

## Inhaltsverzeichnis

<b>Gesundheitsförderung und Prävention: Eine Herausforderung für medizinische und psychosoziale Dienste</b>	<b>3</b>
<b>Ausbildungsziele</b>	<b>5</b>
<b>Studienabschluß und Graduierung</b>	<b>6</b>
<b>Aufbau des Studiums und Studieninhalte</b>	<b>6</b>
<i>Fachwissenschaftlicher Studienteil</i>	7
<i>Praxisbezogener Studienteil</i>	8
<i>Dauer und Umfang des Studiums</i>	8
<b>Berufsfeld- und Beschäftigungsperspektiven</b>	<b>9</b>
<i>Absolventenbefragung des Studiendurchgangs 1993-95</i>	9
<b>Formales</b>	<b>11</b>
<i>Bewerbungsverfahren und -fristen</i>	11
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	12
<i>Prüfungen</i>	12
<i>Gebühren</i>	13
<b>Personal</b>	<b>14</b>
<i>Hauptamtliches wissenschaftliches Personal</i>	14
<b>Adressen- und Sprechzeiten</b>	<b>15</b>
<i>Sprechzeiten des Sekretariats</i>	15
<i>Sprechzeiten des wissenschaftlichen Personals</i>	15
<i>Büro- und Unterrichtsräume</i>	15
<i>Postanschrift des Studiengangs</i>	15
<i>Lageplan</i>	16



## Gesundheitsförderung und Prävention: Eine Herausforderung für medizinische und psychosoziale Dienste

Die Abschlußresolution der WHO-Tagung "An International Conference on Health Promotion - the Move towards a New Public Health", die unter der Bezeichnung "Ottawa Charta" (1986) bekannt geworden ist, kann als Meilenstein in der Geschichte der Prävention und Gesundheitsförderung bezeichnet werden. Angemahnt wurden politische Initiativen, die Chancengleichheit, Solidarität, Menschenwürde und Ethik anstreben. Der Innovationsschub, den die Ottawa-Charta auslöste, erhielt neuen Aufschwung durch die Jakarta-Deklaration der WHO (1997), in der unter Beteiligung neuer Akteure Strategien zur Gesundheitsförderung für die nächsten Jahre fortgeschrieben wurden. *Gesundheitsförderung* umfaßt dabei alle Maßnahmen, die auf die Verbesserung der Gesundheit und hier insbesondere des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens ausgerichtet sind. Gesundheitsförderung soll die Ressourcen von einzelnen und Gruppen stärken mit dem Ziel, biologische, psychische und soziale Widerstandskräfte zu mobilisieren, die positives Denken und positive Gefühle fördern und ein optimales Maß an körperlicher Be- und Entlastung erlauben. Mit *Prävention* werden verhaltens- und verhältnisbezogene Strategien beschrieben, mit denen entweder spezifische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten oder mitverursachende Rahmenfaktoren vermindert werden sollen, die die Anfälligkeit gegenüber Krankheiten verringern. Eine Schwerpunktverschiebung der Angebote medizinisch-psychosozialer Leistungsanbieter in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention ist die notwendige Konsequenz.

Das Gesundheitswesen gilt nach Auffassung des Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen als Zukunftsbranche mit einem Anteil von knapp 10% Anteil am Bruttosozialprodukt und je nach Schätzung variierenden 2,1<sup>1</sup> bis 4,2<sup>2</sup> Millionen Beschäftigten. Die Aufwendungen in diesem Bereich sind als Investitionen zu betrachten, von denen ein möglichst hoher Gewinn für die Gesundheit der Bevölkerung erwartet wird. Neben Effizienz sind daher Effektivität und Angemessenheit der hier erbrachten Leistungen zentrale Probleme der Gesundheitswissenschaften. Gesundheits(-system)planung auf der Grundlage einer (zu etablierenden) Gesundheitsberichterstattung sowie Evaluation und Qualitätssicherung bestehender Angebote gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Reformierung der Gesundheitsversorgung soll dem Ziel dienen, den Menschen zu besserer Gesundheit und Lebensqualität zu verhelfen. Hierzu haben sich die europäischen Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten der WHO verpflichtet (Ljubljana-Charta von 1996).

Es lassen sich darüber hinaus noch weitere Gründe anführen, die eine Neuorientierung der Gesundheitsdienste erfordern.

- Die *Bevölkerungsstruktur* verändert sich - immer mehr Menschen werden immer älter - und dies hat bereits zu einer gestiegenen Nachfrage nach Pflege und psychosozialer Betreuung geführt. Diese Entwicklung wird sich zukünftig verstärken.
- Das *Krankheitspanorama* hat sich gewandelt, allergene und chronische Krankheiten, die multifaktoriell bedingt sind und mit den Mitteln der Medizin bisher weder verhindert noch geheilt werden können, nehmen zu. Um die Risiken der Entstehung dieser chronisch-degenerativen Erkrankungen zu verhindern, sind verstärkt präventive verhaltens- und verhältnisbezogene Interventionen gefragt.
- Psychische und soziale Belastungen sowie das *Morbiditäts- und Mortalitätsspektrum* sind in der Bevölkerung ungleich verteilt. Mit Abnahme des sozialen Status, der

---

<sup>1</sup> Statistisches Jahrbuch, 1997

<sup>2</sup> Sachverständigenrat, 1996

sozialen Absicherung und des Bildungsstandes steigt das Erkrankungsrisiko und sinkt die Chance auf eine angemessene Behandlung. Soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes sollen verringert und der Zugang zu den Ressourcen der Gesundheitsversorgung für untere soziale Schichten verbessert werden.

- Ein permanenter Anpassungsprozeß der Versorgungsstrukturen an die Bedürfnisse der Bevölkerung, der darüber hinaus den sich wandelnden Bedingungen Rechnung trägt, wird zur Aufgabe moderner Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Zu den sich wandelnden Bedingungen gehören auch Einsparungen von Sozialleistungen im Bundeshaushalt (wie z.B. die Novellierung des § 20 SGB V im Rahmen des Beitragsentlastungsgesetzes 1996), die zu Einschränkungen bisheriger Aktivitäten der Krankenkassen in der Gesundheitsförderung führten. Derzeit dürfen neben Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern und Schwangeren, Krebsvorsorgeuntersuchungen, dem -umstrittenen- Gesundheits-Check-up, der zahnmedizinischen Prophylaxe und den Schutzimpfungen nur noch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren präventiv bekämpft werden, Letztere in Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern. Weiterführende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung dürfen derzeit mit Versichertenbeiträgen nicht finanziert werden. Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu gewährleisten, in der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation" einen hohen Rang erhalten sollen. (Koalitionsvereinbarung, 1988)

Der Wandel der Anforderungen an Gesundheitsdienste, der der Prävention und Gesundheitsförderung eine herausragende Stellung zuweist, hat vielfältige Aktivitäten und Netzwerke hervorgebracht. Zu den bestehenden Netzwerken, in denen Modelleinrichtungen die Gesundheitsförderungsidee der WHO aufgreifen, (wie z.B. die Netzwerke gesundheitsförderlicher Schulen, Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, Gesundheitsförderung im Krankenhaus etc.) kommen stetig neue Bereiche hinzu, wie zuletzt die Modellinitiative gesundheitsförderlicher Universitäten (1998). Die sich darin spiegelnde hohe Akzeptanz und Popularität der Gesundheitsförderungsidee wird durch Aus- und Weiterbildungsangebote an Hochschulen unterstützt, die für den Transfer gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung sorgen sollen. Der bisher größte Aufschwung gesundheitswissenschaftlicher Forschung und Ausbildung erfolgte durch einen 1992 vom Bundesministerium für Forschung und Technologie ins Leben gerufenen Forschungsschwerpunkt, aus dem die Forschungsverbände Public Health sowie 203 Projekte (in den ersten Förderphasen) und begleitende Studienangebote hervorgingen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst wurde im Kontext seiner Umstrukturierung zu Planungs- und Gestaltungsaufgaben in der Gesundheitsförderung verpflichtet, die hohe Akzeptanz - auch bei den dort Beschäftigten - finden. Dies erfordert vielfach eine Neuorientierung der Angebote, von einer risikofaktorenorientierten Ausrichtung hin zu einer stärker präventiv und ressourcenorientierten Gesundheitsförderung. Hierzu bedarf es speziell ausgebildeter Fachkräfte, die Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung theoretisch begründen, umsetzen und evaluieren können.

Um zur Weiterbildung einen Beitrag zu leisten, bietet das Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung der Freien Universität Berlin das berufs begleitende postgraduale Studium "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" an. Das Studienangebot richtet sich an Fachkräfte der medizinischen und psychosozialen Versorgung und soll zur stärkeren Berücksichtigung präventiver und gesundheitsförderlicher Aspekte in der praktischen Arbeit beitragen. Die Konzeption dieses Studienangebots ist Ergebnis eines erfolgreich abgeschlossenen Modellversuchs "Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung", der von 1981-1986 erprobt und evaluiert worden ist. Gegenwärtig wird ein zweijähriges, interdisziplinäres, wissenschaftliches Ergänzungsstudium realisiert, in dem wissenschaftliche und praxisbezogene Qualifikationen vermittelt werden, die zur Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und zur Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens in der Bevölkerung beitragen sollen.

## **Ausbildungsziele**

Übergreifendes Ziel ist die Weiterentwicklung der medizinisch-psychosozialen Praxis in ihren verschiedenen Aufgabenfeldern hin zu verstärkter Prävention und Gesundheitsförderung. Die Ausbildungsinhalte sind eng verbunden mit den von den Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation bereits in der Ottawa-Charta formulierten Leitlinien, die:

- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
- den Aufbau gesundheitsförderlicher Lebenswelten,
- die Förderung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktivitäten,
- die Erweiterung persönlicher Kompetenzen sowie
- eine Neuorientierung der Gesundheitsdienste vorsehen.

Neben verschiedenen Handlungsebenen (Politik, Gemeinschaften, Gruppen, Organisationen, Institutionen, Lebenswelten, Personen) werden unterschiedliche Aufgabenfelder angesprochen (z.B. Management von Gesundheitseinrichtungen, Versorgungssystemplanung, Gesundheitsforschung, Politikberatung, Kursleitung etc.), die darauf bezogene Qualifikationsprofile erfordern. Gesundheitstrainings, mit denen die Verbesserung der Gesundheitsressourcen der Kursteilnehmer angestrebt wird, erfordern pädagogische Kompetenzen, Gesundheits(system)planer hingegen benötigen Qualifikationen in Gesundheitsberichterstattung, -systemanalyse und -gestaltung.

Das postgraduale Studium bietet Absolventinnen und Absolventen eines Hochschulstudiums (Universität bzw. Fachhochschule) die Möglichkeit, zusätzliche wissenschaftliche und berufspraktische Qualifikationen zu erwerben, die sie befähigen, in einem sich in der Entwicklung befindlichen Aufgabenbereich psychosozialer und medizinischer Praxis tätig zu werden.

Die Verbindung von Teilzeitarbeit und -studium soll den Transfer von Lehre und Forschung in die berufliche Praxis optimieren. Die Verknüpfung von systematischer Reflexion beruflicher Praxis, die Vermittlung von grundlegenden theoretischen Kenntnissen und methodischen Fähigkeiten sowie praxisorientierte Forschungs- und Entwicklungsarbeit schafft Voraussetzungen für die Anwendung der erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen in der praktischen Arbeit.

Im postgradualen Studium studieren Praktiker/innen aus verschiedenen Herkunftsdisziplinen, wie Erziehungswissenschaften, Medizin, Psychologie, Sozialarbeit/ Sozialpädagogik und Soziologie zusammen. Durch die interdisziplinäre Ausrichtung soll die multidisziplinäre Kommunikation und Kooperation in psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern gefördert werden.

Der Studiengang vermittelt Expertise und Qualifikationen insbesondere in folgenden Bereichen:

- Fachwissenschaftlichen Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung
- Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitswissenschaftlichen Forschungsmethoden, Evaluation und Qualitätssicherung
- Planung und Umsetzung von Projekten mit gesundheitswissenschaftlicher Zielsetzung

## **Studienabschluß und Graduierung**

Das postgraduale Studium schließt mit einer Prüfung ab. Bestandteile der Prüfung sind sechs studienbegleitende, benotete Leistungsnachweise, eine wissenschaftliche Abschlussarbeit und zwei mündliche Abschlussprüfungen. Nach erfolgreichem Abschluß

des Studiums wird ein Zeugnis ausgestellt, auf dem die Prüfungsleistungen (mit Noten) und der Titel des Studienprojekts (Note) aufgeführt werden. Darüber hinaus wird eine Urkunde verliehen, die den akademischen Abschlußgrad "Master of Health Promotion" ("MHP") vorsieht.

## Aufbau des Studiums und Studieninhalte

Das postgraduale Studium besteht aus einem fachwissenschaftlichen und einem praxisbezogenen Teil. Sowohl fachwissenschaftliche als auch praxisbezogene Lehrveranstaltungen finden vom ersten bis zum vierten Semester statt. Neben fachwissenschaftlichen Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung und Forschungsmethoden, werden im praxisbezogenen Teil Lehrveranstaltungen zur Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung sowie ein Studienprojekt angeboten. Abbildung 1 gibt einen Überblick über den Studienplan.

Abbildung 1: Studienplan

1. Semester	2. Semester
<p><i>Fachwissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialepidemiologie (P)</li> <li>• Gesundheitspsychologie (P)</li> </ul> <p><i>Gesundheitswissenschaftliche Forschungsmethoden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der gesundheitswissenschaftliche Forschungsprozeß I: Grundkonzepte empirischer Forschung in den Gesundheitswissenschaften (P)</li> </ul> <p><i>Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention und Gesundheitsförderung I (P)</li> <li>• Basiskompetenzen der Prävention und Gesundheitsförderung (P)</li> </ul> <p><i>Studienprojekt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierungsveranstaltung (P)</li> </ul> <p><i>Ringveranstaltung zu gesundheitswissenschaftlichen Themen (W)</i></p>	<p><i>Fachwissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeindepsychologie (P)</li> <li>• Versorgungssystemanalyse und -gestaltung (P)</li> </ul> <p><i>Gesundheitswissenschaftliche Forschungsmethoden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der gesundheitswissenschaftliche Forschungsprozeß II: Die Erhebungsphase (P)</li> <li>• Qualitative Methoden in der Gesundheitsforschung I: Die Erhebungsphase (W)</li> </ul> <p><i>Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention und Gesundheitsförderung II (P)</li> <li>• Interventionsstrategien der Prävention und Gesundheitsförderung (P)</li> </ul> <p><i>Studienprojekt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektplanungsseminar (P)</li> </ul> <p><i>Ringveranstaltung zu gesundheitswissenschaftlichen Themen (W)</i></p>

---

### 3. Semester

#### *Fachwissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung*

- Gesundheitsberichterstattung (WP)
- Gesundheitspolitik (WP)
- Evaluation und Qualitätssicherung (WP)

#### *Gesundheitswissenschaftliche Forschungsmethoden*

- Der gesundheitswissenschaftliche Forschungsprozeß III: Die Auswertungsphase
- Qualitative Methoden in der Gesundheitsforschung II: Die Auswertungsphase (W)

#### *Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung*

- Erprobung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung I  
z. B. Organisationsentwicklungstraining, Trainingsprogramme zur Gesundheitsförderung, Entwicklung von Präventionskampagnen (WP)

#### *Studienprojekt*

- Projektkolloquium

### 4. Semester

#### *Fachwissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung*

- Gesundheitsökonomie (WP)
- Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings

#### *Gesundheitswissenschaftliche Forschungsmethoden*

- Der gesundheitswissenschaftliche Forschungsprozeß IV: Die Datendokumentation
- Anwendung statistischer Softwareprogramme (z.B. SPSS; Winmax) (W)

#### *Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung*

- Erprobung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung II  
z.B. Organisationsentwicklungstraining, Trainingsprogramme zur Gesundheitsförderung, Entwicklung von Präventionskampagnen (WP)

#### *Studienprojekt*

- Projektkolloquium
- 

### Fachwissenschaftlicher Studienteil

Neben Fachwissen verschiedener (Teil-)Disziplinen zu Gesundheitsförderung und Prävention werden in diesem Studienteil wissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Gesundheitsförderung und Prävention vermittelt.

Der *fachwissenschaftliche* Teil umfaßt Seminare zu Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung (16 SWS)

- Gesundheitspsychologie
- Sozialepidemiologie
- Gemeindepsychologie
- Versorgungssystemanalyse
- Gesundheitsberichterstattung
- Evaluation und Qualitätssicherung
- Gesundheitsökonomie/ Gesundheitspolitik
- weitere disziplinäre Beiträge zur Prävention und Gesundheitsförderung

In den Veranstaltungen zu Forschungsmethoden werden die Studierenden mit quantitativen Strategien gesundheitswissenschaftlicher Forschung vertraut gemacht, die die eigenständige Bearbeitung empirischer Fragestellungen ermöglichen sollen. Ergänzend angeboten werden Veranstaltungen zum Erlernen von Softwareprogrammen (z.B. SPSS; Winmax) und zur Vertiefung qualitativer Methoden.

*Gesundheitswissenschaftliche Forschungsmethoden* (6 SWS) sind in einem Zyklus entlang des Forschungsprozesses konzipiert mit folgenden Veranstaltungen

- Grundkonzepte empirischer Forschung in den Gesundheitswissenschaften
- Die Erhebungsphase

- Die Auswertungsphase
- Die Ergebnisdokumentation
- Anwendung statistischer Softwareprogramme (z.B. SPSS; Winmax)

### **Praxisbezogener Studienteil**

Dieses Studiengebiet beinhaltet zwei Stränge: Die Vermittlung von Grundlagen und Organisationsformen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie von Basis-kompetenzen und Interventionsstrategien für dieses Arbeitsfeld. Neben system-gestaltenden innovativen Projekten (strukturelle Präventionsansätze) werden soziale Kompetenzen trainiert, die in verschiedenen Anwendungsbereichen der Prävention und Gesundheitsförderung von Nutzen sind (Verhaltensprävention). Darauf aufbauend werden Interventionsstrategien vermittelt, die verschiedene Interventionsebenen (Individuum, Gruppe, Gemeinschaft (community)) ansprechen und in unterschiedlichen Settings einsetzbar sind (wie z.B. Gesundheitstrainings, Organisationsentwicklung, Planung gesundheitsbezogener Kampagnen in Massenmedien, Erarbeitung gesundheitsförderlicher bzw. präventiver Interventionskonzepte für verschiedene Zielgruppen). Im dritten und vierten Semester können die Studierenden zwischen mindestens zwei Schwerpunkten (z.B. Trainings zur Gesundheitsförderung; Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung) wählen, die in der Studienplanung konkretisiert werden.

Studienprojekte können in unterschiedlichen Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung angesiedelt sein (z.B. Sozialepidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung). Die Themen der Studienprojekte sind - in Abstimmung mit der Projektleiterin / dem Projektleiter – frei wählbar und von den Studierenden eigenständig zu bearbeiten. Die projektbegleitenden Veranstaltungen dienen der Orientierung und Entscheidungsfindung über Art und Inhalt eines Projektthemas, der Verbesserung wissenschaftlicher Arbeitstechniken, der Optimierung der Projektplanung, -realisierung und -auswertung.

Der *praxisbezogene* Teil umfaßt Seminare zu

#### *Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung (16 SWS)*

- Prävention und Gesundheitsförderung I
- Prävention und Gesundheitsförderung II
- Basiskompetenzen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Interventionsstrategien der Prävention und Gesundheitsförderung
- Übungen zu verhaltens- und verhältnisbezogenen Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung

#### *Studienprojekt (8 SWS)*

- Orientierungsveranstaltung
- Projektplanungsseminar
- Projektkolloquium (3. + 4. Semester)

### **Dauer und Umfang des Studiums**

Das viersemestrige Studium beginnt im WS 1999/2000 (und dann wieder zum WS 2001/2002) und endet mit dem SS 2001 (bzw. SS 2003). Der Gesamtstudienumfang beträgt 48 Semesterwochenstunden (SWS). Pro Semester sind durchschnittlich Veranstaltungen im Umfang von 12 SWS zu belegen. Für die Vor- und Nachbereitung der Lehrveranstaltungen, zum Literaturstudium, zur Erstellung von Seminararbeiten, für Arbeiten im Rahmen des Studienprojekts und für die Anfertigung der wissenschaftlichen Abschlußarbeit sind in den Regel weitere zehn Wochenstunden (auch in der vorlesungsfreien Zeit) zu veranschlagen.

Das Sommersemester beginnt im April und endet Mitte Juli. Das Wintersemester



startet Mitte Oktober und endet Mitte Februar des folgenden Jahres.

Die Lehrveranstaltungen finden in der Regel in der Woche (Di, Mi, Do) statt. Sie sind zeitlich und organisatorisch so konzipiert, daß das Pflichtlehrangebot mit einem Aufwand von 2 Studientagen pro Woche besucht werden kann. Blockveranstaltungen an Wochenenden und in den Semesterferien haben in den letzten Jahren einen festen Platz im Studienangebot bekommen. Die Lehrveranstaltungen finden in den Räumen der FU Berlin (Rost- und Silberlaube), Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin (Dahlem) statt (ein Lageplan befindet sich auf der letzten Seite dieser Information).

### **Berufsfeld- und Beschäftigungsperspektiven**

Die Karrierechancen der Absolventen gesundheitsbezogener Postgraduiertenstudiengänge sind derzeit günstig. Dies ist das Ergebnis von Stellenanalysen, Expertenhearings, Befragungen und Bedarfsschätzungen vor Einrichtung vieler Studienangebote, das mittlerweile auch durch Verbleibuntersuchungen bei Absolventen dieser Studiengänge gestützt wird (s.u.). Als entscheidend für die anschließende Beschäftigungsperspektive wird neben dem gesundheitsbezogenen Postgraduiertenstudium die Art der Erstqualifikation betrachtet.

Neben den derzeit günstigen Arbeitsmarktchancen scheint auch die Aufnahmebereitschaft gesundheitswissenschaftlichen Expertenwissens in den beschäftigenden Institutionen hoch zu sein. Im postgradualen Studium 'Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung' vermitteltes Wissen wird nach Angaben der Absolventen stark nachgefragt. Ein eigenständiges Berufs- und Arbeitsfeld etabliert sich derzeit. Nach den Ergebnissen einer Verbleibuntersuchung im postgradualen Studium 'Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung' sind die Absolventen in der ambulanten Versorgung/ Arztpraxen, der stationären Versorgung/ Rehabilitation, im Öffentlichen Gesundheitsdienst, bei Trägern der Sozialarbeit, Bildungseinrichtungen, Lehre und Forschung sowie bei Kassen und Kammern beschäftigt. Sie haben dort in der Regel neue Aufgabenbereiche übernommen bzw. das Angebotspektrum ausgeweitet in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berufsaussichten zukünftiger Absolventen sind nicht zuletzt von gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen abhängig. Die Prognose ist günstig, da der Ausbau der Gesundheitsförderung, erklärtes Ziel der gegenwärtigen Bundesregierung ist.

### **Absolventenbefragung des Studiendurchgangs 1993-95**

26 Studierende, die nach vier Semestern das Ergänzungsstudium beendet haben, konnten in einer Verbleibuntersuchung (ein Jahr nach Abschluß ihres Studiums) nach ihrer aktuellen beruflichen Situation (Arbeitsfeld, Berufsfeld, Dotierung) und den Veränderungen, die sich durch das Ergänzungsstudium für sie ergeben haben, befragt werden. Sie sollten dabei den Stellenwert und den praktischen Nutzen ihres weiterführenden Studiums im Hinblick auf ihre aktuelle Arbeit sowie einen erfolgten bzw. geplanten Stellenwechsel bewerten.

Zu Beginn des Studiums hatten 86% der Absolventen als Studienmotiv einen Wechsel des Arbeitsplatzes, 74% den Wunsch nach einer besseren Verdienstmöglichkeit geäußert.

62% der Befragten berichteten von einem Wechsel der Arbeitsstelle im Anschluß an das Studium. Veränderungen gaben aber auch die 38% der Absolventen an, die weiterhin beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt blieben. Hierunter fallen sowohl Änderungen der Arbeitsinhalte (mehr Aufgaben im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung), des beruflichen Status (mehr Verantwortung und Entscheidungskompetenz, als auch Aufstieg in der betrieblichen Hierarchie). Lediglich für drei Absolventen ergab sich nach Abschluß

des Studiums keine berufliche Veränderung. Nur vier Teilnehmer mußten nach Studienabschluß eine kurze Phase (2-3 Monate) der Beschäftigungslosigkeit überbrücken; zum Befragungszeitpunkt war keine/r einzige/r Absolvent/in erwerbslos.

Von den Absolventen, die die Arbeitsstelle gewechselt haben, arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung 59%, in Gesundheitsplanung und -management 19% und in Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie 13%.

69% sind tariflich höher eingruppiert als zuvor. Fünf Absolventen, die vor dem Studium in den BAT-Gruppen IVa oder IVb eingruppiert waren, sind nunmehr nach BAT IIa eingestuft. Fast die Hälfte der Arbeitsplatzwechsler ist davon überzeugt, daß der Abschluß des Ergänzungsstudiums bei der Neueinstellung ein wichtiger, wenn nicht der Hauptgrund, für den zukünftigen Arbeitgeber gewesen sei.

Unabhängig von der Frage, ob es zu einem Arbeitsplatzwechsel kam oder nicht, gab die Mehrheit der befragten Absolventen an, die im Studium erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in ihrem Arbeitsalltag einsetzen zu können.

*Tabelle 1: Beschäftigungsfelder der Absolventen im Vergleich*

	<i>Bielefeld</i>	<i>Hannover</i>	<i>TU Berlin</i>	<i>FU Berlin</i>
Beginn des Studienganges	1989	1990	1992	1993
Zeitpunkt und Form der Befragung	systemat	systemat März 94	systemat März 95	systemat Nov. 96
Befragte Jahrgänge	3	3	1	1
Anzahl der befragten Absolventen	38	48	23	26
Zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig	95%	85%	75%	100%
davon Rückkehr zum Arbeitgeber von vor Aufnahme des Studiums	33%	30%	33%	38,5%
<i>Berufsfeld nach dem Studium</i>				
Forschung	22%	31%	17%	8%
ÖGD	6%	22%	12%	11%
Stationäre Versorgung/Rehabilitation	6%	11%	29%	11%
Entwicklungsdienst	9%	6%	6%	–
Kassen und Kammern	22%	6%	12%	3%
Ambulante Versorgung/Arztpraxis	16%	2%	27%	11%
Pharmaindustrie	3%	3%	–	–
Träger der Sozialarbeit / Sozialpädagogik / Wohlfahrtsverbände / Bildung / WHO u.ä.	19%	8%	6%	58%

(Quelle: Dierks et al., 1995; mit Erweiterungen durch die Verfasser)

Sowohl die horizontale (Wechsel des Arbeits- und Berufsfeldes) als auch die vertikale (tarifliche Höhergruppierung) Mobilität ist durch die gesundheitswissenschaftliche Zusatzqualifikation für viele gestiegen. Neben den real im Studium erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten begünstigte sicherlich auch ein in Zusammenhang mit dem Studium gestiegenes berufliches Anspruchsniveau, zielgerichteteres Stellensuch- und Bewerbungsverhalten sowie ein höheres Maß an Selbstsicherheit in Bewerbungssituationen den Stellenwechsel.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Verbleibuntersuchungen aus den Public-Health Studiengängen in Bielefeld, Hannover und der TU-Berlin zeigt sich, daß der Anteil der Absolventen, die ihre Arbeitsstelle nach Abschluß des Studiums nicht wechselten an allen Standorten mit 30 bis 40% ähnlich hoch ist (vgl. *Tabelle 1*). Veränderungen des Tätigkeitsspektrums und der Arbeitsinhalte sind bei dieser Gruppe die Regel (s.o.) und deuten darauf hin, daß das Studienziel eine arbeitsplatzbezogene Weiterqualifikation war. Für das postgraduale Studium "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" ist dieses Studienmotiv auch durch Befragungsergebnisse vor Studienaufnahme gestützt.

Träger der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Wohlfahrtsverbände, Bildung u.ä. stellen mit 58% -im Unterschied zu den Vergleichsangeboten in Bielefeld, Hannover und der TU Berlin- das größte Beschäftigungsfeld für Absolventen des postgradualen Studiums "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" dar. In der Forschung und bei Kassen und Kammern hingegen sind sie mit 8% und 3% noch unterrepräsentiert. Mit der systematischen Förderung von forschungsbezogenen Kompetenzen bietet die neue Studienordnung Möglichkeiten zu zusätzlicher Profilbildung durch das Ergänzungsstudium.

Die beruflichen Perspektiven von Absolventen gesundheitsbezogener Postgraduiertenstudiengänge können derzeit als erfreulich gut eingeschätzt werden. Mit dem Studienabschluß ist - nach den Ergebnissen der Verbleibuntersuchung - i.d.R. ein beruflicher Aufstieg verbunden, nicht nur für die Fachkräfte, die eine neue Arbeitsstelle fanden. Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Ottawa-Charta haben einen hohen Stellenwert und genießen zunehmend Akzeptanz und gewinnen an Bedeutung.

## **Formales**

### **Bewerbungsverfahren und -fristen**

Das postgraduale Studium wird in zweijährigem Rhythmus angeboten und startet jeweils zum Wintersemester. Der nächste Zulassungstermin ist zum WS 1999/2000 und dann erneut zum WS 2001/2002. Die Anzahl der Studienplätze ist pro Durchgang auf 36 begrenzt. Sollten mehr Bewerbungen eingehen als Studienplätze vorhanden sind, so entscheidet - bei gleicher Eignung und Erfüllung der Voraussetzungen - in jeder Berufsgruppe das Los.

Bewerbungsfrist für das Wintersemester 1999/2000 ist der 15.7.1999 (Ausschlußfrist). Bewerbungsunterlagen können im Sekretariat des postgradualen Studiums angefordert werden. Entsprechend den Zielsetzungen des Studienangebots werden Bewerber/innen unterschiedlicher Berufsgruppen ausgewählt und für die einzelnen Berufsgruppen dann Zulassungsquoten festgelegt.

Die Bewerber/innen erhalten Ende Juli einen (vorläufigen) Zulassungs- oder Ablehnungsbescheid. Abgelehnte Bewerber/innen nehmen automatisch am Nachrückverfahren teil.

Bewerber/innen mit einer Vollzeitbeschäftigung werden gebeten, umgehend bei ihrer Beschäftigungsstelle einen Antrag auf Freistellung zum Studium bzw. auf Reduzierung der Arbeitszeit zu stellen, um den notwendigen Nachweis rechtzeitig erbringen zu können. Bewerber/innen ohne Beschäftigung werden gebeten, sich umgehend um die Möglichkeit der Mitarbeit in einer Einrichtung bzw. in einem Praxis- oder Forschungsprojekt (auch unseres Institutes) zu bemühen.

### **Zulassungsvoraussetzungen**

Zulassungsvoraussetzungen sind:

- ein erfolgreich abgeschlossenes einschlägiges Hochschulstudium (Universität bzw. Fachhochschule) in den Fächern Erziehungswissenschaft, Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik<sup>3</sup>, Sozialarbeit<sup>3</sup> oder Soziologie;
- eine Teilzeitbeschäftigung in einem Feld der psychosozialen oder medizinischen Versorgung für die Dauer des Studiums (mindestens 15 Wo-Std).

Im Ausland erworbene gleichwertige Abschlüsse oder ein abgeschlossenes Hochschulstudium einer anderen Fachrichtung können anerkannt werden. Der Zulassungs- und Prüfungsausschuß des postgradualen Studiums entscheidet darüber auf Antrag und kann die Anerkennung mit Auflagen an den Bewerber / die Bewerberin verbinden, die die Gleichwertigkeit im Verlauf des Studiums herstellen können.

Der Nachweis über eine Teilzeitbeschäftigung ist durch die Vorlage einer verbindlichen Bestätigung der Beschäftigungsstelle zu erbringen. Bei bisher Vollzeitbeschäftigten muß die Beschäftigungsstelle die Freistellung zum Teilzeitstudium verbindlich bestätigen.

Eine Teilzeittätigkeit setzt nicht zwingend ein Beschäftigungsverhältnis voraus. Angesprochen sind ebenso freiberufliche oder ehrenamtlich arbeitende Personen. Über die Anerkennung der Tätigkeit als Teilzeittätigkeit entscheidet – auf Antrag – der Zulassungs- und Prüfungsausschuß des postgradualen Studiums "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung". Den Bewerbungsunterlagen ist in diesem Fall ein Antrag auf Anerkennung der Arbeit als Teilzeittätigkeit sowie eine Bescheinigung beizufügen, aus der Art, Aufgaben, Inhalt, und Dauer (mindestens 15 Wo-Std.) der Mitarbeit hervorgehen .

## Prüfungen

Die Prüfungsleistungen<sup>4</sup> bestehen aus sechs benoteten studienbegleitend erworbenen Leistungsnachweisen, einer wissenschaftlichen Abschlußarbeit und einer mündlichen Prüfung.

### *Studienbegleitende Leistungsnachweise*

Im Verlauf des Studiums sind sechs Prüfungsleistungen studienbegleitend zu erbringen, je zwei benotete Leistungsnachweise in den Studiengebieten A1 (Fachwissenschaftliche Grundlagen psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung), A3 (Forschungsmethoden), A2 (Praxis psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung)<sup>5</sup>. Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen werden von den jeweiligen Leiter/innen der Lehrveranstaltungen festgelegt.

### *Wissenschaftliche Abschlußarbeit*

In der wissenschaftlichen Abschlußarbeit soll die / der Studierende zeigen, daß sie/er in der Lage ist, ein Problem bzw. eine Fragestellung der psychosozialen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Aspekten der Prävention und Gesundheitsförderung nach wissenschaftlichen Prinzipien und in der Regel mit empirischen Methoden selbständig zu bearbeiten, das Vorgehen und die Ergebnisse klar darzustellen und auf der Grundlage der Ergebnisse begründete Schlußfolgerungen zu ziehen.

Das Thema der wissenschaftlichen Abschlußarbeit wird in Absprache mit dem Leiter

<sup>3</sup> Fachhochschulabsolventen in den Fächern Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik müssen ihr Studium mindestens mit der Gesamtnote "gut" abgeschlossen haben.

<sup>4</sup> Prüfungsordnung für das Ergänzungsstudium "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" veröffentlicht im Amtsblatt der Freien Universität Berlin (15/1994 vom 24.06.1994)

<sup>5</sup> In den ersten beiden Semestern kann nur jeweils ein Schein in den Studiengebieten A1 und A2 erworben werden.

/ der Leiterin des Studienprojekts festgelegt und ist dem Prüfungsausschuß zur Genehmigung vorzulegen. Das Thema sollte auf das Studienprojekt bezogen sein, das die / der Studierende gewählt hat. Die Bearbeitungszeit ist auf sechs Monate festgelegt.

#### *Mündliche Prüfung*

Die mündliche Prüfung besteht aus zwei Teilen, einer Fachprüfung über die wissenschaftliche Abschlußarbeit und einer Fachprüfung zu einem Studiengebiet, mit dem sich die Kandidatin / der Kandidat im Rahmen des Studiums vertiefend auseinandergesetzt hat. Jede Fachprüfung wird einzeln bewertet und ist zu gleichen Teilen Bestandteil der Gesamtnote für die mündliche Prüfung.

#### **Gebühren**

1993 wurde den Hochschulen im Zuge einer Änderung des Berliner Hochschulgesetzes- ermöglicht, für die Teilnahme an Weiterbildungsstudiengängen Gebühren zu erheben. Die Freie Universität macht hiervon nicht zuletzt aufgrund der extremen Haushaltskürzungen seit 1997 Gebrauch und erhebt für die Teilnahme am postgradualen Studium "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" eine Studiengebühr in Höhe von DM 500.- (ca. w 256,-) pro Semester zzgl. der sonst üblichen Beiträge.

## Personal

### Hauptamtliches wissenschaftliches Personal

#### Univ.-Prof. Dr. Dieter Kleiber

*wissenschaftliche Leitung*

Tel.: 030/838 57 29  
e-mail: kleiber@zedat.fu-berlin.de  
Raum:  
Sprechzeiten:



#### Dr. Burkhard Gusy

*Studienkoordination und –fachberatung*

Tel.: 030/838 51 55  
e-mail: gusy@zedat.fu-berlin.de  
Sprechzeiten  
Raum

#### Dr. Anand Pant

Tel.: 030/838 57 29  
e-mail: panter@zedat.fu-berlin.de  
Raum:  
Sprechzeiten:



### Lehrpersonal

Prof. Dr. Anna Auckenthaler  
*Freie Universität Berlin*

Dr. Bärbel Bellach  
*Robert-Koch-Institut*

Prof. Dr. Irmtraud Beerlage  
*Fachhochschule Magdeburg*

Dr. Andreas Böhm  
*Landesgesundheitsamt Potsdam*

Mag.-Rhet. Lydia Drews  
*Kommunikationstrainerin*

Dr. Burkhard Gusy  
*Freie Universität Berlin*

Dr. Osamah Hamouda (MPH)  
*Robert-Koch-institut*

Prof. Dr. Thomas Hartmann  
*Fachhochschule Magdeburg*

Dr. Katharina Kaminski  
*Beratungsstelle Tiergarten*

Dr. Wolf Kirschner  
*Forschung, Beratung & Evaluation GmbH*

Prof. Dr. Dieter Kleiber  
*Freie Universität Berlin*

Dipl.-Pol. Julia Lepperhoff  
*Promovendin*

Dr. Anand Pant  
*Freie Universität Berlin*

Dipl.-Psych. Britta Pfennig  
*Krankenhaus Prenzlauer Berg*

Dr. Josef Schepers  
*Universitätsklinikum Benjamin Franklin*

Dr. Renate Soellner  
*Freie Universität Berlin*

## **Adressen- und Sprechzeiten**

### **Sprechzeiten des Sekretariats**

*(Raum JK 25/222b)*

Montag - Freitag 10.00 - 16.00

Tel.: 030/838 57 57; Fax: 030/838 66 25

### **Sprechzeiten des wissenschaftlichen Personals**

Prof. Dr. Dieter Kleiber Di 10 -11 Uhr

*(Raum JK 25/234)*

Dr. Burkhard Gusy Mi 9 -10 Uhr

*(Raum JK 25/221d)*

Dr. Anand Pant n.V.

*(Raum JK 25/238)*

### **Büro- und Unterrichtsräume**

Freie Universität Berlin  
Habelschwerdter Allee 45 (Silberlaube)

**14195 Berlin**

*Fahrverbindungen:*

U-Bahn (U 1) bis Dahlem-Dorf oder Thielplatz

S-Bahn (S 2) bis Botanischer Garten oder Lichterfelde-West

### **Postanschrift des Studiengangs**

Freie Universität Berlin (FB 12 ; WE 09)  
Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung  
Habelschwerdter Allee 45

**14195 Berlin**

Tel.: 030 - 838 57 57

Fax: 030 - 838 66 25

e-mail: [ipg@zedat.fu-berlin.de](mailto:ipg@zedat.fu-berlin.de)

Web:<http://www.fu-berlin.de/ipg/>

Lageplan

