methoden) ▪ Methoden und Strategien der Funktionsanalyse und Funktionsgestaltung ▪ Konstruktionen und Konfigurationen von Organisationen auf dem Hintergrund der Ziele und Rahmenbedingungen von Organisationen ▪ Diagnoseinstrumente zu Merkmalen der Unternehmenskultur: Werteprinzipien, Normen/Gesetze, Einstellungsmuster,



	Rituale, Verkörperungen, Sprache, Symbole, Alltagspraktiken (Communities of Practice) ▪ Organisationskultur und ihre Veränderung: Emergenz, Autopoiesis und Selbstreferenzialität in sozialen Organisationen ▪ Systematische Steuerung, Zielentwicklung und Prozessmanagement ▪ Personalauswahl, -bindung und -entwicklung ▪ Konzepte von Sozialraumanalyse und -organisation ▪ Exploration von neuen Gestaltungsmöglichkeiten im Sozialraum
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit oder Referat (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Arendt, H. (2007): Vita activa oder Vom tätigen Leben. Piper. Beck, I.; Greving, H. (Hg.) (2012): Lebenslagen und Lebensbewältigung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Burr, Ch. et. al. (2012). Recovery in der Praxis: Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Psychiatrieverlag. Deinet, U. & Vogelgesang, J. (2012). Methodenbuch Sozialraum. VS Verlag. Fleisch, H. (2008). Social Franchising ± Eine Methode zur systematischen Vervielfältigung gemeinnütziger Projekte. Bundesverband Deutscher Stiftungen. Fließ, S. (2001). Die Steuerung von Kundenintegrationsprozessen. Effizienz in Dienstleistungsunternehmen. Gabler-Verlag. Gairing, F. (2017). Organisationsentwicklung. Geschichte ± Konzepte ± Praxis. Kohlhammer Verlag Haller, S., (2012). Dienstleistungsmanagement. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Kessl, F.; Plößner, M. (Hg.), (2011): Differenzierung, Normalisierung, Andersheit: Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Kirschniok, A. (2010): Circles f Support. Eine empirische Netzwerkanalyse. VS Verlag.



	Kessl, F. (2010): Sozialraum. Eine Einführung. VS Verlag. Scheller, T. (2017). Auf dem Weg zur agilen Organisation. Verlag Frank Vahlen. Treibel, A. (2011): Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung und Gastarbeit. Schreyögg, G. (2008). Organisation: Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Gabler. Wendt, W.R. (2011). Sozialwirtschaftliche Leistungen: Versorgungsgestaltung und Produktivität. Zippert, T. (2013): Sozialräumliches Wahrnehmen im mehrdimensionalen Raum von Gesellschaft und Gemeinwesen, Gemeinde und Diakonie, in: Renate Zitt (u.a. Hg.), Wahrnehmen (Theologie und Soziale Wirklichkeit Bd. 2). Kohlhammer, S. 183-209.
--	--



CMH05 – Systemische Beratung und Intervention im Kontext von CMH		
Modulverantwortung	Professur für Beratung in sozialen Handlungsfeldern	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	250
10 CP	Präsenzveranstaltungen	72
	e-Learning	53
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	125
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (WiSe)	-	
Kurzbeschreibung	Dieses Modul befasst sich mit den Grundlagen der systemischen Beratung im Kontext von Community Mental Health, beleuchtet die theoretischen Fundamente des Konstruktivismus, der Systemtheorie und anderer Reflexionsfolien, um daran anknüpfend Grundlagen systemischer Beratung zu vermitteln und anzuwenden. Im nächsten Schritt werden systemische Interventionen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Recovery und im Kontext von Community Mental Health betrachtet. Anschließend geht es um soziale Netzwerke und Soziale Systeme (Familien, Peers, Selbsthilfegruppen etc.) und deren Entwicklung, Organisation und Koordination auf kommunaler Ebene (Umwelten) unter dem Aspekt ihrer Bedeutung für psychische Gesundheit und Krankheit. Des Weiteren wird die Steuerung von größeren sozialen Systemen und Umwelten in den Blick genommen.	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - kennen verschiedene Denkansätze zum Konstruktivismus, - sind in der Lage, Theorien der systemischen Beratung / Therapie zu durchdringen und mit systemischem „Handwerkszeug“ in Bezug zu setzen, - können Grundlagen der systemischen Familientherapie sowie der Lösungsorientierten Kurzzeitberatung/-therapie abrufen und in die praktische Arbeit transferieren; sie können Systemische Interventionen in Akutsituationen einsetzen,	



- betrachten sowohl „Erkrankung“ als auch „Recovery“ als Konstruktionen und können dieses Wissen in systemische Interventionen einfließen lassen,
- wissen um Störung, Krankheit, Symptom und korrelierenden Paradoxien (wie Irrsinn – Sinn),
- setzen sich mit der Wirksamkeit systemischer Interventionen auseinander (systemische Forschung),
- sind in der Lage, Recovery und Empowerment in verschiedenen sozialen Systemen mit zu entwickeln,
- verstehen die „Logik“ des Gesundheitswesens,
- können in sozialen Systemen und Netzwerken professionell kommunizieren,
- sind in der Lage, große soziale Systeme und Umwelten zu verstehen und sich in ihnen professionell zu verhalten,
- kennen Organisationen als soziale Systeme und wissen um die Bedeutung und Auswirkungen von Organisationskultur für die Existenz von Organisationen und ihren Rollenträgern (und den Auswirkungen auf die Klientel),
- können in die Konstruktion von Wirklichkeiten den Perspektivenwechsel einbringen,
- sind in der Lage, Kommunikationsmuster zu erkennen und Kommunikation ins Zirkulieren und Fließen zu bringen,
- beachten Metakommunikation und nutzen diese Ebene in Beratungen,
- können Methoden und Techniken der systemischen Beratung (systemisches Handwerkszeug) einsetzen,
- können systemische Interventionen in der Familie unter Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen (Angehörigen) und dem gesamten System anwenden,
- können systemische Interventionen mit Recovery und Empowerment verbinden,
- besitzen eine spezifische Kontextsensibilität für den Einfluss von Vorgaben, Konstrukten und chronifizierungsträchtigen Regeln im Gesundheitswesen im Blick auf Beratung und Interventionen,
- können flexibel zwischen verschiedenen Rollen und Konstrukten oszillieren bzw. „hin und her wandern“, zum Nutzen der eigenen Psychohygiene und der Förderung von Optionen auf der Patientenseite,
- besitzen Fertigkeiten in der Handhabung spezieller Varianten von Parteilichkeit und Neutralität im Umgang mit im Gesundheitswesen konkurrierenden Konzepten und Heilserwartungen und mit konfliktträchtigen Aufträgen an Heilberufe und andere Professionen,



	▪ besitzen Selektionskompetenzen bei der Auswahl von Interventionsadressaten (Psyche, Kommunikationssystem, Körper, gesundheitspolitischer Kontext), ▪ haben ein Gespür für die im Gesundheitssystem typischen rolleninduzierten Interaktionsmuster entwickelt, ▪ können stützende und helfende Umwelten konstruieren und aufbauen, ▪ besitzen Führungs- und Koordinationsfertigkeiten im Rahmen großer sozialer Systeme, ▪ können Kommunikation in Gruppen gestalten und steuern, ▪ besitzen Kooperationskompetenz (statt eines konkurrierenden Umgangs), ▪ haben die Bereitschaft zum Diskurs, zum Disput, zu Toleranz, Neutralität und Offenheit erworben, ▪ haben gelernt, schwierige Situationen auszuhalten, haben ihr Spektrum an Empathie-, Beobachtungs- und Wahrnehmungsfähigkeiten gestärkt, ▪ haben ihre Interaktionsfähigkeit geschärft, ▪ besitzen eine ausgeprägte Selbstreflexionskompetenz, können belastende Situationen aushalten und eigene Anteile aus Interventionen und Beratungen heraushalten, ▪ besitzen Mut zum Experiment, ▪ besitzen Ambiguitätstoleranz im Umgang mit Paradoxien, Ambivalenzen und Widersprüchen, die sich bei der Verwendung des Konstruktes „Psychische Krankheit“ auftun, ▪ haben Selbstverantwortlichkeit und Selbstständigkeit entwickelt.
Inhalte	▪ Grundlagen und Praxis der Systemischen Beratung - Kommunikation und ihre Muster - Interaktion und ihre Muster - Erstinterview - Fragetechniken und der Einsatz von Fragen im Beratungsprozess - Störungsspezifische und allgemeine Systemtherapie im Gesundheitswesen - Systemische Interventionen in der Familie / im ganzen sozialen System, insbesondere unter Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen - Lösungsorientierte (Kurzzeit-)Therapie - Ressourcenorientierung in der systemischen Therapie



	- gestalterische Methoden ▪ Reflektion von Motivation, Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement von Symptomen ▪ Empowerment, Recovery Education und Psychoedukation ▪ Aufsuchende Familienhilfe / Familientherapie / Home Treatment / Home In Service ▪ Umgang mit Krisen, Suizidprävention, Krisenmanagement, auch im Zusammenhang mit „Zwang“ ▪ Kommunikation, Anleitung und Beratung im institutionellen Kontext Werkstattarbeit, Reflecting Team, Supervision ▪ Steuerung sozialer Systeme und Umwelten; interdisziplinäre Vernetzung ▪ Anleitung von und Arbeit mit Selbsthilfegruppen und Peer-Gruppen (z.B. für Kinder psychisch kranker Eltern) ▪ Arbeit in und mit Netzwerken: Interdisziplinäre Vernetzung, Netzwerkgespräche und integrierte Versorgung, ACT (Assertive Community Treatment), Netzwerkkarte: Formen und Indikationen ▪ Verschiedene Möglichkeiten von Empowerment von Personen in verschiedenen sozialen Systemen (Familien / Peers / Wohngemeinschaften / Organisationen und Netzwerke); Stärkung von Kindern im System und Stärkung durch Gruppenangebote; Multifamilientherapie
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit oder Referat (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Conen, Marie-Louise (2011). Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg. Conen, Marie-Louise: Ressourcenorientierung als therapeutische Grundhaltung. In: Conen, Marie-Louise (2011): Ungehorsam. Eine Überlebensstrategie. Gut, A. (2013). Aufsuchen, Unterstützen, Beraten. Lebensweltorientierung und Familientherapie in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Carl Auer. Lieb, Hans (2014). Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg. Carl Auer.



	Ruf, G.D./Retzer, A. (2012). Systemische Psychiatrie. Klett: Stuttgart- Ruf, G. D. (2014): Schizophrenien und schizoaffektive Störungen. Carl Auer. Schreyögg, G. (2008). Organisation: Grundlagen moderner Organisationgestaltung. Gabler Schweitzer, J., Schlippe, A. (2006). Systemische Therapie und Beratung Bd. II. Professionelle Helfer zwischen Realität und Qualität.
--	--



CMH06 – Spezifische Gruppen in der Praxis		
Modulverantwortung	Professur für Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	▪ Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	250
10 CP	Präsenzveranstaltungen	72
	e-Learning	53
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	125
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (SoSe)	-	
Kurzbeschreibung	In diesem Modul werden die systemischen Zusammenhänge und Notwendigkeiten aufgearbeitet. Wissenschaftliche Konzepte in Systemtheorie, gesundheitspolitische Aspekte der sektorübergreifenden Versorgung und Interventionen in der Familientherapie stehen im Fokus dieses Moduls. Im Fokus stehen dabei (a) Kinder und Jugendliche (mit ihren Familien) und (b) alte Menschen: (a) Psychische Störungen nehmen nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch insbesondere bei Kindern und Jugendlichen kontinuierlich zu. Eine besondere Herausforderung stellen jedoch Familien dar, bei denen mehrere Mitglieder psychisch erkrankt sind. Häufig finden sich in diesen Familien zusätzlich zahlreiche soziale Problemkonstellationen, die einen multiprofessionellen Hilfe- und Behandlungsbedarf bedingen. (b) •Erkranken Menschen im Alter an psychischen Erkrankungen, kommen zwei Phänomene bzw. Bereiche zusammen. Zum einen ist „das Alter“ eine Lebensphase, die jeden Menschen potenziell treffen kann und die in der Regel von den meisten Menschen sogar angestrebt wird. Dabei wird allerdings von einem positiven Bild des Alters ausgegangen. Werden negative Zuschreibungen mit diesem Begriff verbunden, kann er leicht zu Ablehnung oder Ängsten die eigene Person betreffend führen. Dabei finden sich diese Zuschreibungen nicht in einem neutralen Raum, sondern ergeben sich aus den gesellschaftlichen Mustern, in denen sie eingebettet sind. Konzepte zu gelingendem Alter werden in dem Modul zusammen mit Angeboten der psychiatrischen Pflege zusammengeführt.	

Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden ▪ können den systemtheoretischen Ansatz auf das System „Familie“ anwenden, ▪ können Versorgungs- und Behandlungssituationen von Familien mit einem oder mehreren psychisch erkrankten Mitgliedern erkennen, ▪ können Präventions- und Behandlungsketten (interinstitutionell und interdisziplinär) entwickeln und definieren, ▪ können mögliche Vernetzungs-, Steuerungs- und Kommunikationsstrukturen im Kontext der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien erkennen, definieren und entwickeln, ▪ können ausgewählte wissenschaftliche Evaluationsmöglichkeiten benennen und einsetzen, ▪ die Beratungsangebote im Gesamtsystem in einen systemischen Kontext bringen, ▪ können Prädiktoren psychischer Gesundheit bei Erwachsenen benennen und weitere Faktoren identifizieren, die ebenfalls Einfluss auf die psychische Gesundheit haben, ▪ können Konzepte und Therapierahmen zur Förderung psychischer Gesundheit im Kontext von CMH diskutieren, Leistungsanbieter benennen, die Angebote bewerten und die Angebotsstruktur auf den Einzelfall anpassen, ▪ sind in der Lage, die Phänomene „Alter(n)“ und „psychische Erkrankung“ zu differenzieren,
	▪ können die Situation von Betroffenen und deren Angehörigen mit anerkannten Verfahren evaluieren und hierauf Unterstützungsvorschläge aufbauen, ▪ können Betroffene und Familien daraufhin mit Anbietern in der Region in Kontakt bringen und über Beratung die familialen Gesundheitsverhaltensmuster stärken.
Inhalte	▪ Aktuelle Versorgungssituation von Kindern, Jugendlichen und Familien Gesundheitsberichterstattung des Bundes ▪ Herausforderung in der sektorübergreifenden Versorgung Vernetzung unterschiedlicher Leistungserbringer im Kontext unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. ▪ Differente berufskulturelle Herausforderungen Bedarfsanalyse in Familiensystemen ▪ Neue Projekte im Kontext von Familientherapien Funktionsmodell psychischer Gesundheit ▪ Skalen zur Messung psychischer Gesundheit, insbesondere zur Zufriedenheitsmessung bei Demenzerkrankten ▪ Need adapted treatment



	▪ User Involvement ▪ Home Treatment ▪ Funktionsmodelle zu Alter und psychischer Gesundheit ▪ Evaluation von Pflegekonzepten zum Alter in der Psychiatrie, der Altenhilfe und im familialen Umfeld
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit oder Referat (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Berger, M. (2014) Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie. Urban & Fischer Ciechanowski, P., Wagner, E., Schmaling, K., Schwartz, S., Williams, B., Dehrr, P. & LoGerfo, J. (2004). Community-integrated home-based depression treatment in older adults: a randomized controlled trial. <i>Jama</i>, 291(13), 1569-1577. Glover, G., Arts, G., & Babu, K. S. (2006). Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. <i>The British Journal of Psychiatry</i>, 189(5), 441-445. Harvey, P. D., Hovanitz, E., Parrella, M., White, L., Davidson, M., Mohs, R. C. & Davis, K. L. (2014). Symptoms, cognitive functioning, and adaptive skills in geriatric patients with lifelong schizophrenia: a comparison across treatment sites. Priebe, S. (2006). Integrierte Versorgung. Perspektiven für die Psychiatrie und Psychotherapie. Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H.-U., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Döpfner, M. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. In: <i>Child Adolesc Psychiatry</i> 17(Suppl 1), 22-33. Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M. & Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern. Elterliche Stressbelastung und psychische Symptomatik der Kinder. <i>Kindheit und Entwicklung</i> 19, 72-81.



	Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F. & Lenz, A. (2011). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht. Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass, A. (2011). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern: Familienorientierte Prävention - Der CHIMPs- Beratungsansatz. Hogrefe. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005) Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Gutachten für das BMFSF. Juventa Verlag. Zinkler, M. (2006). Psychiatrische Fachpflege und gemeinde-psychiatrische Versorgung am Beispiel London. Wiener Medizinische Wochenschrift, 156(3-4), 118-121.
--	---



CMH07 – Forschungswerkstatt		
Modulverantwortung	Professur für Gesundheitswissenschaften	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	250
10 CP	Präsenzveranstaltungen	72
	e-Learning	53
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	125
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
2 Semester 1x jährlich (SoSe)	-	
Kurzbeschreibung	Die Studierenden werden in diesem Modul angeleitet, selbstständig eine Forschungsfrage zu entwickeln, die passende Forschungsmethode auszuwählen und ihre Planung zu verschriftlichen.	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - können eine Forschungsfrage aus ihrer beruflichen Praxis oder der Theorie formulieren und in der Diskussion verständlich begründen, - können ein passendes Forschungsdesign auswählen und prospektiv detailliert planen, - können ihr Forschungsvorhaben wahlweise als qualitative oder quantitative empirische Erhebung bzw. als systematischen Literaturreview durchführen, - können die Ergebnisse (statistisch) auswerten und überzeugend präsentieren.	
Inhalte	- Formulierung und Verteidigung einer relevanten Forschungsfrage als Diskussionsprozess - Planung eines Forschungsvorhabens in Gruppen (quantitative Fragebogenerhebung, qualitative Interviews, theoretische Arbeit in Form eines systematischen Reviews) - Begleitete Durchführung des Forschungsvorhabens im Rahmen der Masterarbeit - angepasste statistische bzw. qualitative Auswertungsmethoden	



	▪ Präsentation von Forschungsergebnissen in Form von Vorträgen, wissenschaftlichen Postern und als Forschungsbericht
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Forschungsexposé (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Bengel, J. & Koch, U. (Hrsg, 2000). Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften: Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Springer. Bortz, J. & Döring N.(2009). Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer-Medizin-Verlag . Bortz, J. & Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer. Flick, U. , von Kardorff, E. & Keupp, H.(1995). Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Beltz. Gaus, W. & Muche, R. (2014). Medizinische Statistik. Angewandte Biometrie für Ärzte und Gesundheitsberufe. Schattauer. Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz. Strauss, A. L. & Corbin, J.M. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz, Psychologie Verlags Union.



CMH08 – Psychotherapeutische Metakompetenzen		
Modulverantwortung	Professur für Klinische Psychologie	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	375
15 CP	Präsenzveranstaltungen	99
	e-Learning	90
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	186
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
2 Semester 1x jährlich (SoSe)	-	
Kurzbeschreibung	Neben klinischer Erfahrung und dem Erwerb von Wissen im Bereich psychotherapeutischer Interventionen gilt die Fähigkeit, das eigene Erleben und Verhalten in der professionellen Rolle reflektieren und verstehen zu können als wesentlich für den Erfolg therapeutischen Handelns. Sowohl für die eigene Professionalisierung als auch zur Prävention von Burnout stellt Selbstreflektion und Selbsterfahrung daher ein wesentliches Hilfsmittel da. Im Rahmen des Wahlmoduls sollen individuelle reflektive Fähigkeiten entwickelt werden um einen bedürfnisorientierten und professionellen Umgang mit sich selbst zu ermöglichen. Das Modul basiert auf der Erwartung, dass sich kognitiv-behaviorale Techniken am besten erlernen lassen, wenn Ausbildungskandidat/innen diese an sich selbst ausprobieren (Bennett-Levy et al., 2001, 2006).	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - können auf der Grundlage funktionaler Bedingungsmodellen, individuelle, holistische Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodelle psychischer Störungen ableiten und in der Praxis anwenden, - kennen Zentrale psychotherapeutische Behandlungselemente im Rahmen von Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung, - kennen grundlegende Modelle und Techniken verhaltenstherapeutischer Interventionspraxis und können diese im Rahmen ihres Berufsprofils zur Anwendung bringen,	



	▪ können Modelle und Techniken verhaltenstherapeutischer Praxis im Rahmen der eigenen Selbsterfahrung und Selbstreflektion anwenden, ▪ können eigene Interaktionsmuster erkennen und bearbeiten sowie im Sinne einer reflektiven, therapeutischen und professionellen Haltung im beruflichen Kontext einordnen.
Inhalte	▪ Ausprobieren und Reflektieren verschiedener verhaltenstherapeutischer Techniken vor dem Hintergrund der eigenen Biographie ▪ Vermittlung störungsübergreifender und störungsspezifischer Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodelle ▪ auf Grundlage individueller Störungsmodelle evidenzbasierte Interventionen ableiten und in ihren Grundzügen anwenden
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit oder Referat (15 Min.) oder mündliche Prüfung (30 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., & Boettcher, H. T. (2018). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (2. Aufl.). Oxford University Press. Bartling, G., Echelmeyer, L., & Engberding, M. (2008). Problem-analyse im psychotherapeutischen Prozess: Leitfaden für die Praxis (Vol. 307). W. Kohlhammer Verlag. Beaulieu, D., & Dreyer, G. (2007). Impact-Techniken für die Psychotherapie. Carl-Auer-Verlag. Bennett-Levy, J. E., Butler, G. E., Fennell, M. E., Hackman, A. E., Mueller, M. E., & Westbrook, D. E. (2004). Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy. Oxford University Press. Bortz, J. & Döring N.(2009). Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer-Medizin-Verlag . Flick, U. , von Kardorff, E. & Keupp, H.(1995). Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Beltz.



	Franz, S. & Franz, M. (2024). Psychotherapie-Basics in der Psychiatrie: Effektive Interventionen von der Aufnahme bis zur Entlassung. Schattauer. Heßler, J. B., & Fiedler, P. (2020). Transdiagnostische Interventionen in der Psychotherapie. Klett-Cotta. Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz. Wilken, B. (2018). Methoden der kognitiven Umstrukturierung: Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis. Kohlhammer Verlag.
--	--

CMH09 – Professionelles Selbstverständnis		
Modulverantwortung	Professur für Gesundheitswissenschaft	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	125
5 CP	Präsenzveranstaltungen	37
	e-Learning	26
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	62
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (WiSe)	-	
Kurzbeschreibung	Im Mittelpunkt steht hier die Selbstexploration und Rollenfindung in Bezug auf die Berufsrolle und das eigene professionelle Handeln. Berufsbiografische Identität, professionelle Haltung, Reflexion von Kompetenzen und die Auskleidung einer Expert:innenrolle stehen dabei im Zentrum. Dies zielt sich auf die Entfaltung einer erweiterten professionellen Handlungspraxis. So hebt Advanced Practice Nursing auf die Entwicklung und Implementierung spezialisierter wissenschaftsbasierter Interventionen im interdisziplinären Versorgungsprozess ab – basierend auf den Leitprinzipien von Adressatenorientierung, Adressatenpartizipation und Ergebnisorientierung im Kontext unterschiedlicher, feldbezogener Bedarfslagen.	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - können das eigene professionelle Handeln auf der Basis von theoretischem Wissen reflektieren, - können ihr professionelles Selbstverständnis zielgruppengerecht formulieren, - kennen nationale wie internationale Konzepte, Modelle und Rollen im Kontext von Advanced Nursing Practice (ANP), - kennen den PEPPA-Bezugsrahmen als Grundlage zur professionellen Rollenentwicklung, - können Zielgruppen und relevante Versorgungsdefizite identifizieren und verbesserte Versorgungsergebnisse definieren,	



	▪ kennen Konzepte, Modelle und Rollen für spezifische Aufgabenstellungen im Rahmen einer erweiterten psychiatrischen Handlungs- und Versorgungspraxis, ▪ können deren Potenziale und Limitationen in der Versorgung von Menschen und Gruppen in verschiedenen feldbezogenen Zusammenhängen im Rahmen unterschiedlicher Versorgungskonzepte aufzeigen, ▪ orientieren sich an Zielen und Standards professionellen Handelns nicht nur in wissenschaftlichen Kontexten, sondern auch in Feldern einer erweiterten Handlungspraxis (bspw. ANP), ▪ können Systeme interprofessioneller und interdisziplinärer Kooperation aufbauen, monitoren und auswerten.
Inhalte	▪ Handlungsfelder von APN und einer erweiterten Handlungspraxis bei komplexen Versorgungssituationen ▪ Analyse, Planung, Implementierung und Evaluation psychiatrischer Versorgungsleistungen gründend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Einbezug klinischer Erfahrung ▪ Bewertung von Interventionen für definierte Zielgruppen hinsichtlich Evidenz und Outcome ▪ Analyse des PEPPA-Bezugsrahmens und des HAMRIC-Modells hinsichtlich der Rollenentwicklung, Aufgabenstellung und Kompetenzentfaltung von Advanced Practice Nurses
Lehr- und Lernformen	▪ Präsenzveranstaltungen (z. B. Seminare, Übungen, Vorlesungen) ▪ e-Learning (z. B. digitale Lernplattformen mit synchronen und asynchronen Lernfortschrittskontrollen, Lernbegleitung) ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Aktive Teilnahme und ▪ Hausarbeit (Fallvignette) oder Referat (15 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Behrens, J. & Langer, G. (2016). Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“. Bern: Hogrefe Verlag. Bryant-Lukosius, D., Callens, B., De Geest, S., Degen Kellerhals, S., Fliedner, M., Grossman, F., Henry, M., Herrmann, L., Koller, A., Martin, J., Schwendimann, R., Spichiger, E., Stoll, H., Ulrich, A., and Weibel, L. (2015). Ad-



	vanced Nursing Practice Roles in Switzerland: A Proposed Framework for Evaluation. Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel. Hamric, A. B. & Tracy, M. F. (2018). Chapter 3: A Definition of Advanced Practice Nursing. In M. F. Tracy & E. T. O'Grady (Hrsg.), Hamric & Hanson's Advanced practice nursing. An integrative approach (6. Aufl. S. 61-79). St.Louis, Missouri: Saunders Elsevier. Feuchtinger, J. & Weidlich, S. (Hrsg.). (2023). Advanced Practice Nursing in der klinischen Pflegepraxis: Kohlhammer. Schober, M.; Affara, F. (2008): Advanced Nursing Practice (ANP). Hg.: International Council of Nurses: Advanced Nursing Practice.
--	---



CMH10 – Masterarbeit und mündliche Prüfung zur Masterarbeit		
Modulverantwortung	Professur für Gesundheitswissenschaften	
Qualifikationsstufe	Modulart	Sprache
Master	Pflichtmodul	deutsch
Verwendbarkeit	Community Mental Health M.A.	
ECTS-Leistungspunkte	Arbeitsbelastung gesamt in Std.	500
20 CP	Präsenzveranstaltungen	-
	e-Learning	-
	Praxis	-
	Begleitetes Selbstlernen	500
Dauer und Häufigkeit	Teilnahmevoraussetzungen	
1 Semester 1x jährlich (SoSe)	Zur Durchführung der mündlichen Prüfung zur Masterarbeit müssen alle notwendigen Module des Studiengangs erfolgreich abgeschlossen sein.	
Kurzbeschreibung	Die Masterarbeit (Masterthesis) stellt eine schriftliche Forschungsarbeit dar, mit der ein eigenständiger wissenschaftlicher Beitrag in den Disziplinen des Masterstudiums geleistet werden soll. Ausgehend von einem Exposé erfolgt die selbständige Bearbeitung der Masterarbeit. In der mündlichen Prüfung zur Masterarbeit stellen die Studierenden die wissenschaftliche Fragestellung ihrer Arbeit vor, erläutern ihre Vorgehensweise, stellen die wesentlichen Schritte der Bearbeitung und die Ergebnisse dar. Sie stellen sich der kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema in Form einer Disputation mit den Prüfenden. Dabei können z. B. Themenwahl, Forschungsansatz und Methodik hinterfragt und die Studierenden zur wissenschaftlichen Argumentation herausgefordert werden.	
Qualifikationsziele/ Kompetenzen	Die Studierenden - sind in der Lage ein Problem aus dem Bereich der Disziplinen des Masterstudiums selbstständig mit wissenschaftlichen Methoden zu bearbeiten und dabei weiterführende Ideen und Problemlösungen zu entwickeln, - können Besonderheiten, Grenzen, Terminologien und Fachmeinungen zum gewählten Forschungsthema angemessen definieren und interpretieren, - speisen einen eigenständigen wissenschaftlichen Beitrag in die Diskurse des Fachbereichs ein und setzen dadurch eigene inhaltliche Akzente, - können sich mit Fachvertreterinnen/ Fachvertretern auf wissenschaftlichem Niveau auszutauschen.	
Inhalte	individuelle Thematik in studentischer Eigenarbeit	



Lehr- und Lernformen	▪ Individuelle Betreuung ▪ Selbstlernphasen (z. B. Studienmaterialien, Gruppenarbeit, Mentoring, individuelle Begleitung)
Voraussetzungen für die Vergabe von CP (ECTS-Leistungspunkte)	▪ Schriftliche Abschlussarbeit (benotet) und ▪ Mündliche Prüfung (30 Min.) (benotet)
(Grundlagen-)Literatur in Auswahl	Kornmeier, M. (2011). Wissenschaftlich schreiben leichtgemacht: für Bachelor, Master und Dissertation. Bern: Haupt.

