



Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln

Ein Manual zur Curriculumentwicklung
an Hochschulen

Inhalt

Teil I – Einführung und Gesamtübersicht	4	4. Auswahl von Lehrformaten und Methoden	19
1. Im Überblick: das Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“	4	4.1 Projektarbeit als Lehr-Lern-Format	20
2. Der Kern-Zyklus als Leitlinie der Curriculumentwicklung	6	4.2 Einbindung hochschulinterner und externer Gesundheitsakteurinnen und -akteure in die Projektarbeit	22
		4.3 Mit Projektarbeit Kompetenzentwicklung fördern	23
		5. Implementierung	28
		5.1 Curriculare Verankerung	28
		5.2 Pilotierung – Konzeption entlang des Public Health Action Cycles	30
		5.3 Implementierung der projektbasierten Lehrveranstaltung	32
Teil II – Entwicklung des Curriculums „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“	7	6. Prüfung, Evaluation, Feedback	44
1. Problemidentifikation und Bedarfsanalyse	7	7. Roadmap zur Umsetzung an der eigenen Hochschule	49
1.1 Wachsende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention	8	Schlussbemerkung	50
1.2 Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Health in All Policies): interprofessionelle und kommunale Zusammenarbeit	9	Tabellenverzeichnis	51
2. Zielgerichtete Bedarfsanalyse	11	Abbildungsverzeichnis	51
2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in Gesundheitsförderung und Prävention im Studium anbahnen	11	Literaturverzeichnis	52
2.2 Gesundheitsförderung und Prävention in Lehre und Studium sowie im Setting Hochschule verankern	12		
3. Entwicklung von Lernzielen	15		
3.1 Übergeordnete Lernziele für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention	16		
3.2 Definition von sechs curricularen Feinlernzielen	16		

Impressum

Autorinnen und Autor (alphabetisch)

Priv.-Doz. Dr. Petra Götte
Akademische Oberrätin am Lehrstuhl für Pädagogik
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät,
Universität Augsburg

Leonie Klefe B.Ed.
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche und
Medizinische Fakultät, Universität Augsburg

Carolin Rolle M.Sc.
Geschäftsstelle Gesundheitsregion^{plus}
Landkreis Dillingen a. d. Donau
Fachbereich Gesundheit,
Landratsamt Dillingen a. d. Donau

Prof. Dr. Thomas Rotthoff, MME
Lehrstuhl für Medizindidaktik und
Ausbildungsforschung
Medizinische Fakultät,
Universität Augsburg

Kooperationspartnerschaften

AOK Bayern: Marcel Schlagheck, Andreas Nagel

AOK Geschäftsstelle Augsburg:
Veronika Schmid, Martin Birzele

Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung
(ZIG) der Universität Augsburg:

Dr. Andreas Peter Kucher, Dr. Edisa Rehic

Projektstelle Hochschulgesundheitsmanagement
der Universität Augsburg:

Dr. Sandra Burger, Kathrin Fischer

Prof. em. Dr. Hans Peter Brandl-Bredenbeck
ehemaliger Lehrstuhlinhaber Sportpädagogik,
Universität Augsburg

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Aichach-Friedberg:
Christina Hüßner

Gesundheitsregion^{plus} Augsburg Stadt:
Sarah Fritz

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Augsburg:
Marisa Metzger, Jana Schlosser, Janine Prasser

Wir danken unseren Kooperationspartnerinnen und
-partnern für ihre Unterstützung und Zusammen-
arbeit bei diesem Projekt.

Projektförderung: AOK Bayern

Dieser Band wird von den Autor:innen Open Access unter der Lizenz CC-BY-NC 4.0 veröffentlicht.
Alle Text- und Bildzitate sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung,
Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung, bleiben hier vorbehalten.

© 2025

Petra Götte

Leonie Klefe

Carolin Rolle

Thomas Rotthoff

Herstellung und Verlag: AOK Verlag, Remagen

Coverabbildung: Getty

ISBN: ISBN 978-3-00-082747-1

Teil I – Einführung und Gesamtübersicht

1. Im Überblick: das Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“

Gesundheitsförderung und Prävention erlangen angesichts wachsender sozialer, kultureller sowie alters- und geschlechtsbezogener Diversitäten und Ungleichheiten sowie infolge zunehmender Komplexität des gesundheits- und krankheitsbezogenen Wissensstandes eine immer größere gesellschaftliche Bedeutung. Die Herausforderungen einer zielgerichteten, nachhaltigen Gesundheitsförderung und Prävention erfordern interprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne eines *Health in All Policies*-Ansatzes, welcher Gesundheitsaspekte systematisch in alle Politikbereiche integriert, um gesundheitsförderliche Entscheidungen und Bedingungen zu schaffen und gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Hieraus erwächst auch die Notwendigkeit einer verstärkten Integration der Themen Gesundheitsförderung und Prävention in die Hochschullehre – prinzipiell bei allen Studiengängen, insbesondere aber bei solchen, die für soziale sowie gesundheitsbezogene Berufsfelder qualifizieren. Um darüber hinaus ebenso für eine spätere interprofessionelle Zusammenarbeit zu sensibilisieren, ist es zielführend, dass Studierende verschiedener Studiengänge hierfür bereits im Studium diesbezügliche *Handlungskompetenz* entwickeln.

An der Universität Augsburg wurde ein Lehrkonzept entwickelt, das Gesundheitsförderung und Prävention nicht nur theoretisch vermittelt, sondern auch Studierende unterschiedlicher Studiengänge in einer gemeinsamen Lehrveranstaltung zusammenbringt und in Projekten aktiv werden lässt. In interdisziplinär zusammengesetzten Teams führen die Studierenden kleine Projekte zu Gesundheitsförderung und Prävention durch und sammeln erste Erfahrungen in der Zusammenarbeit. Ein Teil der Projekte ist im Setting Universität angesiedelt und richtet sich an

die Zielgruppe der Studierenden – hierbei fungiert das Hochschulgesundheitsmanagement als Kooperationspartner. Ein anderer Teil der Projekte wird in Kooperation mit den bayerischen Gesundheitsregionen^{plus}, die als regionale Netzwerke auf kommunaler Ebene zur Gesundheitsförderung beitragen, entwickelt und durchgeführt. Hierbei finden die Projekte, je nach Bedarfslage, in unterschiedlichen kommunalen Settings statt. Im Rahmen der Projekte sowie in der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern leisten die Studierenden einen sinnstiftenden Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft.

Der Ansatz des *projektbasierten Lernens* ist dazu geeignet, Studierende in der Ausbildung von *Fach- und Methoden-* sowie *Sozial- und Selbstkompetenz* – und damit in der Ausbildung von *Handlungskompetenz*¹ – zu unterstützen:

- Durch die im Rahmen der Projektarbeit stattfindende theoretische und praktische Bearbeitung von Themen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention können die Studierenden Fachwissen erwerben, vertiefen und reflektieren. (*Fachkompetenz*)
- Im Kontakt mit Projektgruppenmitgliedern und Kooperationspartnerinnen und -partnern ist soziale Interaktion gefordert. Die Studierenden lernen, ihre Fähigkeiten und Perspektiven in ein interprofessionelles Team einzubringen und kooperativ zusammenzuarbeiten. (*Sozialkompetenz*)
- Bei der selbstständigen und lösungsorientierten Planung, Umsetzung und Evaluation der Projekte

1 Vgl. Handlungskompetenzmodell nach Roth (1971).

sind die Studierenden aufgefordert, geeignete Methoden auszuwählen und anzuwenden.
(*Methodenkompetenz*)

- Im gesamten Projektverlauf sind die Studierenden angehalten, das eigene Arbeits- und Kommunikationsverhalten zu organisieren sowie zu reflektieren.
(*Selbstkompetenz*)

Das in Augsburg entwickelte Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“ adressiert zunächst die Studiengänge Humanmedizin und Erziehungswissenschaft – wobei in Bezug auf letztere sowohl die schulbezogenen als auch die außerschulischen Bachelor- bzw. Staatsexamensstudiengänge gemeint sind. Die Studiengänge Erziehungswissenschaft und Humanmedizin in den Fokus zu rücken, erscheint uns sinnvoll, weil dort eine interprofessionelle Zusammenarbeit bereits in verschiedenen Handlungsfeldern, z. B. in Gesundheitszentren, Gesundheitsämtern und Beratungsstellen, praktiziert wird, die zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen wird. Eine interdisziplinäre Kooperation lässt sich aber auch auf zahlreiche weitere Fachrichtungen und Studiengänge (wie Public Health, Sozialwissenschaften, Geografie, Politikwissenschaft, Musikwissenschaft) ausweiten.

Inwieweit aus der Kooperation von Studierenden unterschiedlicher Studiengänge auf eine spätere gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit in der Arbeitswelt geschlossen werden kann, bleibt abzuwarten. Studienergebnisse weisen allerdings darauf hin, dass eine interprofessionelle Ausbildung eine wichtige Grundlage für eine funktionierende Zusammenarbeit im Team ist (Hammick et al. 2007; Oandasan und Reeves 2005) und für ausgewählte Bereiche in der Gesundheitsversorgung einen möglichen Weg zur Verbesserung der interprofessionellen Kooperation darstellt (Reeves et al. 2013).

Das **interdisziplinäre Curriculum** wurde in zwei Testdurchläufen pilotiert und schließlich implementiert. Seit Oktober 2022 wird das Curriculum an der Universität Augsburg jeweils im Wintersemester als Lehrveranstaltung angeboten. Letztere gliedert sich in drei Teile:

Teil 1 – Kick-off-Veranstaltung

Teil 2 – freie Projektarbeitsphase

Teil 3 – öffentliche Abschlussveranstaltung mit Präsentation der Projektergebnisse und Feedback

Im Rahmen einer ganztägigen **Kick-off-Veranstaltung** zu Beginn des Semesters erwerben die Studierenden in interaktiv gestalteten Arbeitsphasen Grundlagenwissen zu Gesundheitsförderung und Prävention. Sie setzen sich zudem in Transfer- und Vertiefungsübungen kritisch damit auseinander. Im zweiten Teil der Veranstaltung werden Projektideen vorgestellt sowie Projektgruppen gebildet. In letzteren entwickeln die Studierenden gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen in den Settings Universität und Kommune.

Die **freie Projektarbeitsphase** erstreckt sich über das gesamte Semester. In dieser Phase nehmen die Studierenden Kontakt mit den Kooperationspartnern bzw. -partnerinnen ihres Projekts auf und setzen entlang von Meilensteinen ein gesundheitsförderliches oder präventives Projekt um. Jede Projektgruppe wird durch eine Lehrperson supervidiert. Am Ende des Semesters stellen die Studierenden ihre Projekte und Projektergebnisse auf einer **öffentlichen Abschlussveranstaltung** an der Universität vor, zu der sämtliche Kooperationspartner und -partnerinnen sowie Personen aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung und alle interessierten Personen eingeladen sind. Die Veranstaltung bietet Raum für Fragen, Austausch, Vernetzung sowie die Entwicklung neuer Ideen für die Weiterführung und Verstetigung der Projekte. Entsprechend werden einige der im Kontext der Lehrveranstaltung durchgeführten Projekte auch nach ihrem „offiziellen Abschluss“ fortgeführt.

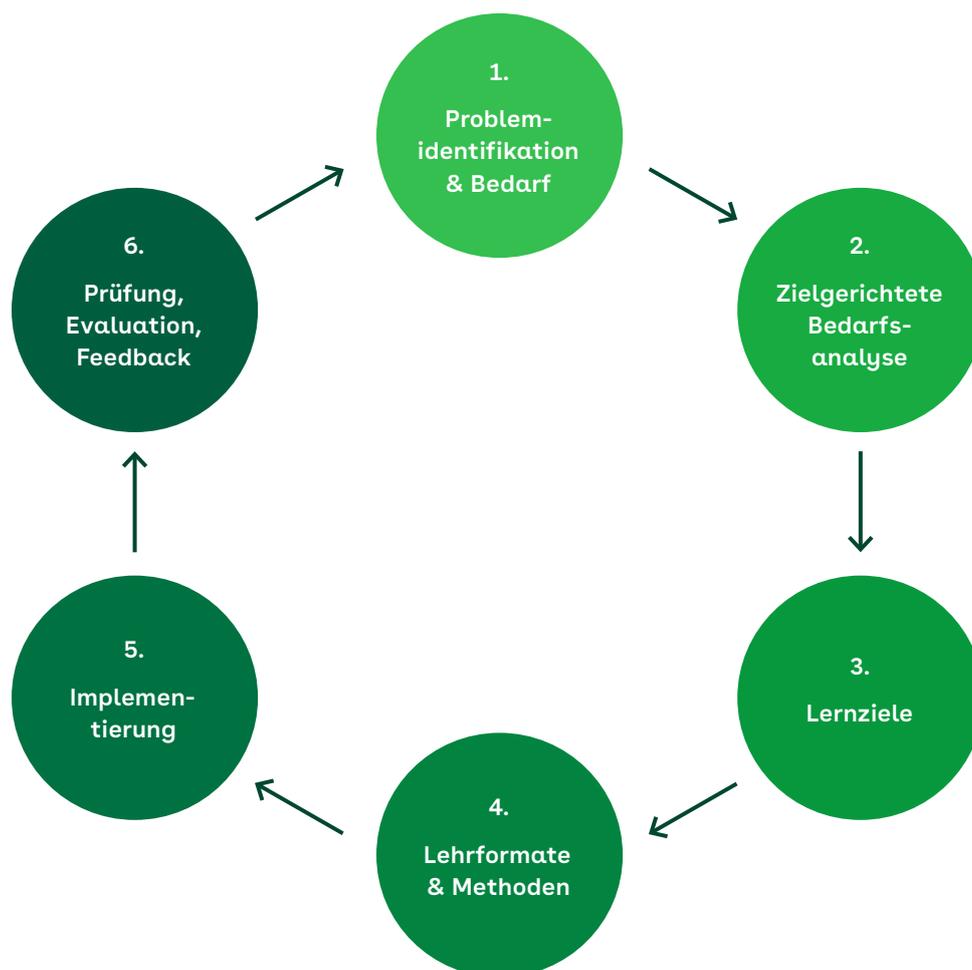
2. Der Kern-Zyklus als Leitlinie der Curriculumentwicklung

Für die Entwicklung des vorliegenden Curriculums haben wir einen sechs Schritte umfassenden Ansatz gewählt, der David E. Kern und Kollegen zugeschrieben und häufig in der Entwicklung medizinischer Curricula verwendet wird [sog. *Kern-Zyklus*] (Thomas et al. 2022). Curriculumentwicklung gestaltet sich danach als Prozess, der seinen Ausgang mit der Aufdeckung von Problemkonstellationen und der Herausarbeitung von Veränderungsbedarfen nimmt, anschließend fortschreitet zur Formulierung von Lernzielen und der Entwicklung von diesen Zielen angemessenen Lehrformaten, bis hin zur Implementierung des Curriculums, sowie mit dessen Evaluation endet.

Der *Kern-Zyklus* bietet einen systematischen Rahmen, der eine kohärente Strukturierung des Prozesses der Curriculumentwicklung ermöglicht. Im Rahmen der Entwicklung von Curricula wird der Zyklus in der Regel mehrfach durchlaufen; auch „Rückschritte“ in vorangegangene Phasen sind üblich.

Das vorliegende Manual ist entlang der sechs Schritte des *Kern-Zyklus* aufgebaut und soll den Prozess der Curriculumentwicklung transparent sowie nachvollziehbar darlegen. Das vorgelegte Curriculum verstehen wir als Impuls für die Konzeption vergleichbarer oder anderer standortspezifischer Lehrkonzepte.

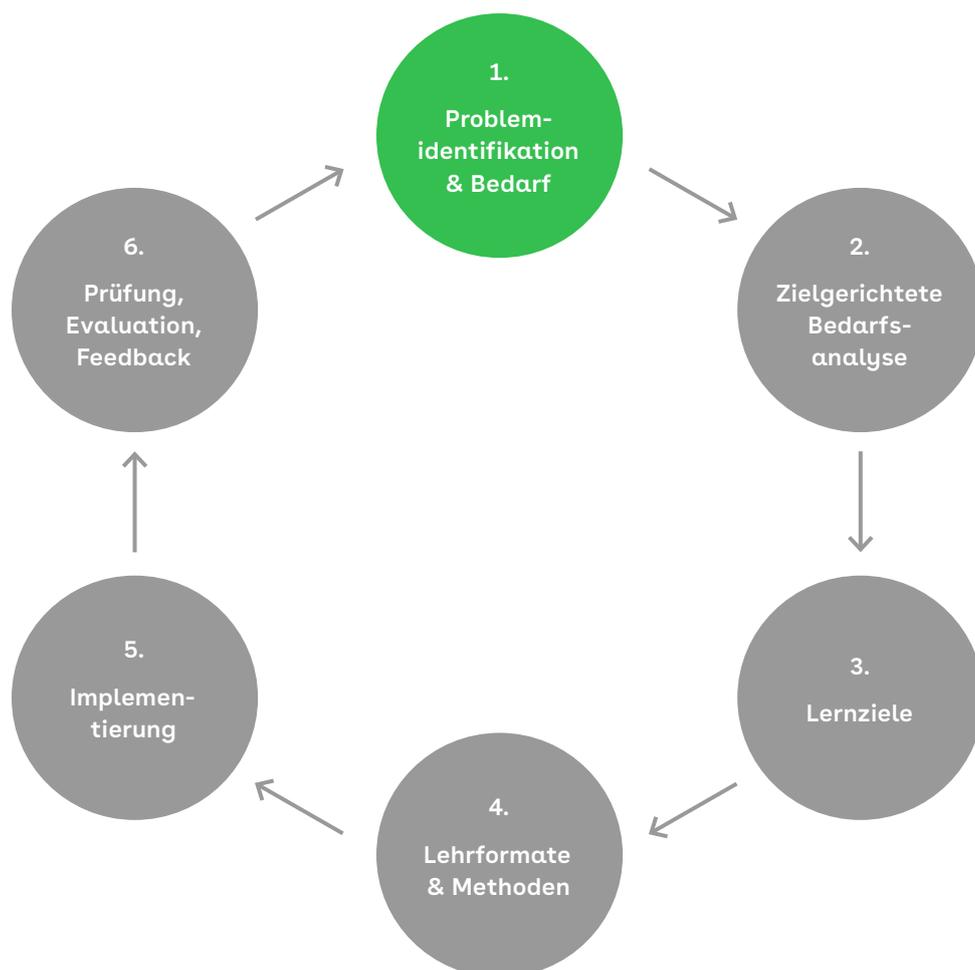
Abbildung 1: Die sechs Schritte des Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Teil II – Entwicklung des Curriculums „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“

1. Problemidentifikation und Bedarfsanalyse

Abbildung 2: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Die Entwicklung eines Curriculums beginnt damit, Lücken im derzeitigen Bildungssystem oder in der aktuellen Praxis basierend auf einer Analyse der sich verändernden Anforderungen des Arbeitsmarktes, der gesellschaftlichen Bedürfnisse und der wissenschaftlichen Entwicklungen zu erfassen. Die Problemidentifikation und Bedarfsanalyse können in Auseinandersetzung mit einschlägiger Fachliteratur und/oder durch Auswertung empirischer Datensätze geschehen; auch eine Befragung von Interessengruppen kann erfolgen. Eine präzise Problemdefinition hilft dabei, die spezifischen Bildungsbedarfe der Lernenden mit Blick auf das erforderliche Wissen sowie auf die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen abzuleiten. Es ist somit grundsätzlich zu klären, welches konkrete Problem bzw. welcher konkrete Bedarf besteht und wer genau die Zielgruppe des Curriculums sein sollte.

1.1 Wachsende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention

Angesichts wachsender sozialer, kultureller sowie alters- und geschlechtsbezogener Diversitäten, infolge sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit sowie aufgrund der Komplexität des gesundheits- und krankheitsbezogenen Wissensstandes erlangen Gesundheitsförderung und Prävention eine immer größere gesellschaftliche Bedeutung.

Demografische und epidemiologische Veränderungen mit einer Zunahme von nicht übertragbaren chronischen Erkrankungen (Werdecker und Esch 2021) sowie der Klimawandel mit Einfluss auf fast alle Aspekte der physischen und psychischen Gesundheit (Jung 2021) bei gleichzeitig begrenzten Ressourcen im Versorgungssystem stellen auch das deutsche Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen (Werdecker und Esch 2021). Insbesondere chronische Erkrankungen werden maßgeblich durch Umweltfaktoren und den Lebensstil geprägt (Werdecker und Esch 2021). Diese können durch umfassende Gesundheitsförderung und Prävention positiv beeinflusst werden. Die Bekämpfung des Klimawandels sowie die Prävention seiner gesundheitlichen Auswirkungen erfordern eine gesundheitsorientierte Gesamtpolitik bzw. einen *Health in All Policies*-Ansatz (Meincke und Kuhn 2021), welcher Gesundheitsaspekte systematisch in alle Politikbereiche integriert, um gesundheitsförderliche Entscheidungen und Bedingungen

zu schaffen und gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status weisen beispielsweise eine tendenziell schlechtere Gesundheit auf als Personen mit einem mittleren oder hohen sozioökonomischen Status (Siegrist 2023). Diese Unterschiede bestehen trotz sozialer Sicherungssysteme sowie ausgebauter medizinischer Versorgung (Siegrist 2023). Um für alle Personengruppen einen Gesundheitsgewinn zu erreichen, sind Gesundheitsförderung und Prävention mit ihren grundlegenden Prinzipien wie *Partizipation*, *Lebenswelt- bzw. Settingorientierung* oder der Stärkung der gesundheitsbezogenen Fähigkeiten und Handlungspotenziale unter Anerkennung der diversen Lebenslagen (*Empowerment*) unabdingbar (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021).

Dennoch spielen Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitssystem bisher eine eher untergeordnete Rolle. Nur ein sehr geringer Teil der laufenden Gesundheitsausgaben fließt in die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention: so waren es im Jahr 2019 lediglich 3,5 % (Plaumann et al. 2023). Traditionell stellt die Behandlung von Krankheiten den Schwerpunkt im deutschen Gesundheitssystem dar (Hurrelmann et al. 2018). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen verweist seit vielen Jahren auf die oben genannten Herausforderungen für das Gesundheitswesen und kritisiert die „Arztzentrierung“ im deutschen Gesundheitssystem, welche für die kommenden Herausforderungen nicht Erfolg versprechend sei (Werdecker und Esch 2021). Stattdessen gilt es, die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen, finanziell zu stärken und konsequent mit den Feldern Behandlung und Rehabilitation zu verzahnen sowie die Vernetzung und die interprofessionelle Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem voranzubringen.

1.2 Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Health in All Policies): interprofessionelle und kommunale Zusammenarbeit

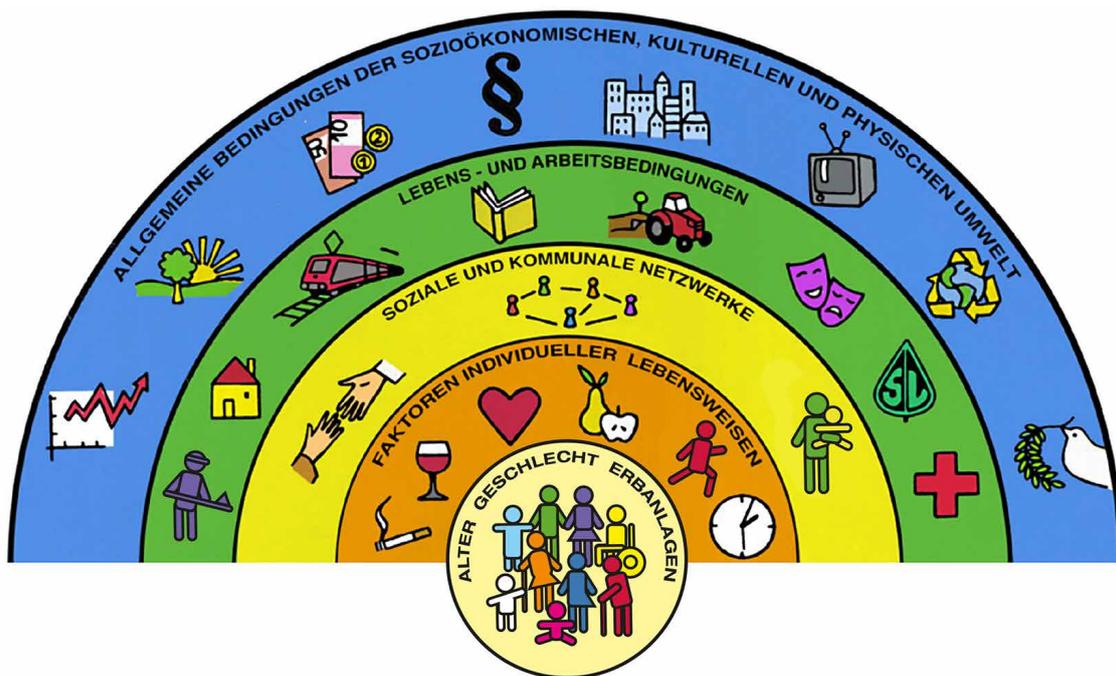
Mit einem Blick auf die *Determinanten von Gesundheit* – siehe Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991) – wird klar, dass Gesundheit durch viele Faktoren beeinflusst wird, wie Alter, Geschlecht, Erbanlagen, individuelle Lebensweisen, soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt. Die Minimierung von Gesundheitsrisiken sowie die Schaffung von Chancen für die Gesundheit, die sich aus diesen Determinanten ergeben, sind Aufgabe von Prävention und Gesundheitsförderung (Hurrelmann und Richter 2022). Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen Menschen darin, einen selbstbestimmten Umgang mit ihrer Gesundheit und/oder ihrer Erkrankung zu entwickeln. Sie zielen zudem darauf ab, Lebenswelten nachhaltig gesünder zu gestalten und gesundheitsbezogene Benachteiligungen abzubauen (WHO 1986). Gesundheit wird von verschiedenen Politikbereichen und Berufsgruppen (mit-)bestimmt. Sie kann demnach nur in einer interprofessionellen Zusammenarbeit sowie mit einer

gesundheitsfördernden Gesamtpolitik umfassend positiv beeinflusst werden, was als *Health in All Policies*-Ansatz bezeichnet wird.

In Deutschland sind in allen Bundesländern regionale Netzwerkstrukturen, Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen auf kommunaler bzw. – in Stadtstaaten – auf Bezirksebene zu finden, wenn auch jeweils mit einer anderen Ausgestaltung, Verankerung und Flächendeckung (Geuter et al. 2023). Gesetzlich verankerte Gesundheitskonferenzen gibt es in Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg und Nordrhein-Westfalen. In Bayern, Hessen und Niedersachsen bestehen landesweite Förderprogramme für Gesundheitskonferenzen und -regionen (Geuter et al. 2023).

Mit diesen Förderungen sind im Freistaat Bayern in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten sogenannte Gesundheitsregionen^{plus} etabliert worden, welche die Aufgabe haben, kommunale Netzwerkstrukturen aufzubauen und dadurch unter anderem Gesundheitsförderung und Prävention auf regionaler Ebene zu stärken. In einem jährlichen Gesundheitsforum werden mit zahlreichen Akteurinnen und Akteuren – aus den Bereichen Gesundheitsamt, Landratsamt bzw. Stadtverwaltung, Seniorenhilfe, Kreistag bzw. Stadtrat, Sozial- und Jugendhilfe,

Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991)



Bildung, Wirtschaft, Stadtplanung bzw. Kreisentwicklung, Schule, Umwelt, Verkehr, Pflege und Gesundheitsförderung, Sozialversicherungen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Hospiz- und Palliativvereine, Volkshochschulen, Hochschulen und Sportverbände – Gesundheitsziele festgelegt sowie dazugehörige Maßnahmen in unterschiedlichen Arbeitskreisen erarbeitet (Beiwinkel et al. 2022). Schwerpunktthemen in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention sind dabei z. B. Prävention und Gesundheitsförderung im Alter, Bewegungsförderung, Kinder- und Jugendgesundheit, gesundheitliche Chancengleichheit, selbstständiges Leben im häuslichen Umfeld, Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger, Schwangerschaft und Geburt, Stadtgesundheit bzw. Gesundheit im ländlichen Raum, gesunde Ernährung, Suchtvorbeugung sowie Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationsgeschichte (Beiwinkel et al. 2022). Die Aufzählung verdeutlicht anschaulich, welche vielfältigen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen, Einrichtungen, Träger, Verbände, Interessenvertretungen und Bildungseinrichtungen innerhalb solcher Netzwerkstrukturen bearbeitet werden (Beiwinkel et al. 2022).

Für das Gelingen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ist es notwendig, dass die beteiligten Akteurinnen und Akteure über ein breites Verständnis von Gesundheit und ihrer Determinanten sowie über ein Basisverständnis der Grundlagen und Arbeitsweisen von Gesundheitsförderung und Prävention verfügen.

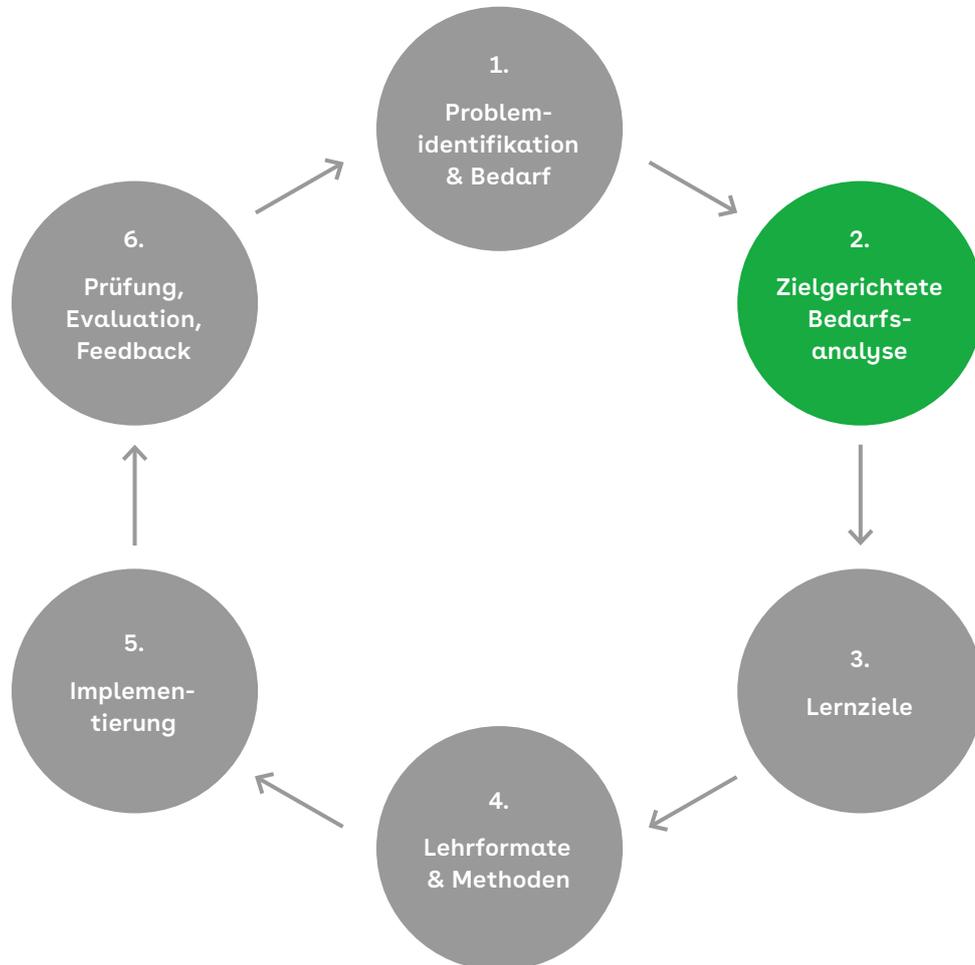
Präventive Maßnahmen sind darauf gerichtet, Krankheiten zu verhindern bzw. deren Verlauf oder Verbreitung abzumildern. Angesetzt wird hierbei an potenziell krank machenden Risikofaktoren (Hurrelmann et al. 2018). Demgegenüber geht es bei *Gesundheitsförderung* darum, zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit beizutragen. Im Kontext einer salutogenetischen Sichtweise steht hierbei die Stärkung von Schutzfaktoren und Ressourcen im Fokus (Hurrelmann et al. 2018). Gemeint sind sowohl behaviorale und psychische Faktoren (z. B. angemessene Bewegung und Ernährung, reduzierter Konsum von Drogen, Selbstwirksamkeit und Resilienz) als auch gute soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Faktoren (etwa gute Arbeitsbedingungen, hohe Luft- und Wasserqualität, gute Wohnverhältnisse und stabile soziale Kontakte) (Hurrelmann et al. 2018). Eine bereits im Jahr 1986 mit der Ottawa-Charta implementierte Kernstrategie der Gesundheitsförderung ist der *Settingsansatz* bzw. die *Lebensweltorientierung* (WHO 1986): „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO 1986, S. 5). Demzufolge muss sich Gesundheitsförderung in Lebenswelten bzw. Settings verorten, um vor Ort mit größtmöglicher *Partizipation* verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen durchzuführen und Lebenswelten nachhaltig gesundheitsförderlich zu gestalten (Altgeld und Kickbusch 2023; WHO 1986). Strategien zu Gesundheitsförderung und Prävention ergänzen sich und richten sich an dem gemeinsamen Ziel, zum Gesundheitsgewinn von Menschen und Gesellschaften beizutragen, aus (Hurrelmann et al. 2018). Sie können dabei jeweils *verhaltensbezogen* im Sinne einer Einflussnahme auf das individuelle Verhalten bzw. auf dessen Förderung oder *verhältnisbezogen*, d. h. an der Veränderung rechtlicher, ökologischer, sozialer, kultureller oder ökonomischer Bedingungen, ansetzen (Leppin 2018).

Angesichts wachsender sozialer, kultureller sowie alters- und geschlechtsbezogener Diversitäten, infolge sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit sowie aufgrund der Komplexität des gesundheits- und krankheitsbezogenen Wissensstandes erlangen Gesundheitsförderung und

Prävention eine immer größere gesellschaftliche Bedeutung. Die Herausforderungen einer zielgerichteten, nachhaltigen Gesundheitsförderung und Prävention erfordern interdisziplinäre sowie interprofessionelle Zusammenarbeit!

2. Zielgerichtete Bedarfsanalyse

Abbildung 4: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Dem *Kern-Zyklus* folgend, schließt sich an die Problemidentifikation eine zielgerichtete, d. h. auf die spezifische Zielgruppe eingegrenzte, Bedarfsanalyse an. Hierbei werden das Vorwissen sowie die bereits vorhandenen Kompetenzen der Zielgruppe identifiziert. Darüber hinaus werden die Lernumgebung, verfügbare Ressourcen und eventuelle Einschränkungen analysiert.

2.1 interprofessionelle Zusammenarbeit in Gesundheitsförderung und Prävention im Studium anbahnen

Die Integration von Prävention und Gesundheitsförderung in das deutsche Gesundheitssystem ist eine berufsgruppenübergreifende Aufgabe, die eine stärkere Zusammenarbeit von sozialen und gesundheitsbezogenen, aber ebenso von vielen weiteren Berufsgruppen erfordert (Werdecker und Esch 2021). Eine Anbahnung dieser *interprofessionellen Zusammenarbeit* sowie der Erwerb von *Handlungskompetenz* in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sollten auch im Rahmen eines Hochschulstudiums angestrebt werden.

Entsprechend ihrem Bildungsauftrag bieten Hochschulen bereits zahlreiche Studiengänge an, die explizit Expertinnen und Experten für Forschung und Praxis in den Bereichen Public Health/Öffentliche Gesundheit sowie Gesundheitsförderung und -management qualifizieren. Nach Dierks (2023) ist es darüber hinaus empfehlenswert, vermehrt Public-Health-Inhalte in die Aus- und Weiterbildungen weiterer Berufsgruppen zu integrieren.

In Studiengängen für Gesundheitsfachberufe, die nicht im Bereich der Bevölkerungsgesundheit tätig, sondern mit der Individualversorgung von Menschen beauftragt sind, sollte im Rahmen ihrer Curricula die Perspektive vermittelt werden, dass es nicht nur eine individuelle, sondern vielmehr eine politische Aufgabe ist, die Gesundheitschancen einer Gesellschaft – und damit auch die der betroffenen Individuen – zu verbessern. In der ärztlichen Approbationsordnung sind beispielsweise seit dem Jahr 2003 Themen wie Prävention und Gesundheitsförderung sowie öffentliches Gesundheitswesen verpflichtend als Querschnittsbereiche verankert (Dierks 2023). Fachkräfte außerhalb des Gesundheitswesens, z. B. aus dem Bildungs- und Sozialwesen sowie den Bereichen Stadtentwicklung, Verkehrsplanung und Umweltschutz, haben durch ihre Tätigkeit ebenfalls maßgeblichen Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit. Trotzdem werden diese Personen in der Ausbildung bzw. im Studium bisher kaum für die Anliegen Öffentlicher Gesundheit und ihren Beitrag zu gesundheitsförderlichen bzw. -schädlichen Lebensbedingungen sensibilisiert (Dierks 2023).

Sowohl im Studium der Humanmedizin als auch in den schulbezogenen und außerschulischen Studiengängen der Erziehungswissenschaft ist der Erwerb von *Handlungskompetenz* in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung aktuell unterrepräsentiert. Die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sind in den Curricula erziehungswissenschaftlicher Studiengänge nur sehr vereinzelt, am ehesten in Form von Einzelveranstaltungen oder Wahlmodulen, vertreten. Weil das „Kerncurriculum“ der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) für das Hauptfachstudium Erziehungswissenschaft ebenso wie für die Lehramtsstudiengänge lediglich basale inhaltliche Mindeststandards umreißt (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft 2010, 2024), bleibt es den jeweiligen Hochschulen überlassen, ob sie die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention in ihre erziehungswissenschaftlichen Studiengänge integrieren.

Demgegenüber hebt die im „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin“ (NKLM) (Medizinischer Fakultätentag 2021) verankerte Berufsrolle „Die Ärztin und der Arzt als Gesundheitsberater/in und -fürsprecher/in“ die Thematik hervor. Diese Berufsrolle fordert von Ärztinnen und Ärzten eine Tätigkeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, auch und gerade in Kooperation mit anderen (Gesundheits-) Berufen, wobei die interprofessionelle Zusammenarbeit weit über die medizinisch-kurativen Leistungen hinausgeht (Rotthoff et al. 2022; WHO 1986).

2.2 Gesundheitsförderung und Prävention in Lehre und Studium sowie im Setting Hochschule verankern

Abgesehen davon, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Curricula zahlreicher Studiengänge noch wenig Berücksichtigung finden und interprofessionelle Zusammenarbeit bisher kaum angestrebt wird, sprechen weitere Gründe für eine verstärkte Integration dieser Themen in die Lehre, in das Studium und allgemein in die Lebenswelt Hochschule. So betont der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hartmann et al. 2020) in seinem Strategiepapier, dass Hochschulen eine wichtige Schaltstelle hinsichtlich gesundheitsbezogener gesellschaftlicher Veränderungen darstellen:

- erstens, weil Hochschulen damit ihrem Bildungsauftrag nachkommen, die Fachkräfte der Zukunft zu befähigen, Lebens- und Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten (Hartmann et al. 2020);
- zweitens, weil viele Studierende in einer sensiblen Entwicklungsphase erreicht werden und von den gesundheitsbezogenen Erfahrungen und Erkenntnissen sowohl im Studium als auch später im Beruf profitieren;
- drittens, weil die Gesundheitsförderung von Studierenden angesichts zahlreicher gesundheitlicher Problemlagen und Bedarfe dieser Zielgruppe eine wichtige Aufgabe darstellt: so weisen Studierende seltener einen guten subjektiven Gesundheitszustand und häufiger eine depressive Symptomatik auf als die Gruppe der 18- bis 29-Jährigen insgesamt in Deutschland (Grützmaker et al. 2018; Heidemann et al. 2021). Ebenso ist der Anteil der

Studierenden mit riskantem Alkoholkonsum und körperlichen Beschwerden hoch. Gleiches gilt für Burn-out-Symptome wie Erschöpfung und Bedeutungsverlust im Studium, unzureichende sportliche Aktivität sowie hohes Stresserleben (Grützmaier et al. 2018). Eine Untersuchung mit Augsburger Medizin- und Erziehungswissenschaftsstudierenden zeigt zudem einen großen Anteil Studierender mit riskanter, schädlicher oder abhängiger Internetnutzung (Rolle et al. 2024).

An zahlreichen Hochschulen in Deutschland bestehen bereits Initiativen zur Gesundheitsförderung von Studierenden, z. B. im Rahmen eines studentischen Gesundheitsmanagements oder in Form einer kontinuierlichen Berichterstattung zur Studierenden-gesundheit (Gusy und Wolter 2022; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.). Gesundheitsförderung und Prävention stellen dabei eine Querschnittsaufgabe für alle Akteurinnen und Akteure dar und sollten im Setting Hochschule nicht als Top-down-Strategie betrieben werden; vielmehr gilt es, die Studierenden auf allen Ebenen sowie von Anfang an einzubinden (Hartung und Rosenbrock 2022b). Dem studentischen Gesundheitsmanagement bzw. dem Hochschulgesundheitsmanagement kann dabei die Funktion einer hauptamtlichen Koordinierungs- und Schnittstelle zukommen (Hungerland et al. 2022; Techniker Krankenkasse 2019). Nicht zuletzt können Studierende auch im Sinne des *Peer Involvement*-Ansatzes aktiv werden.

Einbindung von Peers

Programme zu Aufklärung, Beratung oder Projektgestaltung durch Laienmultiplikatorinnen und -multiplikatoren, die selbst der Zielgruppe angehören, werden unter dem Begriff *Peer Involvement* zusammengefasst (Backes und Lieb 2015). Mit dem Begriff *Peers* sind „Gleiche“, „Gleichaltrige“ oder „Ebenbürtige“ gemeint (Backes und Lieb 2015; Keller 2021). Je nach Anzahl der beteiligten Interaktionspartner und -partnerinnen und des Vorgehens wird *Peer Involvement* in *Peer Counseling*, *Peer Education* und *Peer-Projekte* unterteilt (Backes und Lieb 2015; Kleiber et al. 1998).

Peer Counseling (auch *Peer-Beratung* oder *Peer-Hilfe* genannt) ist durch eine Face-to-Face-Unterstützung zwischen zwei Peers charakterisiert. Hierbei arbeiten einzelne Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit **einzelnen** Adressatinnen bzw. Adressaten (Backes und Schönbach 2001; Kleiber et al. 1998).

Peer Education bezeichnet die Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen, Verhaltensweisen oder Werten von einem Peer an gleiche Alters- oder Statusgruppen. Peer Education-Programme setzen dabei auf einen „Multiplikationseffekt“, d. h., einzelne Multiplikatorinnen und Multiplikatoren arbeiten mit **Gruppen** von Adressatinnen bzw. Adressaten (Backes und Schönbach 2001; Kleiber et al. 1998). Bei *Peer Education* handelt es sich meist um eher langfristig angelegte Programme und Angebote (Keller 2021). Die Peers werden zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung geschult und führen anschließend Maßnahmen eigenständig durch (Appel 2002). Es ist davon auszugehen, dass Peer Education das Verhalten und die Einstellungen der Zielgruppe beeinflussen kann, weil es neben der Vermittlung von Wissen auch um die Reflexion von sozialen Normen, Werten und Einstellungen geht (Backes und Schönbach 2001; Kleiber et al. 1998).

Peer Projekte sind aktions- und handlungsorientiert und weisen vielfältige Formen auf, z. B. die Organisation sowie die Umsetzung von Ausstellungen, Projekttagen und Filmen zu gesundheitsbezogenen Themen – einzelne Multiplikatorinnen und Multiplikatoren arbeiten **für Gruppen** von Adressatinnen bzw. Adressaten (Backes und Lieb 2015; Backes und Schönbach 2001; Kleiber et al. 1998). Peer Projekte sind eher kurzlebig und zeichnen sich durch einzelne Aktionen aus (Keller 2021).

Peer Involvement-Ansätzen liegen entwicklungs- und sozialpsychologische Erklärungsmodelle zur Bedeutsamkeit von Peers sowie sozial- und gesundheitspsychologische Einstellungs- und Handlungstheorien zugrunde. Da die Interaktion von Peers auf sozialer Gleichheit bzw. Nähe und Kooperation mit gemeinsamen Sprachcodes und Glaubwürdigkeit beruht, eröffnen sich besondere Entwicklungsmöglichkeiten (Backes und Lieb 2015; Backes und Schönbach 2001; Keller 2021). Mit der Einbindung von Peers können wichtige Grundsätze und Handlungsprinzipien von Gesundheitsförderung und Prävention adressiert werden: durch die Bildung von Gruppen, die gemeinsam an subjektiv wichtigen Themen arbeiten, entstehen soziale Netzwerke. Die Kriterien *Partizipation* und *Empowerment* (WHO 1986) werden durch die unterstützte Selbstorganisation bei echter Mitgestaltung in allen Programmphasen sowie durch die Kompetenzförderung und Ressourcenstärkung der Beteiligten aktiv gelebt (Backes und Lieb 2015; Keller 2021). Die meisten Erfahrungen mit sowie die meisten Erkenntnisse über *Peer Involvement* im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung liegen für den Jugendbereich sowie für Maßnahmen zur sexuellen

Gesundheit und zur Suchtprävention vor (Backes und Lieb 2015; Backes und Schönbach 2001). *Peer Involvement* kann jedoch auch in anderen Altersstufen, z. B. im Erwachsenenalter, eingesetzt werden. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen werden ebenfalls zunehmend die verschiedenen Formen des *Peer Involvements* einbezogen.

In der Evaluation von *Peer Involvement*-Programmen wird zwischen Wirkungen für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und solchen für die Adressatinnen und Adressaten unterschieden. Selbstaussagen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in einem *Peer Education*-Programm zu sexueller Gesundheit weisen darauf hin, dass durch die Schulung und die Peer-Arbeit ein Zuwachs an Wissen, kommunikativen Kompetenzen, Selbstwertgefühl und gesundheitsbezogenem Verhalten erreicht wird, der vor allem in der Trainingsphase erfolgt – und nicht direkt bei der Durchführung der Aktivitäten für die Zielgruppe (Appel 2002). Bei den Adressatinnen und Adressaten haben *Peer Involvement*-Programme grundsätzlich eine hohe Akzeptanz (Backes und Lieb 2015; Reis et al. 2022). Aufgrund der Verschiedenartigkeit von *Peer Involvement*-Ansätzen ist es schwierig, die Wirkungen der Programme zu vergleichen. Die Wirksamkeit scheint von verschiedenen Faktoren abhängig zu sein, z. B. von den Inhalten der Schulung, der Dauer des Trainings für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder der Art der

durchgeführten Einzelaktion im Rahmen von *Peer-Projekten* (Cuijpers 2002; Kleiber und Appel 2001). Maßgeblich für die Wirksamkeit ist vor allem das Ausmaß der Beteiligung und der Einbindung der Zielgruppe (Cuijpers 2002). Entsprechende Vergleichsstudien hinsichtlich der von Peers oder Expertinnen und Experten durchgeführten Interventionen zeigen, dass von Peers geleitete Maßnahmen in Bezug auf Wissenszuwachs sowie Einstellungs- und Verhaltensänderung der Zielgruppe mindestens genauso effektiv sein können wie Maßnahmen, die von Expertinnen und Experten geleitet werden (Backes und Lieb 2015; Cuijpers 2002; Giménez-García et al. 2018). Prozessbezogen ist es wichtig, dass die Kontinuität von Peer-Projekten durch professionelles Personal gesichert wird, da für mehrjährige Projekte ggf. regelmäßig neue Peers gewonnen und ausgebildet werden müssen (Backes und Lieb 2015). Für das Sinnerleben von Peers und die Vermeidung von nur kurzfristigen Erfolgen ist es wichtig, dass die Initiativen sowie die Aktionen in das Gesamtgefüge z. B. der Einrichtung eingebunden sind (Keller 2021; Reis et al. 2022) – was auch für den Bereich der Hochschulen gilt.

Die vorausgegangenen Ausführungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer inhaltlichen Verankerung der Themen Gesundheitsförderung und Prävention im Studium sowie den Bedarf einer verstärkten Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der Studierenden selbst.

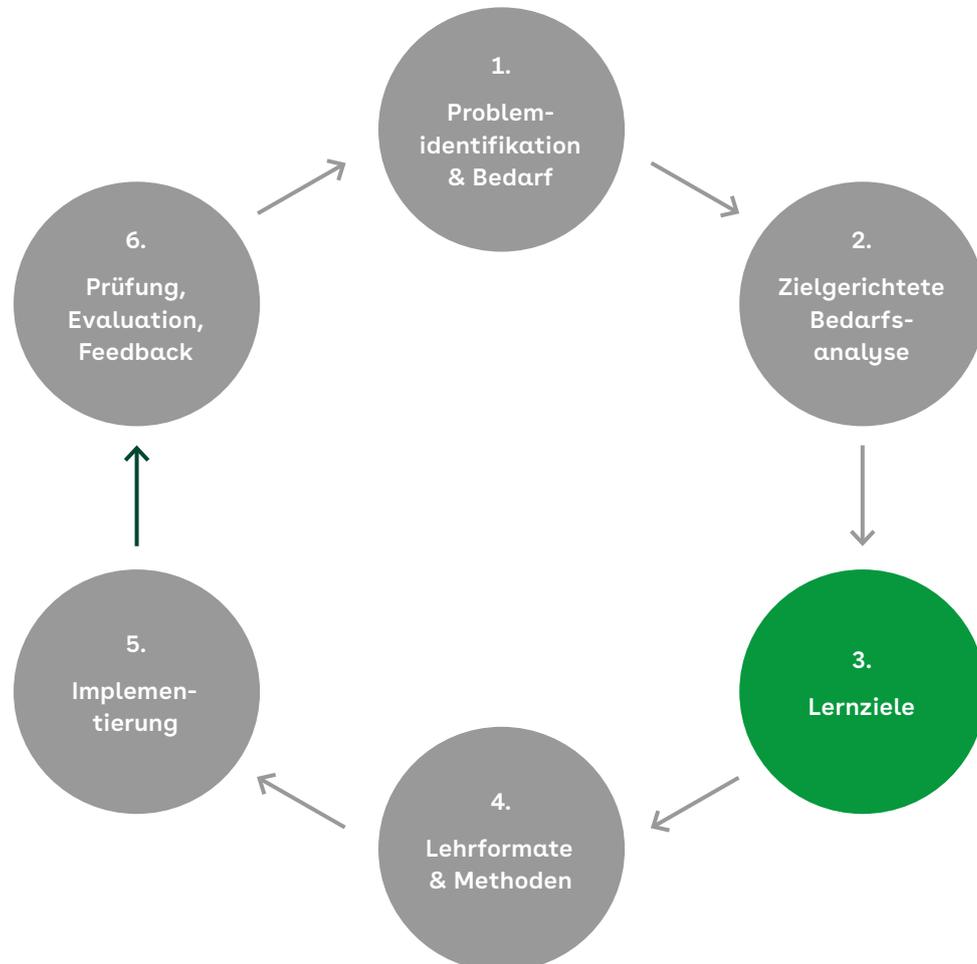
Gesundheitsförderung und Prävention sollten als Querschnittsthemen und -aufgaben verstärkt Eingang in die Curricula sozialer und gesundheitsbezogener, aber auch vieler weiterer Studienfächer finden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit in Gesundheitsförderung und Prävention sollte bereits in Ausbildung und Studium angebahnt, vermittelt und bestenfalls erprobt werden, damit im späteren beruflichen Handeln daran angeknüpft werden kann.

Parallel dazu sollten Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Hochschule und speziell für Studierende ausgebaut werden. Diese Maßnahme ist angesichts der gesundheitlichen Probleme und Bedarfe der Studierenden sowie aufgrund der Tatsache, dass Studierende während des Studiums – auch beruflich – wichtige Strategien im Umgang mit der eigenen Gesundheit entwickeln, angezeigt.

3. Entwicklung von Lernzielen

Abbildung 5: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Die Formulierung von Lernzielen ist ein grundlegender Bestandteil der Curriculumentwicklung. Lernziele definieren, was die Studierenden nach Absolvieren des Curriculums erreicht haben sollen. Sie werden aus der Problemdefinition und der Bedarfsanalyse für die jeweils adressierte Zielgruppe abgeleitet. Hierzu werden zunächst übergeordnete Ziele für das gesamte Curriculum formuliert. Im weiteren Verlauf und bei konkreter Ausarbeitung von Lehrveranstaltungen werden feinere Ziele festgelegt, welche die Lernenden erreichen sollen. Diese sollten spezifisch, messbar, erreichbar, relevant sowie zeitlich begrenzt sein.

Im Anschluss an die Ausdifferenzierung und die Operationalisierung von Lernzielen können geeignete Lehrkonzepte entwickelt sowie Evaluations- und Prüfungsformen ausgewählt werden (Thomas et al. 2022). Die kohärente Abstimmung von Lernzielen, Lehrformat, didaktischen Methoden und Prüfungsformen entspricht dem Prinzip des *Constructive Alignment*, welches sich in der Hochschullehre als didaktisches Konzept zur Entwicklung kompetenzorientierter Lehr-Lern-Situationen etabliert hat (Biggs und Tang 2015).

3.1 Übergeordnete Lernziele für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Aus der Problem- und Bedarfsanalyse wurden im Rahmen der Curriculumentwicklung als übergeordnete Ziele der Erwerb von **Handlungskompetenz im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention** sowie **die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit** definiert. Davon ausgehend, wurden nachfolgend konkretere Lernziele ausgearbeitet.

Als spezifische Zielgruppe für das Curriculum wurden anfangs und exemplarisch Studierende der Medizin sowie des Hauptfachstudiengangs Erziehungswissenschaft definiert, da die Kooperation beider Professionen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, wie Kliniken, Gesundheitszentren, Sozialeinrichtungen, Gesundheitsämtern und Beratungsstellen, bereits gegeben ist (Rotthoff et al. 2022). Darüber hinaus erschien auch das Einbringen des jeweiligen Professionswissens in eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie (*Health in All Policies*-Ansatz), z. B. im Rahmen von kommunalen oder überregionalen Gesundheitskonferenzen und Arbeitskreisen, im Rahmen des Curriculums sinnvoll sowie zukunftsweisend.

Im weiteren Projektverlauf zeigte sich eine gute Anschlussfähigkeit zu den universitären Lehramtsstudiengängen, zumal die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention bereits im Jahr 2012 mit Beschluss der Kultusministerkonferenz bundesweit als „integrale Bestandteile von Schulentwicklung“ definiert wurden (Kultusministerkonferenz 2012). Die Zusammenarbeit von Lehrkräften und sozialpädagogischen Fachkräften wird in diesem Zusammenhang bereits an vielen Schulen umgesetzt. Der weitere Ausbau einer Zusammenarbeit mit – außerschulischen – Akteurinnen und Akteuren in Bezug auf die Themen Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule ist ausdrücklich erwünscht: „Schulen, die sich zu einer guten und gesunden Schule weiterentwickeln wollen, öffnen sich systematisch nach außen und vernetzen sich mit inner- und außerschulischen Partnern“ (Kultusministerkonferenz 2012, S. 6).

Zukünftig erscheint die Einbindung weiterer Studiengänge, z. B. Public Health, Betriebs- und Volkswirtschaft, Geografie, darüber hinaus vielversprechend.

3.2 Definition von sechs curricularen Feinlernzielen

Bei einer interdisziplinären Ausrichtung des Curriculums sollten die Lernziele des Curriculums an die jeweiligen Lehrinhalte der beteiligten Studiengänge anschlussfähig sein. Entsprechend ist im Vorfeld ein Mapping der verschiedenen Curricula in Bezug auf die geplanten Inhalte zielführend.

Im Prozess des hier durchgeführten, die Fächer Erziehungswissenschaft, Lehramt und Humanmedizin einbeziehenden Mappings zeigten sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der curricularen Vorgaben im Hinblick auf die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention: im Studiengang Medizin werden die zu erwerbenden Kompetenzen der Studierenden im „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin“ (NKLM) (Medizinischer Fakultätentag 2021) detailliert ausformuliert, wohingegen in anderen Studienfächern oft keine vergleichbare Zusammenstellung von Lernzielen existiert.

Für einige Studiengänge, wie Erziehungswissenschaft oder Soziale Arbeit, gibt es zwar sog. „Kerncurricula“ bzw. „Qualifikationsrahmen“, die von den entsprechenden Fachgesellschaften und -verbänden als Empfehlungen erarbeitet wurden (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft 2010, 2024; Schäfer und Bartosch 2016), die darin beschriebenen Lerninhalte sind jedoch weder verbindlich noch kompetenzorientiert bzw. operationalisiert formuliert. Die Themengebiete Gesundheitsförderung und Prävention werden oft gar nicht oder nur in einem Nebensatz als optionales Lehrthema ohne weitere Spezifizierung genannt. Es obliegt somit den Lehrenden und Studiengangsleitungen für Bachelor-, Master- und Lehramtsstudiengänge, abzusprechen, in welchem Umfang Gesundheitsförderung und Prävention vermittelt werden sollen, die konkreten Lehrinhalte festzulegen und entsprechende Lernziele zu formulieren. Diese Freiheit in der Ausgestaltung der Lehrinhalte bietet einerseits großen Spielraum, zieht andererseits aber auch Diskussionspotenzial sowie eine geringere Vergleichbarkeit nach sich.

Der „Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin“ (NKLM) ist als Lernzielkatalog in Umfang und Ausführung singulär. Das Kapitel VIII.4 „Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention und Rehabilitation“ (Medizinischer Fakultätentag 2021) beinhaltet eine facettenreiche Auflistung von Lehrthemen und Lernzielen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, die auch Handlungskompetenzen

ansprechen. Deshalb bot es sich für das Curriculum an, diese Lernziele des NKLM zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Auswahl und der Formulierung gemeinsamer Feinlernziele als Vorlage zu verwenden.

In einem mehrstufigen Clearing-Prozess wurden die Lernziele aus dem NKLM für das interdisziplinäre Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“ extrahiert und verarbeitet. Die Lernziele wurden zunächst in einem Expertenpanel,

bestehend aus Lehrenden der Erziehungswissenschaft (Schwerpunkt Gesundheitspädagogik), der Humanmedizin und der Medizindidaktik sowie aus dem Fachbereich Public Health, auf Passung für eine gemeinsame Lehrveranstaltung untersucht. Dabei wurde diskutiert, welche der Lernziele den aus der Bedarfsanalyse herausgearbeiteten übergeordneten curricularen Zielen gerecht werden und den Lehrinhalten aller beteiligten Studiengänge grundsätzlich entsprechen. Daran anknüpfend, entstand durch Reduzieren, Zusammenfassen und Umformulieren der ausgewählten Lernziele ein Komplex aus sechs neu spezifizierten operationalisierten Feinlernzielen.

Tabelle 1: Feinlernziele des Curriculums „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“

Die Studierenden ...	angelehnt an die Lernziele aus dem Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0)
<p>1 ... erläutern und reflektieren ausgewählte Begriffe sowie kulturelle, sozioökonomische und geschlechterbezogene Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit und integrieren diese in das eigene Handeln. (Lernziel 1)</p>	<p>VIII.4-03: „Die Absolventin und der Absolvent erläutern und reflektieren zentrale Begriffe, Modelle, Variablen und Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit sowie Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation und wenden diese an.“</p> <p>VIII.4-03.5: „Sie reflektieren kulturelle, sozioökonomische und geschlechterbezogene Aspekte von Gesundheit und Krankheit und integrieren diese in das eigene Handeln.“</p>
<p>2 ... können unterschiedliche Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung und Prävention erläutern, kritisch diskutieren und sich mit deren Wirksamkeit auseinandersetzen. Sie berücksichtigen dieses Wissen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. (Lernziel 2)</p>	<p>VIII.4-03.3.2: „Sie können unterschiedliche Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention diskutieren und sich mit deren Wirksamkeit kritisch auseinandersetzen.“</p> <p>VIII.4-03-3: „Sie erläutern und reflektieren verschiedene Präventionsansätze.“</p> <p>VIII.4-03-3.1: Sie können „verschiedene Präventionsansätze mit Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie den Settingansatz erläutern.“</p>

Die Studierenden ...	angelehnt an die Lernziele aus dem Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0)
<p>3 ... können die Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer Gesundheitsberufe und Leistungsträger in Gesundheitsförderung und Prävention erläutern sowie die Aktivitäten der wesentlichen regionalen, nationalen und internationalen Institutionen und Organisationen benennen. (Lernziel 3)</p>	<p>VIII.4-01.1.2: „Sie können die Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer Gesundheitsberufe und Leistungsträger in Gesundheitsförderung und Prävention erläutern und mit diesen zusammenarbeiten.“</p> <p>VIII.4-02.1.1: Sie können „wesentliche regionale, nationale und internationale Institutionen und Organisationen sowie das Öffentliche Gesundheitswesen mit ihren Aufgabengebieten benennen, mit deren Hilfe die Gesundheit von Personengruppen gefördert oder Krankheit vermieden werden kann.“</p>
<p>4 ... entwickeln geeignete Maßnahmen zu ausgewählten Themen und Settings in der Gesundheitsförderung und Prävention und berücksichtigen dabei zielgruppen-, geschlechts- und altersspezifische sowie soziale und kulturelle Aspekte. Sie können für diese Maßnahmen auf Basis der Evidenzlage eine grobe Einschätzung der Aufwand/Nutzen-Relation vornehmen. (Lernziel 4)</p>	<p>VIII.4-03.4.1: Sie können „geeignete Maßnahmen in verschiedenen Settings in der Gesundheitsförderung und Prävention erläutern und dabei zielgruppen-, geschlechts- und altersspezifische sowie soziale und kulturelle Aspekte berücksichtigen.“</p> <p>VIII.4-03.6.3: Sie können „auf Basis der Evidenzlage eine grobe Einschätzung der Risiko-/Nutzen-Relation einer Präventionsmaßnahme vornehmen.“</p>
<p>5 ... informieren und vermitteln Gesundheitsinformationen (auch digital). Sie können zu ausgewählten Themen (z. B. Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress, riskantes und abhängiges Verhalten) gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen ansprechen, erklären sowie verschiedene Anbieter benennen und die Unterschiede der Maßnahmen darstellen. (Lernziel 5)</p>	<p>VIII.4-04.3 bis 6 und 11: „Sie erläutern, reflektieren und beraten zu suchtpreventiven Maßnahmen“/ „gesunder Ernährung“/Stress und Stressbewältigung“/„körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport“/„Gewaltprävention“</p>
<p>6 ... gestalten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in interprofessioneller Zusammenarbeit und in Kooperation mit Akteuren des anvisierten Settings (Lernziel 6)</p>	<p>VIII.4-01.1: „Sie betreiben individuelle Gesundheitsförderung interprofessionell.“</p> <p>VIII.4-02: „Sie betreiben individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens.“</p>

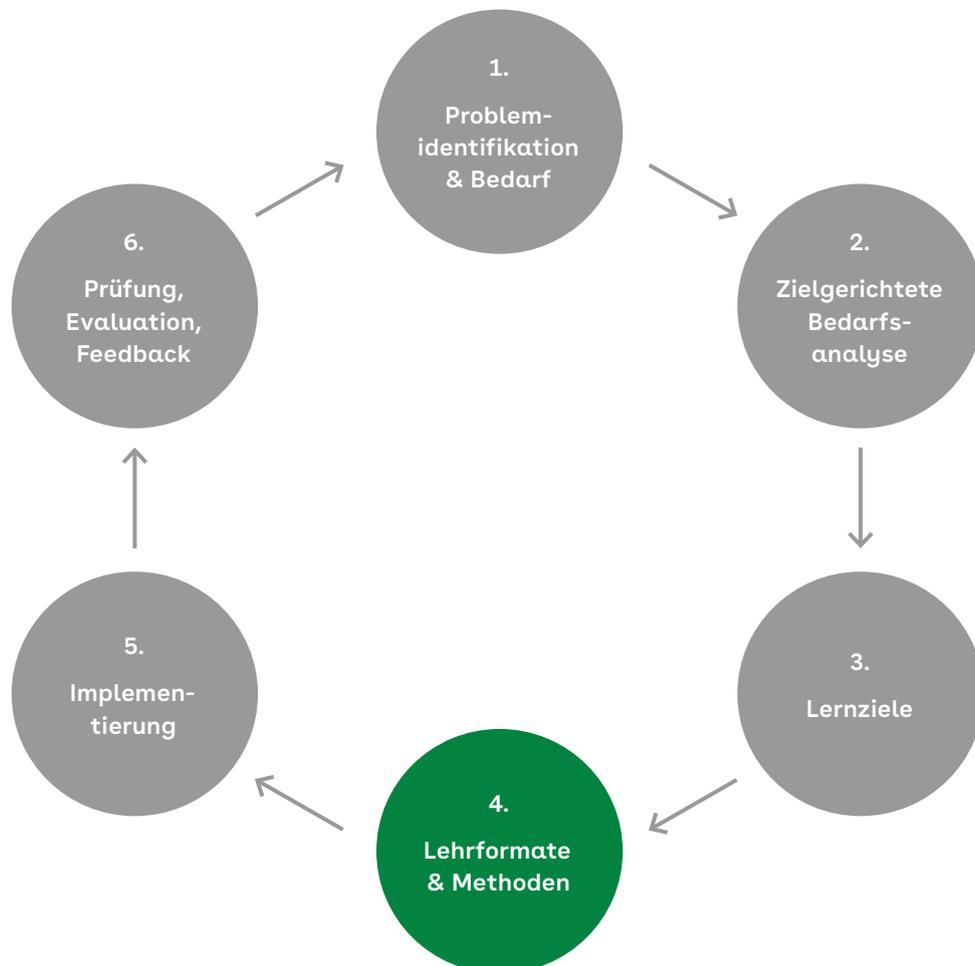
Übergeordnetes Ziel des Curriculums ist der Erwerb interprofessioneller Handlungskompetenz in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. Den Studierenden soll im Rahmen der Lehrveranstaltung nicht nur Sachwissen vermittelt werden; vielmehr sollen sie selbst ins Handeln kommen.

Dies geschieht, indem Studierende der Studienfächer Humanmedizin und Erziehungswissenschaft in interdisziplinär zusammengesetzten Teams

konkrete Maßnahmen entwickeln, planen und umsetzen (siehe Lernziele 2, 4, 5 und 6). Im Zuge dessen lernen sie, Gesundheit und Krankheit aus der Perspektive verschiedener Fachdisziplinen zu betrachten und üben sich darin, ihr Wissen zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention in das eigene Handeln zu integrieren (Lernziel 1). Sie lernen dabei aber auch Anbieter und Leistungsträger gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote kennen (Lernziele 3 und 5) und mit diesen kooperativ zusammenzuarbeiten (Lernziel 6).

4. Auswahl von Lehrformaten und Methoden

Abbildung 6: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Im Anschluss an die Ausföhrung und die Spezifizierung der Lernziele des Curriculums folgt entlang des *Kern-Zyklus* (Thomas et al. 2022) die Erarbeitung einer Strategie, mit der die Studierenden unterstützt werden, die Lernziele bestmöglicb zu erreichen.

Hierbei werden geeignete Lehrformate (z.B. Seminar, Kleingruppe, Praktika, Projektarbeit) sowie didaktische Methoden ausgewählt, die das aktive Lernen fördern, das Engagement der Studierenden steigern und ein vertieftes Verständnis der Lerninhalte ermöglichen.

4.1 Projektarbeit als Lehr-Lern-Format

Eine handlungsorientierte und praxisnahe Vermittlung der Lehrinhalte kann mit verschiedenen Ansätzen und Methoden des Konstruktivismus² erreicht werden. Dazu zählt auch das *projektbasierte Lernen*, bei dem es darum geht, Kompetenzen und Wissen in einem praxisnahen Kontext anzuwenden, zu festigen und zu erweitern. Für das Erreichen der Lernziele des Curriculums „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“ bietet sich *Projektarbeit* aus folgenden Gründen als geeignetes Lehr-Lern-Format an:

- Um Leistungsträger – hier in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention – kennenzulernen [Lernziel 3] und eigenständig in interprofessionellen Teams Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen [Lernziele 1, 2, 4, 5, 6], ist das Bereitstellen *realer Handlungsfelder* sinnvoll. Bezugnehmend auf das Konzept des „*reflective practitioner*“ des Philosophen Donald A. Schön bezeichnen Altrichter und Posch dies als „*echte Praxis*“ – im Unterschied zu einer „*simulierten*“ oder „*konstruierten*“ Praxis (Altrichter und Posch 1994). An der Hochschule kann „*echte Praxis*“ in Form von Projekten realisiert werden (Altrichter und Posch 1994; Pfäffli 2015).
- Gerade in der Gesundheitsförderung und der Prävention ist *Projektarbeit* ein wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt (Karg et al. 2020). Der kollaborative Austausch in Projektgruppen fördert sowohl das interdisziplinäre Denken als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit (Rummler 2012) [Lernziel 6]. Zudem ermöglicht Projektarbeit *Partizipation*, was gemäß der Ottawa-Charta (WHO 1986) ein wesentliches Struktur- und Prozessmerkmal der Gesundheitsförderung darstellt.

Kennzeichnend für *Projektarbeit* sind gemäß Frey (2012) folgende Merkmale, die jedoch – je nach Setting (etwa Schule oder Universität), Alter und Vorkenntnisse der Lernenden, Gruppengröße und Zeitrahmen – unterschiedlich zu akzentuieren sind:

„Die Teilnehmer/innen an einem Projekt ...

... greifen eine Projektinitiative von jemandem auf (z. B. ein Thema, Erlebnis, Tagesereignis, Faktur, Problem);

... verständigen sich auf gewissen Umgangsformen miteinander (Interaktionsformen);

... entwickeln die Projektinitiative zu einem sinnvollen Betätigungsgebiet für die Beteiligten;

... organisieren sich in einem begrenzten zeitlichen Rahmen selbst;

... nutzen die veranschlagte Zeit, z. B. durch Planen und Einteilen für die verschiedenen Tätigkeiten;

... informieren sich wechselseitig in gewissen Abständen. Die wechselseitige Information bezieht sich auf Aktivitäten, Arbeitsbedingungen und eventuell auf -ergebnisse;

... beschäftigen sich mit einem relativ offenen Betätigungsgebiet. Dieses ist nicht schon im Voraus in kleine Lernaufgaben und -schritte aufbereitet;

... arbeiten soziale oder individuelle Prozesse und Konstellationen auf, die während des Projektablaufs auftreten;

... setzen sich gewisse Arbeitsziele oder vereinbaren einen Arbeitsrahmen;

... entwickeln selbst Methoden für die Auseinandersetzung mit Aufgaben, eigenen Betätigungswünschen und Problemen;

... versuchen in der Regel, die gesetzten Ziele im Betätigungsgebiet zu erreichen;

² Konstruktivistische Lerntheorien basieren auf der Idee, dass Wissen durch individuelle Erfahrungen und Interaktion mit der Umwelt im Rahmen einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Lerngegenstand erworben wird.

... decken zu Beginn und im Verlauf des Projektes eigene persönliche und gruppenmäßige Interessen unter Berücksichtigung des Ausgleichs zwischen beiden auf und entwickeln diese kritisch weiter;

... verstehen ihr Tun als Probehandeln unter pädagogischen Bedingungen;

... spüren auftretende Spannungen und Konflikte auf, um sie zu lösen;

... helfen in verschiedenen Situationen aus, auch wenn das eigene Interesse nicht im Vordergrund steht;

... befassen sich mit realen Situationen und Gegenständen, die ähnlich auch außerhalb der momentanen Lernsituation vorkommen;

... setzen sich auch mit aktuellen und sie selbst betreffenden Fragen auseinander.“

(Frey 2012, S. 15–16)

Obwohl *Projektarbeit* je nach Kontext sehr unterschiedliche Formen annehmen kann, gilt übergreifend, dass sie „eine Form der lernenden Betätigung“ ist – eine Betätigung, „die bildend wirkt“ (Frey 2012, S. 14) sowie Handlungskompetenz ausbilden kann und soll. Nach Frey (2012) durchläuft ein Projekt idealtypisch fünf Phasen:

1. **Projektinitiative:** eine Person ergreift bzw. mehrere Personen ergreifen die Initiative und eröffnet bzw. eröffnen ein Angebot, gemeinsam aktiv zu werden.
2. **Auseinandersetzung mit der Projektinitiative:** es erfolgen eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem anvisierten Thema, ein Austausch über mögliche Projektgestaltung, erste Vereinbarungen, z. B. zum zeitlichen Rahmen oder zur Kommunikation unter den Projektmitgliedern. Am Ende dieser Phase sollte eine Projektskizze erstellt sein.

3. **Entwicklung eines Betätigungsgebietes:** es erfolgt eine konkrete Planung, was, wann, wie und von wem getan wird. Grundlegende Meilensteine werden gesetzt. Es gilt, der Projektinitiative eine machbare Projektgestalt zu geben. Am Ende dieser Phase steht ein Arbeits- bzw. Projektplan.

4. **Projektdurchführung:** in dieser Phase werden die geplanten Aktivitäten im Betätigungsfeld durchgeführt.

5. **Abschluss des Projektes:** in dieser Phase schließen die Projektteilnehmenden ihre Aktivitäten ab. Dieser Vorgang kann in unterschiedlicher Form geschehen, z. B. durch (öffentliche) Präsentation der Ergebnisse oder Reflexion des Arbeitsprozesses innerhalb der Projektgruppe.³

In allen Phasen der *Projektarbeit* können und sollen die Studierenden durch die Lehrpersonen unterstützt werden. Der Grad der Unterstützung ist von den Vorkenntnissen und -erfahrungen der Studierenden abhängig. Er muss daher bedarfsorientiert geplant und angepasst werden (Kunkel et al. 2022). Die Unterstützung kann beispielsweise reflektierend, strukturgebend, inhaltsunterstützend oder moderierend gestaltet werden. Auch gilt es, die Methodik an den Lernzielen zu orientieren, d. h., insbesondere die Handlungskompetenzentwicklung sowie das interprofessionelle Denken und Zusammenarbeiten zu unterstützen⁴ – nicht zuletzt dann, wenn ein Projekt scheitert, was grundsätzlich in jeder Phase der *Projektarbeit* geschehen kann (Frey 2012).

3 Zu den verschiedenen Formen des Projektabschlusses siehe Frey 2012, S. 119–125.

4 Exemplarische Erläuterung geeigneter Methodik siehe nächstes Kapitel.

4.2 Einbindung hochschulinterner und externer Gesundheitsakteurinnen und -akteure in die Projektarbeit

Sowohl zur Gestaltung praxisnaher Projekte in *realen Handlungsfeldern* (Altrichter und Posch 1994) als auch im Sinne des *Service Learning-Ansatzes*⁵ (Baltes 2007) kommt der Einbindung kooperierender Personen und Institutionen, die im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind, eine tragende Rolle zu.

Für die Studierenden kann die Zusammenarbeit mit externen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren neben fachlichen und praktischen Einblicken in deren Arbeit und Verantwortlichkeiten (Lernziel 3) auch eine starke persönliche Relevanz entfalten: im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnerinnen und -partner leisten sie einen sinnstiftenden Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft. Durch die Bedeutung der Tätigkeit, die Partizipation und die Übernahme von Verantwortung kann darüber hinaus ihre intrinsische Motivation geweckt werden [vgl. Prinzipienmodell nach Frey (Noller et al. 2019; Frey et al. 2024)].

Das durch die gemeinsame Arbeit an Projekten entstehende Netzwerk aus Hochschulangehörigen, Studierenden verschiedener Studiengänge und (regionalen) Gesundheitsakteurinnen und -akteuren ermöglicht Austausch sowie Inspiration, um weitere gesundheitsfördernde und präventive Projekte bedarfs- und zielgruppenorientiert zu planen und umzusetzen sowie bereits angestoßene Projekte weiterzuentwickeln und fortzuführen. Es trägt damit nachhaltig zur kommunalen und universitären Gesundheitsförderung und Prävention bei.

Als Kooperationspartnerinnen und -partner kommen sämtliche Personen und Institutionen infrage, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen, z. B. (Gesundheits-)Behörden, Arbeitsgruppen, Vereine und Verbände aus dem kommunalen bzw. regionalen Umfeld, Krankenkassen, Betriebe und – nicht zuletzt – Schulen und vorschulische Einrichtungen sowie die Hochschule selbst.

Im Sinne des Lernens in Echtsituationen sollten die Projekte an den tatsächlichen Bedarfen ausgerichtet werden. Für das Kennenlernen verschiedener Institutionen und Organisationen der Gesundheitsförderung und der Prävention ist es hilfreich, die **Kooperation mit universitären und regionalen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren** zu suchen. In Bayern bestehen beispielsweise in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten die zuvor genannten Gesundheitsregionen^{plus}, welche die Aufgabe haben, kommunale Netzwerkstrukturen aufzubauen und die Gesundheitsförderung sowie die Prävention unter Einbindung verschiedener Akteurinnen und Akteure auf regionaler Ebene zu stärken (Beiwinkel et al. 2022). Sie können als Kooperationspartnerinnen und -partner Projektideen einbringen, Projekte begleiten und auch vermittelnd tätig sein, um weitere potenzielle Kooperationspartnerinnen und -partner zu finden.

Das Hochschulgesundheitsmanagement bzw. universitäre Arbeitsgruppen, die sich mit Studierendengesundheit oder anderen verwandten Themen beschäftigen, können ebenfalls Projekte im Setting Universität bzw. Hochschule als Kooperationspartnerinnen und -partner begleiten und sich ggf. finanziell an projektbezogenen Kosten beteiligen, z. B., indem sie Druckkosten für Flyer oder Honorare für Personen, die Schulungen oder Vorträge im Rahmen einer Maßnahme durchführen, übernehmen. In der Zusammenarbeit mit dem Hochschulgesundheitsmanagement kann auch der *Peer Involvement-Ansatz* Anwendung finden, um im Rahmen der Projekte durch Partizipation der Studierenden und ihren Einsatz als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die Studierendengesundheit an der Hochschule zu verbessern. Weitere kooperierende Institutionen können die Regional- und Landesstellen der Krankenkassen sein.

Bei der Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren aus dem universitären und dem kommunalen Umfeld ist zu berücksichtigen, dass die Vorbereitung der Projekte zeitlichen und personellen Aufwand erfordert. Die gemeinsame Planung der Projekte sollte drei bis sechs Monate vor Semesterbeginn starten.

5 Methode, die universitäre Lehre mit gemeinwohlorientiertem Engagement verbindet.

4.3 Mit Projektarbeit Kompetenzentwicklung fördern

Das grundlegende Ziel des Curriculums besteht in der Vermittlung **interprofessioneller Handlungskompetenz** im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Folgt man Roth (1971), so wird *Handlungskompetenz* in den Dimensionen Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz erworben.

Diese Aufschlüsselung von *Handlungskompetenz* in vier Dimensionen ist in zahlreichen Handlungskompetenzmodellen wiederzufinden – auch im Qualifikationsrahmen deutscher Hochschulen (HQR)⁶, in dem die genannten Dimensionen den Kategorien „*Wissen und Verstehen*“, „*Einsatz, Anwendung und Erzeugung von Wissen*“, „*Kommunikation und Kooperation*“ sowie „*Wissenschaftliches Selbstverständnis/Professionalität*“ entsprechen (Kultusministerkonferenz 2017).

Abbildung 7: Eigene Darstellung des Handlungskompetenzmodells nach Roth (1971) mit Zuordnung zu den Kategorien des Kompetenzmodells des HQR (2017)*



6 Der Qualifikationsrahmen deutscher Hochschulen ist die „nationale Ausgestaltung des übergreifenden Bologna-Rahmens für den Hochschulbereich“ und beschreibt u. a. „Kompetenzen und Fertigkeiten, über die der Absolvent [eines Studiums an deutschen Hochschulen] verfügen sollte“ (Kultusministerkonferenz 2017, S. 1). Dabei soll auch die „Fähigkeit zu reflexivem/innovativem Handeln“ als „generische Kompetenzentwicklung“ Berücksichtigung finden (Kultusministerkonferenz 2017, S. 3).

Im Rahmen von *Projektarbeit* können Kompetenzen in allen vier Dimensionen ausgebildet und Kompetenzentwicklungen innerhalb der vier Dimensionen durch den Einsatz geeigneter Methoden gezielt gefördert werden:

Abbildung 8: Aspekte von Fachkompetenz – eigene Darstellung



Fachkompetenz erfordert Fachwissen (Hensege et al. 2008), in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention schließt dies z. B. Wissen über Gesundheit und Krankheit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen sowie Wissen über Modelle, Theorien und Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention ein. Dieses Wissen sollte unter Berücksichtigung der Lernziele mit geeigneten Formaten und Methoden vermittelt werden. Eine gemeinsame fachliche Grundlage zu schaffen, ist auch deshalb wichtig, weil die Studierenden aus mehreren Studiengängen sowie unterschiedlichen Fachsemestern zusammenkommen und somit davon auszugehen ist, dass das fachliche Vorwissen heterogen ist.

Die folgende Tabelle beinhaltet eine Auflistung ausgewählter grundlegender Themengebiete, die sich an den fachspezifischen Lernzielen des Curriculums orientieren und Lehrgegenstand für die Entwicklung der Fachkompetenz sein könnten:

Tabelle 2: Auswahl an Themengebieten bezugnehmend auf die Lernziele des Curriculums – eigene Darstellung

Lernziel	Themen
<p>1 ... ausgewählte Begriffe sowie kulturelle, sozioökonomische und geschlechterbezogene Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnisse von Gesundheit und Krankheit aus unterschiedlichen Fachdisziplinen • Salutogenese/Pathogenese • Determinanten der Gesundheit und der Krankheit (Regenbogenmodell – Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991) • gesundheitliche Ungleichheit
<p>2 ... Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung und Prävention ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention • Verhaltens- und Verhältnisprävention • Settingansatz • Good-Practice-Kriterien der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung • Public Health Action Cycle
<p>3 ... Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer Gesundheitsberufe und Leistungsträger in Gesundheitsförderung und Prävention sowie Aktivitäten der wesentlichen regionalen, nationalen und internationalen Institutionen und Organisationen ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO – Ottawa-Charta • Prävention und Gesundheitsförderung im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (§ 20 SGB V) • die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und ihre Funktion

Es bietet sich an, Grundlagenwissen über Gesundheitsförderung und Prävention in kompakter Form an alle Studierenden der Lehrveranstaltung zu vermitteln, während der darüber hinausgehende Erwerb projektspezifischer Kenntnisse während der Projektphase erfolgen kann. Methodisch können hierfür beispielsweise Blended-Learning-Formate Anwendung finden.

Abbildung 9: Aspekte von Methodenkompetenz – eigene Darstellung



Während der Projektarbeit benötigen die Studierenden Wissen und ggf. praktische Erfahrung bzgl. des Einsatzes verschiedener Forschungs- oder Evaluationsinstrumente (z. B. Methoden zur Durchführung von Interviews, Software zur Datenanalyse), unterschiedlicher Medien sowie verschiedener Moderations- oder Präsentationstechniken (Karg et al. 2020). In Abhängigkeit von den Vorerfahrungen ergibt sich daraus auch das Ausmaß der erforderlichen Supervision während der Projektphase. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit, den Studierenden didaktisch aufbereitetes Material zur eigenständigen Aneignung zur Verfügung zu stellen.

Inwieweit die Studierenden bereits Methodenkompetenz besitzen, unterscheidet sich je nach ihrem Studiengang, Fachsemester und individuellen Kompetenzniveau. Mit der Teilnahme von Studierenden verschiedener Studiengänge ist eine Heterogenität der Projektgruppen verbunden. Diese stellt einerseits eine didaktische Herausforderung dar, kann sich andererseits aber auch als bereichernde Ressource erweisen, indem die Studierenden sich untereinander über ihre unterschiedlichen Vorkenntnisse austauschen, diese einbringen und dadurch voneinander lernen können. Es ist somit wichtig, dass bei der methodischen Planung der Lehrveranstaltung sowie im Rahmen der Vorstrukturierung der Projekte geklärt wird, welche Methoden und Materialien die Studierenden benötigen, um die Projekte umsetzen zu können, aber auch, welche differenzierten Hilfen, Materialpakete und Literaturen zur Verfügung gestellt werden.

Um Studierende im *Projektmanagement* zu unterstützen, können Materialien zur Erstellung von Projekt- und Zeitplänen, zur Definition von Projektzielen, zu Projektsteuerung und Aufgabenverteilung sowie zur Dokumentation bereitgestellt werden. Tools und Methoden, die das Projektmanagement erleichtern können, sind z. B. Mindmapping-Tools, Methoden zur Unterstützung der Entscheidungsfindung, wie der „Entscheidungsbaum“ und die „Argumentewaage“ (Stöhler et al. 2018), oder Gantt-Chart-Vorlagen zur grafischen Darstellung der zeitlichen Abfolge von Projektaktivitäten. Zudem können Medien zur strukturierten Projektdokumentation hilfreich sein, etwa E-Portfolios oder Projekttagebücher. Als wichtige Unterstützung, insbesondere bei der zeitlichen Strukturierung der Projektarbeit, hat sich die Vorformulierung von Meilensteinen erwiesen.

Abbildung 10: Aspekte von Sozialkompetenz – eigene Darstellung



Die Arbeit in einem Projektteam erfordert kommunikative Fähigkeiten und Teamfähigkeit (Karg et al. 2020). Dies gilt insbesondere für interdisziplinär zusammengesetzte Projektgruppen, in denen unterschiedliche fachliche Perspektiven, aber auch heterogene Stundenpläne und Arbeitsweisen aufeinander abzustimmen sind. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass es Zeit und gemeinsamer Arbeit bedarf, damit aus einer Gruppe ein Team wird.

Die Teambildung durchläuft nach Tuckman (1965) fünf Phasen: von der Kennenlernphase („Forming“) über die Konfliktphase („Storming“) und die anschließende Neuorientierungsphase („Norming“) bis hin zur Leistungsphase („Performing“) und zur Auflösungsphase („Adjourning“) (Tuckman 1965). Erst in der Leistungsphase („Performing“) kann ein Team sein volles Potenzial entfalten. Daher sollten die Projektteams Kenntnis über diese Dynamik besitzen und darin unterstützt werden, diese Phase zu erreichen. Zielführende Hilfestellungen können folgende sein:

- die Bereitstellung bzw. Vermittlung von Basisinformationen, z. B. über die fünf Phasen der Teambildung nach Tuckman sowie über Gesprächsführung und Kommunikation (etwa das „Vier-Ohren-Modell“ nach Schulz von Thun);
- das gemeinsame Festlegen von Regeln zur Arbeits- und Kommunikationsweise im Team vor Beginn des Projektes sowie die regelmäßige Vergegenwärtigung der Regeln während der Zusammenarbeit;
- die kontinuierliche Reflexion des Arbeitsprozesses; in der Projektmethode nach Frey (2012) wird diese im Rahmen wiederkehrender „Metainteraktionen“ gestaltet, mit denen sowohl das Projektgeschehen als auch der wechselseitige Umgang reflektiert werden soll (Frey 2012). Die Reflexion kann beispielsweise in ein Projekttagbuch integriert werden oder auch mündlich, etwa im Rahmen regelmäßiger Supervisionstreffen, stattfinden.

Um die Interdisziplinarität der Projektgruppen zu nutzen und interprofessionelle Teamarbeit gezielt zu fördern, können interdisziplinäre Lehrmethoden in die Lehrveranstaltung integriert werden. Das „Praxis- handbuch interdisziplinäres Lernen und Lehren“ (Braßler 2020) bietet hierfür eine Vielzahl methodischer Ideen.

Abbildung 11: Aspekte von Selbstkompetenz – eigene Darstellung



Freie Projektarbeit erfordert ein hohes Maß an Selbstmanagement sowie die Fähigkeit zur Reflexion. In der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und -partnern in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sind außerdem Souveränität, Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität erforderlich (Karg et al. 2020).

Selbstkompetenzen entwickeln sich, ebenso wie Sozialkompetenzen, innerhalb situativer Anforderungen auch unabhängig von einer methodisch geleiteten Förderung weiter [vgl. „Lernen en passant“ (Lerch 2016, S. 201)]. Im Sinne der beruflichen Professionalisierung ist es jedoch bedeutsam, dass den Studierenden der Zuwachs an Sozial- und Selbstkompetenzen bewusst wird. Hierfür sind entsprechende Reflexionsmethoden bereitzustellen:

- reflexive Dokumentation der Arbeitsprozesse, z. B. durch das Führen eines Projekttagbuchs mit Reflexionsfragen/-elementen (Lerch 2016, S. 210);
- Feedback durch Teammitglieder;
- regelmäßige Supervisionsgespräche mit den Lehrenden, auf die sich die Studierenden, etwa mit einem schriftlichen „Status-Update“, vorbereiten können. Dieses beinhaltet eine kurze Abfrage des Projektfortschritts, der Stimmung im Team sowie anstehender Aufgaben und auftretender Probleme (Stöhler et al. 2018, S. 212).

Im Rahmen von Projektarbeit können die Studierenden Handlungskompetenz erwerben. Bei der Planung und Begleitung der Projekte ist die Kooperation mit hochschulinternen und externen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren von großer Bedeutung. Die Studierenden lernen Leistungsträger und Institutionen sowie deren Arbeit und Aufgaben im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention kennen [Lernziel 3] und können anschließend eigenständig in interprofessionellen Teams Maßnahmen entwickeln sowie umsetzen [Lernziele 1, 2, 4, 5, 6].

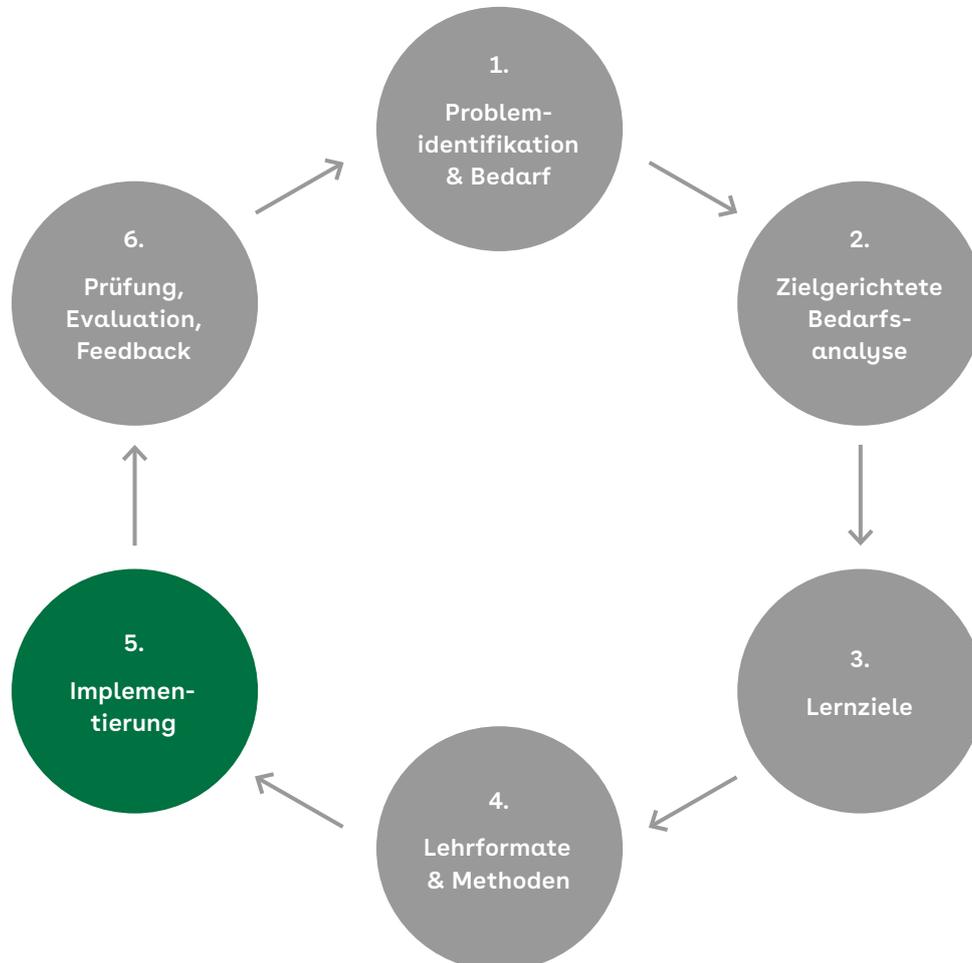
Grundwissen zu Modellen, Theorien und Ansätzen von Gesundheitsförderung und Prävention (**Fachkompetenz**) kann durch begleitende Methoden,

z. B. Blended-Learning-Formate, vermittelt werden. Die Auswahl geeigneter Methodik zur Unterstützung des Projektmanagements und des Einsatzes von Medien und Forschungsmethoden (**Methodenkompetenz**) ist von der Heterogenität der Studierendengruppe abhängig. Eine Vorstrukturierung der Projekte sowie die Bereitstellung von Materialien sind empfehlenswert.

Die Entwicklung von **Sozial- und Selbstkompetenz** wird sowohl durch die Zusammenarbeit in den Projektgruppen als auch durch die eigenständige Auseinandersetzung mit den Projektaufgaben angeregt. Sie kann zusätzlich durch Reflexion und Supervision sowie Teambuildingmaßnahmen unterstützt werden.

5. Implementierung

Abbildung 12: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Im fünften Schritt des *Kern-Zyklus* wird die konkrete Umsetzung des Curriculums geplant. Dafür werden die benötigten Ressourcen definiert, wie Lehrpersonen, Materialien, Räumlichkeiten und weitere beteiligte Personengruppen. Auch der Zeitpunkt sowie die Reihenfolge der Lehreinheiten werden geplant. Die Lehrenden werden bzgl. des Curriculums und der Lehrmethoden geschult bzw. stimmen sich dazu ab. Eine Pilotversion des Curriculums wird durchgeführt, um potenzielle Probleme zu identifizieren.

5.1 Curriculare Verankerung

Am Anfang der Implementierung eines Lehrformats mit interdisziplinärer Ausrichtung steht die Vernetzung innerhalb der ausgewählten Studiengänge. Es gilt, ein interdisziplinäres Team aus Lehrpersonen und engagierten leitenden Personen der verschiedenen Fächer zu bilden. Anschließend müssen die Rahmenbedingungen zur Implementierung geklärt werden. Dafür werden die Curricula der jeweiligen Studiengänge analysiert sowie die standortspezifischen Bedarfe herausgearbeitet. Gemeinsam werden Ideen entwickelt, wie das Lehrkonzept in die Curricula der Studiengänge integriert werden könnte (z. B. die Zuordnung zu übergeordneten Modulen oder die Erarbeitung eines neuen Moduls, die Festlegung als verpflichtendes Fach oder Wahlfach). Zudem müssen

Art und Umfang des Moduls – Anzahl, Umfang und Art der Lehrveranstaltung(en), Arbeitsaufwand und Anzahl der Leistungspunkte – abgestimmt sowie rechtliche Bedingungen – ggf. Änderungen der Prüfungsordnung – geklärt werden. Auch zeitliche und örtliche Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden, ebenso die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

Folgende Fragen können hierbei Orientierung geben:

Zeitliche Rahmenbedingungen:

- Wie viele Semesterwochenstunden können für die Lehrveranstaltung angesetzt werden?
- Wie unterscheiden sich die Stundenpläne der verschiedenen Studiengänge und wie flexibel sind diese?
- Gibt es ein wöchentliches Zeitfenster für die Lehrveranstaltung oder müssen sich die Studierenden die Zeit für die Projektarbeit frei einteilen?
- Soll es eine einführende Auftaktveranstaltung geben oder werden das Thema und die Projektarbeit in den ersten Lehrveranstaltungsstunden eingeführt?

Räumliche Rahmenbedingungen:

- Welche räumliche und technische Ausstattung werden benötigt?
- Sind die verschiedenen Studiengänge an unterschiedlichen Orten des universitären Campus angesiedelt?
- Inwiefern müssen Fahrtwege zwischen verschiedenen Orten berücksichtigt werden?
- Wann und wo können die Seminarveranstaltungen sowie ggf. auch eine öffentliche Abschlussveranstaltung stattfinden?

Personelle Rahmenbedingungen:

- Wie viele Dozierende werden gebraucht und müssen ggf. noch gewonnen werden?
- Wie werden die Aufgaben im Lehrendenteam verteilt? Wer betreut welches Projekt? Wer pflegt die Beziehung zu Kooperationspartnerinnen und -partnern?
- Welche zeitlichen Einschränkungen gibt es seitens der Dozierenden?

Umsetzungsbeispiel Augsburg

An der Universität Augsburg wurde die Lehrveranstaltung mit dem Titel „Gesundheitsförderung und Prävention interprofessionell gestalten“ folgendermaßen in die Curricula der beteiligten Studiengänge eingebunden:

- Im Studiengang **Bachelor Erziehungswissenschaft** wurde die Lehrveranstaltung in das Wahlpflichtmodul „Gesundheitspädagogik“ integriert. Das mit insgesamt 14 ECTS bewertete Wahlpflichtmodul erstreckt sich über zwei Semester und umfasst einen Umfang von insgesamt acht Semesterwochenstunden, die sich auf vier Seminare verteilen. Eines der vier Seminare ist die interdisziplinäre Lehrveranstaltung.
- Im Studiengang **Humanmedizin** wird die interdisziplinäre Lehrveranstaltung als Wahlpflichtfach mit einem Umfang von zwei Semesterwochenstunden über ein Semester angeboten. Eine Einbindung in das Kerncurriculum für alle Studierenden ließ sich nach sorgfältiger Prüfung nicht realisieren.
- Ab dem dritten Durchgang konnte die interdisziplinäre Lehrveranstaltung in Augsburg auch von Studierenden des **Lehramts** belegt werden. Zugeordnet wird sie dem Modul „Pädagogische Berufsaufgaben für Lehrerinnen und Lehrer“ (Vertiefungsmodul im optionalen Bereich der Allgemeinen Pädagogik). Dieses Modul wird mit insgesamt 5 ECTS-Punkten bewertet und besteht aus mehreren Seminaren, aus denen die Studierenden zwei belegen müssen. Eines davon ist die interdisziplinäre Lehrveranstaltung. Daneben kann die Lehrveranstaltung einzeln als sozialwissenschaftliches Vertiefungsmodul mit 6 ECTS-Punkten im Studiengang Lehramt Gymnasium mit Hauptfach Sport angerechnet werden.

Zeitliche Rahmenbedingungen: die Lehrveranstaltung in den Stundenplan der verschiedenen Studiengänge zu integrieren, erwies sich als große Herausforderung. Die Veranstaltungsrahmenzeiten der Studiengänge Medizin und Erziehungswissenschaft unterscheiden sich grundsätzlich in Dauer und Uhrzeit. Der Stundenplan für Medizinstudierende ist zudem durch übergeordnete Strukturen fest vorgegeben und unterliegt einem wöchentlichen Wechsel. Studierende der Bachelor- und Staatsexamensstudiengänge haben diesbezüglich meist mehr Gestaltungsfreiraum. Daran anknüpfend und in Bezug auf die Lernziele passend, entstand die Idee, die Projektarbeit als freie Arbeitsphase zu organisieren, die durch eine einmalige, eintägige gemeinsame Einführungsveranstaltung an einem Samstag sowie durch eine öffentliche Abschlussveranstaltung am Ende des Semesters gerahmt wird.

Räumliche Rahmenbedingungen: am Standort Augsburg sind der Medizincampus und der Hauptcampus der Universität räumlich voneinander getrennt. Fahrtzeiten zu gemeinsamen Veranstaltungen an einen anderen Campus mussten bei der örtlichen und der zeitlichen Planung berücksichtigt werden. Als Veranstaltungsort für den Kick-off und die Abschlussveranstaltung wurde der Hauptcampus gewählt, da die Mehrheit der Studierenden mit ihrem Studiengang dort verortet war.

Personelle Rahmenbedingungen: weil die Lehrveranstaltung Studierenden verschiedener Studiengänge angeboten werden sollte, wurde ein Team aus Lehrenden der beteiligten Studiengänge gebildet. In der Aufbau- und Entwicklungsphase des Lehrprojektes sowie für die Vorbereitung der universitären und kommunalen Projekte und die Netzwerkpfege unterstützte eine wissenschaftliche Mitarbeiterin mit einem Stellenanteil von 0,5 der regulären Arbeitszeit die verantwortlichen Lehrenden.

Die Verantwortlichkeit für die Begleitung und die Supervision der studentischen Teams wurde während der Projektarbeit ebenfalls unter den Dozierenden aufgeteilt, sodass jedes Projekt von einer Lehrperson betreut werden konnte. Im weiteren Verlauf konnte das Hochschulgesundheitsmanagement als Kooperationspartner gewonnen werden, von dem die Vorbereitung und die Betreuung von ein bis zwei Projekten im Setting der Universität übernommen wurden. Eine wissenschaftliche Hilfskraft unterstützt darüber hinaus in Zukunft die Lehrveranstaltungsorganisation, die Projektvorbereitung und die Netzwerkpfege.

5.2 Pilotierung – Konzeption entlang des Public Health Action Cycles

Um eine potenzielle Überforderung zu vermeiden, wird von Kern (Thomas et al. 2022) die schrittweise Implementierung von Curricula empfohlen, d. h., die Lehrveranstaltungen sollen zunächst in kleinerem Rahmen begonnen und in den folgenden Zyklen ausgebaut sowie erweitert werden (Thomas et al. 2022). Eine anfängliche Reduktion der Komplexität kann beispielsweise die Zahl der beteiligten Studiengänge, die Größe der Projektgruppen, die Anzahl und den Umfang der Projekte oder die Beteiligung externer Kooperationspartnerinnen und -partner betreffen.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

An der Universität Augsburg durchlief die Lehrveranstaltung zwei Pilotdurchgänge.

Im ersten Testdurchlauf entwickelten zwölf Studierende des Bachelorstudiengangs Erziehungswissenschaft im Wahlpflichtmodul Gesundheitspädagogik eine gesundheitsfördernde Maßnahme zum Thema „Stress und Stressbewältigung“ für Studierende der Universität Augsburg, das sie sich über eine „Ideenwerkstatt“ ausgesucht hatten. Hierfür wurde von den zwölf Studierenden entlang des *Public Health Action Cycle* (Hartung und Rosenbrock 2022a) eine passende Maßnahme entwickelt und umgesetzt.

Es entstand ein Flyer mit Informationen zum Thema „Stress und Stressmanagement“ sowie zu Beratungsangeboten an der Universität Augsburg und im städtischen Umfeld. Der Flyer wurde auf dem Campus sowie in Cafés und Kneipen verteilt und auch online auf der Homepage und den Social-Media-Kanälen der Universität verbreitet. Die letzte Phase des *Public Health Action Cycle* (Evaluation der Maßnahme) konnte im Rahmen des Sommersemesters 2022 aus Zeitmangel nicht mehr umgesetzt werden. Das Durchlaufen aller vier Phasen des *Public Health Action Cycle* innerhalb eines Semesters und in einer Lehrveranstaltung, wie es das Lehrkonzept ursprünglich vorsah, erwies sich als zeitlich nicht umsetzbar.

Im darauffolgenden Wintersemester 2022/2023 fand der erste interdisziplinäre Pilotdurchlauf des bis dahin weiterentwickelten Konzepts mit Studierenden der Erziehungswissenschaft und

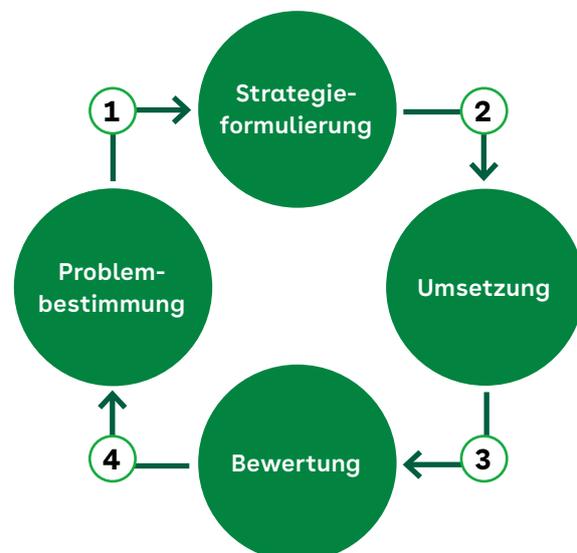
der Medizin statt. Externe Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wurden nun in die Projektarbeit eingebunden. In Kooperation mit den Gesundheitsregionen^{plus} der Stadt Augsburg, des Landkreises Augsburg und des Landkreises Aichach-Friedberg, dem Hochschulgesundheitsmanagement und der „Arbeitsgemeinschaft Suizidprävention für Jugendliche und junge Erwachsene in Augsburg & Schwaben“ wurden vier Projekte für diesen Durchgang entwickelt. Die Projekte waren in den Settings Universität, Schule und Kommune angesiedelt und richteten sich an die folgenden Zielgruppen: Studierende, Schülerinnen und Schüler an weiterführenden Schulen, Seniorinnen und Senioren. Sie erstreckten sich auf die Themengebiete „Psychische Gesundheit im Jugendalter“, „Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen“, „Arbeit von Seniorenbeauftragten in der Kommune“ sowie „Riskante Internetnutzung von Studierenden“. Aufgrund der

Erfahrungen aus dem vorangegangenen Durchlauf wurde jedes Projekt nur einer Phase des *Public Health Action Cycle* (Problembestimmung, Strategieplanung, Umsetzung oder Evaluation) zugeordnet.

Die insgesamt zwölf Studierenden bildeten projektbezogene Kleingruppen. Jeder Projektgruppe wurden zur Supervision eine Person aus dem Lehrendenteam (bestehend aus jeweils einer Lehrperson aus der Erziehungswissenschaft und der Medizin und zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen) sowie für die Projektumsetzung eine Kontaktperson der jeweiligen Kooperationspartnerschaft zugeteilt. Die Studierenden arbeiteten bei freier Zeiteinteilung sowie selbstständiger Organisation innerhalb der Kleingruppen an ihrem jeweiligen Projekt und befanden sich das gesamte Semester über im Austausch mit der jeweiligen Projektbetreuung und den Kooperationspartnerinnen und -partnern.

Der **Public Health Action Cycle** ist ein in der Gesundheitsförderung und Prävention etabliertes Arbeitsmodell zur strategischen Planung von Maßnahmen sowie zur Qualitätssicherung in der Projektarbeit. Hiernach erstreckt sich die Entwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen über vier, sich zyklisch wiederholende Phasen: **Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung, Bewertung** (Hartung und Rosenbrock 2022a).

Abbildung 13: Public Health Action Cycle (Hartung und Rosenbrock 2022a)



5.3 Implementierung der projektbasierten Lehrveranstaltung

Anknüpfend an die ausführliche Bedarfsanalyse und die anschließende Lernzielentwicklung, die Methodenauswahl sowie die curriculare Einbindung wird schließlich eine Lehrveranstaltung entwickelt, welche die *Projektarbeit* in den Fokus rückt und deren Ablauf sich an den fünf Phasen der Projektmethode nach Karl Frey⁷ (Frey 2012) orientiert.

Phase 1: Kooperationspartnerschaften gewinnen und gemeinsam Projektideen entwickeln

Eine Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird für alle Beteiligten als Gewinn angesehen. Deshalb gilt es zunächst, potenzielle Kooperationspartnerinnen und -partner anzusprechen, Beziehungen zu knüpfen und gemeinsam erste Projektideen zu entwickeln. Hierfür sind ca. drei bis sechs Monate Vorlaufzeit einzuplanen. Kooperationspartner können verschiedene Organisationen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sein, z. B. Gesundheitsbehörden, Vereine, Krankenkassen sowie Bildungsinstitutionen. Explizit zu erwähnen ist hier auch das Hochschulgesundheitsmanagement oder eine vergleichbare universitäre Einrichtung, um Projekte im Setting Universität für und mit Studierenden gemeinsam zu planen sowie umzusetzen. Als Setting für die Umsetzung der Projekte kommen u. a. die Hochschulen, Schulen, Stadtteile und Gemeinden infrage. Als Zielgruppen können Studierende angesprochen werden, aber z. B. auch Kindergartenkinder, Seniorinnen und Senioren, Lehrkräfte oder Schülerinnen und Schüler.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Charakteristisch für das **Augsburger Curriculum** ist die enge Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen der kommunalen und universitären Gesundheitsförderung und Prävention. Projektideen werden nicht nur gemeinsam entwickelt, sondern die einzelnen Projekte werden anschließend auch von den jeweiligen Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern begleitet. Hierfür finden mit den betreffenden (Lehr-)Personen und Kooperationspartnerinnen und -partnern jedes Jahr mehrere Austauschtreffen statt, bei denen Projektideen gesammelt sowie auf Passung und Realisierbarkeit geprüft werden. Anschließend werden die Projekte gemeinsam vorbereitet und Termine für die ersten Austauschtreffen mit den Studierenden geplant. Es werden Kurzinformationstexte zu den Projekten geschrieben und Materialpakete geschnürt.

Die Einbindung der Gesundheitsregionen^{plus} sowie des universitären Hochschulgesundheitsmanagement erwies sich in Augsburg sowohl aus universitärer Sicht als auch aus Perspektive der kooperierenden Personen und Institutionen als gewinnbringend. Es besteht ein Konsens darüber, dass die Studierenden von der Zusammenarbeit profitieren, indem sie verschiedene regionale Institutionen der Gesundheitsförderung und Prävention persönlich kennenlernen und sich unmittelbar mit deren Arbeitsfeld auseinandersetzen. Auch die Kooperationspartnerinnen und -partner erzielen durch die Projektarbeit einen Mehrwert: sie pflegen den Austausch mit Wissenschaft und Forschung und können die in der Projektarbeit erzielten Ergebnisse für die eigene Arbeit nutzen. Speziell für das studentische Gesundheitsmanagement ergibt sich über die Kooperation der Vorteil, dass es in einen engen Austausch mit ihrer Zielgruppe kommt und studentische Peers für weitere Projekte gewinnen kann.

7 Phasen der Projektarbeit siehe Kapitel 4.1.

Phase 2: Vorbereitung der Projektarbeit

Je nach zeitlichem Umfang der Lehrveranstaltung und der Projekte müssen diese im Vorfeld der Lehrveranstaltung mehr oder weniger detailliert aufbereitet werden, mögliche Herausforderungen erörtert werden sowie begleitende Materialien gesammelt und erstellt werden. Folgende Fragen und Aspekte können bei dieser Vorarbeit Berücksichtigung finden:

- Welche Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner stehen den Studierenden zur Verfügung und wie sind diese zu erreichen?
- Soll es feste und/oder regelmäßige Austauschtreffen mit allen Beteiligten / mit den Dozierenden und projektbetreuenden Personen / innerhalb der Projektgruppen geben? In welcher Form sollen diese stattfinden (digital oder präsent, moderiert oder frei etc.)? Sollen dafür bereits Termine ausgemacht werden?
- Grobe Zeit- und Arbeitsplanung für jedes Projekt, insbesondere Formulierung von Meilensteinen. Dieser Schritt dient nicht nur der Orientierung der Studierenden, sondern auch der Klärung, ob die Projektanforderungen realistisch sind und der zu erwartende Workload angemessen ist.
- Gibt es Termine, die bereits vorzeitig geplant und ggf. den Studierenden mitgeteilt werden müssen (z. B. Austauschtreffen mit Kooperationspartnerinnen und -partnern oder öffentliche Abschlussveranstaltung)?
- Wie sollen sich die Studierenden auf die Projekte verteilen? (Losverfahren/Wahlverfahren?)
- Welche Medien und Methoden werden für die jeweiligen Projekte benötigt? Sollen den Studierenden Vorschläge, Ideen und/oder Materialien zur Verfügung gestellt werden?
- Können bei der Umsetzung der Projekte Kosten entstehen (z. B. Druckkosten, Fahrtkosten, Kosten für Gastvortragende)? Müssen hierfür ggf. Geldgeber rekrutiert/kontaktiert werden?
- Sollen die Studierenden ihren Projektfortschritt sowie ihre Lern- und Arbeitsprozesse dokumentieren und reflektieren? Falls ja, in welcher Form?

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Im **Augsburger Team** werden in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern an der Universität und in der Kommune jedes Jahr vier bis fünf Projekte geplant. Die Studierenden sollen sich den Projekten interessengeleitet selbstständig zuteilen. Zur Herstellung des ersten Kontakts zwischen den Projektgruppen und ihren jeweiligen Kooperationspartnerinnen und -partnern wird bereits vor Semesterstart ein Termin für das erste Austauschtreffen mit letzteren festgelegt. Diese Vorgehensweise erwies sich als die sicherste Variante, um zu gewährleisten, dass die Projektarbeit im Anschluss an die Kick-off-Veranstaltung zeitnah begonnen werden kann.

Während des Semesters sollen mindestens drei Austauschgespräche mit der supervidierenden Projektbetreuung stattfinden, um den Projektverlauf zu reflektieren, anstehende Aufgaben zu diskutieren, Fragen zu stellen und Herausforderungen oder Konflikte zu besprechen. Der erste Austauschtermin wird auf der Kick-off-Veranstaltung festgelegt.

Informationsblätter zu den einzelnen Projekten mit Projektbeschreibung, Meilensteinen und Kontaktdaten der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie dazugehörige Materialpakete werden von den jeweiligen projektverantwortlichen Personen des Lehrteams in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kooperationspartnerinnen und -partnern des Projekts vor Beginn des Semesters erstellt und den Studierenden am Kick-off ausgehändigt. Kosten, die in Zusammenhang mit Projekten entstehen, welche die Zielgruppe Studierende an der Universität Augsburg ansprechen, können vom Hochschulgesundheitsmanagement übernommen werden. Die Finanzierung von Projekten, die im Setting Kommune stattfinden, muss in Gesprächen mit kommunalen Kostenträgern geklärt werden.

Phase 3: Gruppenfindung und Vermittlung von Grundlagenwissen

Falls Grundlagenwissen zu Gesundheitsförderung und Prävention nicht bereits in den Curricula der beteiligten Studiengänge gelehrt wird, muss dieses entweder innerhalb der Lehrveranstaltung, z. B. durch einen begleitenden Online-Kurs, durch der Projektarbeit vorangehende theoretische Unterrichtseinheiten oder durch eine oder mehrere zusätzliche Lehrveranstaltungen (etwa Eigenstudium, Onlinekurs oder Blended Learning in Kombination mit Seminar oder Vorlesung), vermittelt werden.

Nach Wahl der Themen und des Lehrformats müssen die Inhalte didaktisch aufbereitet werden und die Methodik geplant werden.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Die **Augsburger Lehrveranstaltung** „Gesundheitsförderung und Prävention interprofessionell gestalten“ startet zu Beginn des Semesters mit einer ganztägigen Kick-off-Veranstaltung.

Um den Austausch und das Kennenlernen innerhalb der Augsburger Studierendengruppe zu fördern, wird die Kick-off-Veranstaltung mit einem „interdisziplinären Speed-Dating“ (Braßler 2020) eingeleitet. Die Studierenden sitzen sich in zwei Reihen gegenüber und sprechen in Tandems jeweils eine Minute über Fragestellungen wie die folgenden: „Was gefällt Ihnen an Ihrem Studium am meisten?“, „Wie stellen Sie sich eine gute Zusammenarbeit zwischen Medizin und Erziehungswissenschaft vor? Inwiefern können die beiden Fachrichtungen voneinander profitieren?“. Anschließend rücken sie einen Platz weiter und erhalten eine neue Fragestellung. Die Studierenden lernen sich dadurch kennen, können sich über Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer jeweiligen Fachrichtungen austauschen und kommen sowohl ins Gespräch als auch in Bewegung.

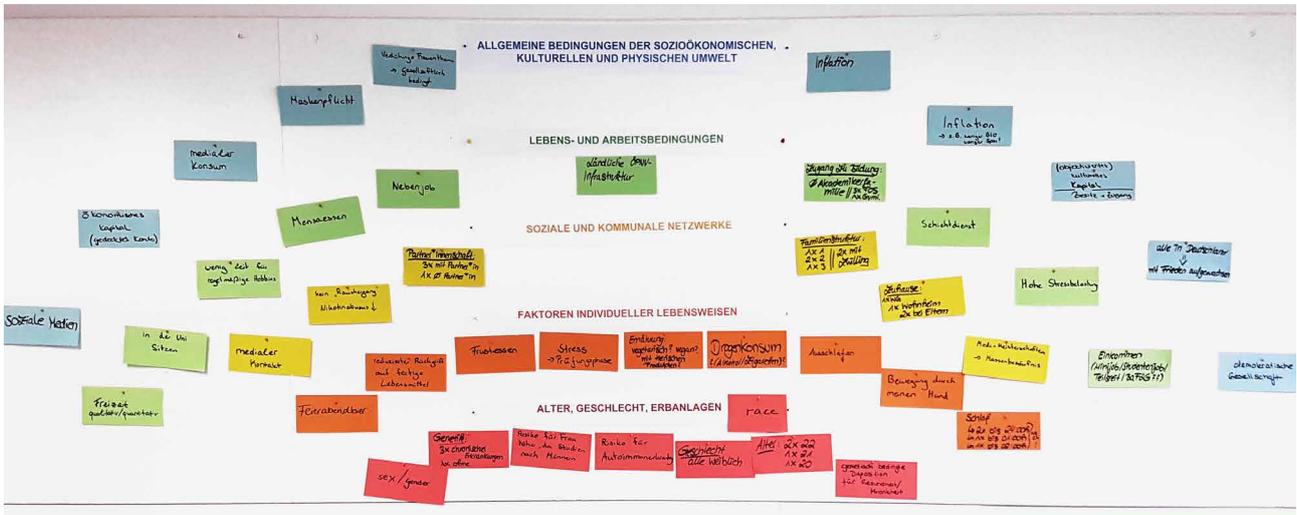
Im Rahmen der Kick-off-Veranstaltung wird Grundlagenwissen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention vermittelt. Zusätzlich erhalten die Studierenden weiterführende Literatur als digitales Begleitmaterial zur selbstständigen Auseinandersetzung und Vertiefung.

Die theoretischen Inputs erstrecken sich über folgende Themengebiete:

- Verständnisse von Gesundheit und Krankheit aus unterschiedlichen Fachdisziplinen
- Determinanten von Gesundheit und Krankheit (Regenbogenmodell – Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991)
- Konzepte Pathogenese und Salutogenese
- Begriffe und Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention; universelle Ansätze, setting- und zielgruppenspezifische Ansätze; Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention)

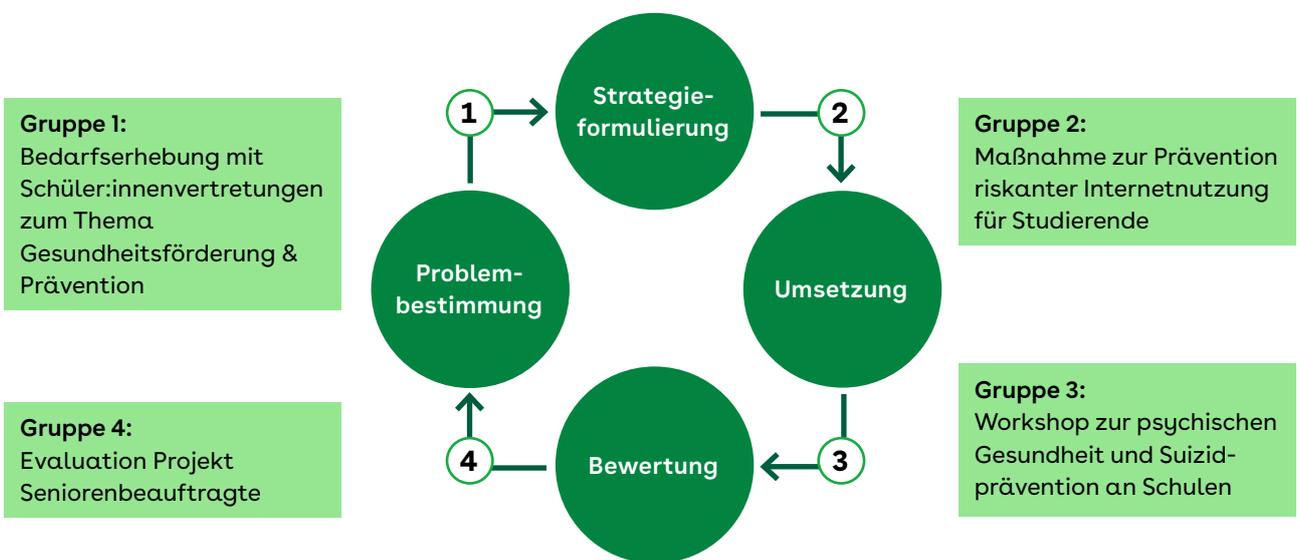
Um einen möglichst starken Lerneffekt zu erzielen, wurde bei der Gestaltung der Arbeitseinheiten auf wechselnde Lehr- und Sozialformen geachtet. Die Inhalte der beiden Themenblöcke werden über Impulsvorträge eingeführt und dann jeweils in Übungen und Gruppenarbeiten vertieft. Dabei werden die Studierenden angeleitet, die Theorie anhand von Beispielen aus ihrer eigenen Lebenswelt zu diskutieren. So sammeln sie beispielsweise nach dem Impulsvortrag zu den Determinanten von Gesundheit und Krankheit in Kleingruppen auf Moderationskarten eigene Beispiele zu den verschiedenen Dimensionen des Regenbogenmodells nach Dahlgren und Whitehead (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991) und stellen diese dann der Gesamtgruppe vor. Dadurch entsteht eine für die Gruppe der Studierenden spezifische Repräsentation des Modells.

Abbildung 14: Ergebnis der Gruppenarbeit zum Modell der Determinanten von Gesundheit und Krankheit (Regenbogenmodell) (siehe Abbildung 3 S.9) im Wintersemester 2022/2023



Im zweiten Teil der Kick-off-Veranstaltung wird der Public Health Action Cycle (Hartung und Rosenbrock 2022a) vorgestellt. Anschließend werden die für das Semester angedachten Projekte, die jeweils einer Phase oder mehreren Phasen des Public Health Action Cycle zugeordnet sind, kurz erläutert.

Abbildung 15: Übersicht der Projekte im Wintersemester 2022/2023 – jeweils einer Phase des Public Health Action Cycle (nach Hartung und Rosenbrock, 2022a) zugeordnet – eigene Darstellung



Phase 4: Auseinandersetzung mit der Projektinitiative in vereinbartem Rahmen und Entwicklung des Betätigungsbereichs

Die Studierenden entscheiden sich jeweils für eines der Projekte und setzen sich danach in ihrer gebildeten Projektgruppe mit der weiteren Projektplanung und -umsetzung auseinander. In diesem Prozess geht es darum, die Ziele, die erforderlichen Ressourcen und den Umfang eines Projekts klar zu definieren sowie sicherzustellen, dass alle Beteiligten ein gemeinsames Verständnis der Projektanforderungen haben. Der in diesem Schritt zu vereinbarte Rahmen dient dabei als Leitfaden für die Zusammenarbeit, für die Festlegung klarer Verantwortlichkeiten, für die Vereinbarung von Regeln der Zusammenarbeit sowie für Kommunikationsprozesse. Wichtig ist, dass die Projektaktivitäten auf die Erreichung der übergeordneten Ziele ausgerichtet sind.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Jedem Projektteam wird eine einseitige **Übersicht mit Informationen** zu ihrem Projekt (Projektziel und -hintergrund, mögliche Meilensteine, Kontaktdaten ihrer Ansprechpartnerinnen bzw. -partner) überreicht.

Zudem erhalten die Kleingruppen ein auf das jeweilige Projekt abgestimmtes (digitales) **Materialpaket**, das z. B. Informationen zu verschiedenen Forschungsmethoden oder Moderationstechniken beinhaltet. Diese strukturierte Vorbereitung der Projekte erwies sich als sinnvoll, da die Studierenden der Studiengänge Medizin, Erziehungswissenschaft und Lehramt in den ersten Fachsemestern noch kaum Vorkenntnisse im Projektmanagement besitzen und eine selbstständige Erarbeitung der Meilensteine sowie die eigenständige Literaturrecherche mit Blick auf den am Standort Augsburg zur Verfügung stehenden Zeitrahmen von zwei Semesterwochenstunden mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Überforderung und einem zu hohen Workload führen würden.

Außerdem definieren die studentischen Projektgruppen in der Kick-off-Veranstaltung anhand von Leitfragen teamspezifische eigene **Teamregeln**, die für ihre Projektgruppe gelten sollen, sowie die Form der Kommunikation und des Austauschs von Informationen während der Projektarbeitsphase.

Beispiele für Materialpakete:

- Die Projektgruppe, die mit dem Ziel einer Evaluation Seniorenbeauftragte im Landkreis Aichach-Friedberg zu ihrer Arbeit befragte, erhielt einen Leitfaden zur Erstellung von Fragebögen und eine Übersicht zur Methode „World Café“ als Anregung zur Gestaltung eines interaktiven Workshops.
- Die Studierenden im Projekt zur Planung und Umsetzung einer Maßnahme zur riskanten Internetnutzung im Setting Universität erhielten die Anleitung und die Auswertung eines Kurztests zu riskantem Internetverhalten (Bischof et al. 2016) sowie die Ergebnisse einer universitätsinternen Befragung der Studierenden ihrer Hochschule zur psychischen Gesundheit aus dem Vorjahr (Rolle et al. 2024).
- Die Studierenden im Projekt „Körperorientierte Achtsamkeit an Grundschulen“ erhielten zur Vorbereitung auf die Schulung Links zu den Filmen „Alphabet“ und „Free the Mind“ (Dokumentarfilme 2013, Regie: Erwin Wagenhofer bzw. Phie Ambo) sowie eine von der Initiatorin des Programms empfohlene Literaturliste zur eigenständigen vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema.

Abbildung 16: Beispiele für Informationsblätter und Projekte

INFOBLATT – Bedarfserhebung an Schulen

Bedarfserhebung mit Schüler:innenvertretungen an weiterführenden Schulen im Landkreis Augsburg zum Handlungsbedarf bzgl. Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Sie entscheiden sich in Abstimmung mit Vertreter:innen der Kommune für eine Erhebungsmethode (z.B. Workshop, Fragebogen oder Interviews), führen die Erhebung mit den Schüler:innenvertretungen durch, bereiten die Ergebnisse auf und präsentieren sie auf der Abschlussveranstaltung des Seminars.

Ausgangslage & Bedarf:

Das Thema Kinder- und Jugendgesundheit war Schwerpunktthema im jährlichen Gesundheitsforum 2021 des Landkreises Augsburg. Es wurde bereits eine Übersicht über gesundheitsförderliche Angebote für Schulen im Landkreis Augsburg erstellt. Im Landkreis Augsburg gibt es knapp 130 Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote (Projekte, Vorträge, Workshops) von verschiedensten Anbietern, die von den Schulen angefragt werden können. Diese Angebote werden demnächst auf einer Website veröffentlicht, sodass Schulen gezielt nach Angeboten suchen können.

In Abstimmung mit der Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung an Schulen“ der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Augsburg soll eine Bedarfserhebung mit Schüler:innenvertretungen an weiterführenden Schulen zum Handlungsbedarf bzgl. Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt werden. Dadurch soll die Sicht der Schüler:innen (Wo besteht aus ihrer Sicht der Bedarf?) ermittelt werden.

Zielgruppe: Schüler:innen

Setting: Schule

Meilensteine:

- Abstimmung der Methode (z.B. Workshop) und genauen Fragestellungen mit den Geschäftsstellenleiterinnen der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Augsburg
- Entwurf einer Information für Schulleitungen und eines Elternbriefs (Vorlauf mind. 4 Wochen)
- eigenständige Durchführung der Bedarfserhebung mit Schüler:innenvertretungen
- Dokumentation und Aufbereitung der Ergebnisse
- Präsentation der Ergebnisse auf der Abschlussveranstaltung

Ansprechpersonen:

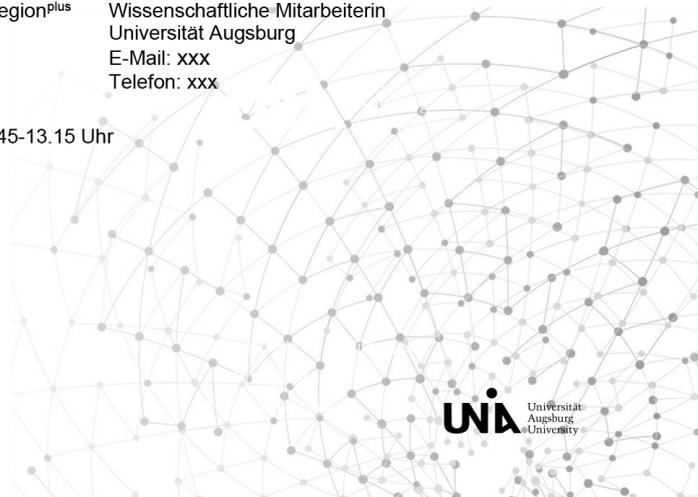
xxx
Geschäftsstellenleiterinnen Gesundheitsregion^{plus}
Landkreis Augsburg
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

xxx
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universität Augsburg
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

Erstes Austauschtreffen: xx.xx.xxxx, 11.45-13.15 Uhr

Hintergrundinformationen:

Anlage 1: Methode „World Café“
Anlage 2: Methode Fragebogen



Beispiel für Informationsblätter und Projekte

INFOBLATT – Workshop zur Suizidprävention an Schulen

Durchführung eines Workshops zur psychischen Gesundheit und Suizidprävention in einer Klasse einer weiterführenden Schule der Stadt Augsburg.

Sie absolvieren ein zweitägiges professionelles Training (2x4h) und führen anschließend einen Workshop mit Schüler:innen durch, bei dem die Jugendlichen über psychische Gesundheit, Krisen und Suizidalität aufgeklärt sowie über Hilfsangebote vor Ort informiert werden.

Ausgangslage & Bedarf:

Unter den 15-25-Jährigen stellt der Suizid die zweithäufigste Todesursache dar. Es wird geschätzt, dass 90 % der Jugendlichen, die durch Suizid sterben, psychische Störungen in der Vorgeschichte aufweisen. Als besonders effektiv in der Vorbeugung der Suizidalität haben sich moderne psychoedukative Programme zur Gesundheitsförderung erwiesen, die ihren Fokus auf psychische Gesundheitskompetenz, Erkennung von Risikofaktoren sowie Training von Kompetenzen (z.B. Sprechen über Emotionen, Hilfesuchen) legen.

Das edukative Programm HEYLIFE (entwickeltes Präventionsprogramm des Netzwerks für Suizidprävention in Sachsen) zur Anwendung in weiterführenden Schulen zielt auf die Sensibilisierung gegenüber eigenen und den Stressoren anderer Mitschüler:innen ab: Wie kann man es schaffen, trotz Stress und Krisen gesund zu bleiben? Wie kann man Freund:innen unterstützen, denen es nicht so gut geht? An wen kann man sich vor Ort wenden, wenn man in einer Krise steckt? Jugendliche werden über psychische Gesundheit, Krisen, psychische Störungen und Suizidalität aufgeklärt sowie über Hilfsangebote vor Ort informiert und Barrieren bei der Inanspruchnahme abgebaut.

Das Programm HEYLIFE soll in der Stadt Augsburg umgesetzt werden, indem Workshops für Schüler:innen an weiterführenden Schulen angeboten werden.

Zielgruppe: Schüler:innen

Setting: Schule

Meilensteine:

- Auseinandersetzung mit Literatur zum Thema Suizidalität (Anlagen 2 & 3)
- Absolvieren eines zweitägigen Trainings zum edukativen Programm HEYLIFE (2 x 4h)
- Vorbereitung des Workshops (u.a. Information der Schulleitungen sowie Elternbrief an die Schüler:innen unter 18 Jahren (über Schulleitung))
- Durchführung des Workshops mit Übungen und Diskussionen zum Thema psychische Gesundheit (2 x 90 Minuten) in 2er-Teams an einer weiterführenden Schule
- Präsentation des Projekts auf der Abschlussveranstaltung

Ansprechpersonen:

xxx
Akademische Oberrätin am Lehrstuhl Pädagogik
Universität Augsburg
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

xxx
Arbeitsgemeinschaft Suizidprävention
für Jugendliche und junge Erwachsene
in Augsburg & Schwaben
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

Termine Training: xx.xx.xxxx, 14.00-18.00 Uhr und xx.xx.xxxx, 10.00-14.00 Uhr

Hintergrundinformationen:

Anlage 1: Poster „Lebenskrise? Suizidgedanken? Hilfen für Jugendliche & junge Erwachsene in Augsburg“
Anlage 2: Lewitzka, U. & Knappe, S. (2021). Suizidalität. *PSYCH Update*, 15(05), 419–432.
Anlage 3: Kirschenbauer, H. (2022). Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und soziale Arbeit: Ein Handbuch für die Praxis. Hogrefe. Kapitel Suizidalität.

Beispiel für Informationsblätter und Projekte

INFOBLATT – Maßnahme zur Prävention riskanter Internetnutzung

Durchführung einer Maßnahme zur Prävention riskanter Internetnutzung für Studierende der Universität Augsburg.

Sie recherchieren eigenständig nach bereits existierenden Maßnahmen zur Prävention riskanten Internetkonsums für die Zielgruppe Studierende. Nachdem Sie die Rahmenbedingungen mit Vertreter:innen des Gesundheitsmanagements an der Universität Augsburg abgeklärt haben, führen Sie selbst eine Maßnahme durch oder engagieren hierfür geeignete Expert:innen.

Ausgangslage & Bedarf:

Eine Studierendenbefragung im WS 21/23 wies bei 65,6 % der befragten Erziehungswissenschaftsstudierenden und 41,0 % der Medizinstudierenden an der Universität Augsburg eine Internetbezogene Störung, also eine riskante, schädliche oder abhängige Nutzung des Internets, auf. Der in der Befragung eingesetzte Fragebogentest kann keine Diagnostik ersetzen, gibt aber Hinweise darauf, für wie viele Personen eine Intervention sinnvoll wäre. In der Online-Befragung wurde ebenso abgefragt, inwiefern Interesse an einem Vortrag (EW 40,5 %, M 20,0 %) einer Einzelberatung (EW 20,9 %, M 7 %), einem Kursangebot (EW 22,7 %, M 13 %) oder Informationsmaterialien (EW 23,3 %, M 20,0 %) zum Thema Medienkonsum/übermäßige Internetnutzung bestand. (EW=Erziehungswissenschaft; M=Medizin)

Es soll auf Grundlage dieser Befragungsergebnisse eine geeignete Maßnahme zur Prävention riskanter Internetnutzung für Studierende der Universität Augsburg vorbereitet und umgesetzt werden.

Zielgruppe: Studierende

Setting: Universität

Meilensteine:

- Recherche zu Interventionen zum Thema übermäßige Internetnutzung bei der Zielgruppe
- Recherche zu regionalen Akteuren im Bereich Sucht/Medien/Internetnutzung
- Klärung der Rahmenbedingungen an der Universität (Eine Abstimmung mit dem Hochschulgesundheitsmanagement ist möglich.)
- Umsetzung der Maßnahme (selbst oder mit externen Partner:innen)
- Präsentation der Maßnahme auf der Abschlussveranstaltung

Ansprechpersonen:

xxx

Lehrstuhlinhaber Medizindidaktik & Ausbildungsforschung
Universität Augsburg
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

xxx

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Koordinatorin des Projekts „Hochschulgesundheitsmanagement“
E-Mail: xxx
Telefon: xxx

Hintergrundinformationen:

Anlage 1: Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)
Anlage 2: Ergebnisse der Studierendenbefragung im WS 21/22

Beispiel für Informationsblätter und Projekte

INFOBLATT – Befragung von Seniorenbeauftragten

Evaluation eines Projekts mit Seniorenbeauftragten in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg: Erfolge, Hürden und mögliche Weiterentwicklung.

Ziel der Seniorenbeauftragten ist es, ältere Menschen so zu unterstützen, dass sie sich in ihrer Gemeinde wohlfühlen und möglichst lange in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können. In Abstimmung mit Vertreter:innen aus der Kommune befragen Sie die Seniorenbeauftragten zu ihrer aktuellen Tätigkeit. Sie werten die Erhebung aus, leiten Handlungsbedarfe ab und stellen ihre Ergebnisse auf der Abschlussveranstaltung des Seminars vor.

Ausgangslage & Bedarf:

In der Arbeitsgruppe "Gesund älter werden" der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Aichach-Friedberg wurde das Thema Unterstützungs- und Gesundheitsstrukturen für ältere Menschen in den Gemeinden bzgl. gesundheitsförderlichen / präventiven Angeboten besprochen. Pro Gemeinde im Landkreis Aichach-Friedberg gibt es bereits eine/n Seniorenbeauftragte/n und insgesamt zwei Quartiersmanager*innen, welche sich 1-2-mal jährlich für einen (Ideen-)Austausch treffen. Dieses Austauschtreffen wird durch das Sachgebiet Senioren | Pflege | Menschen mit Behinderung (Fr. Hafner-Eichner) organisiert. Ziel der Tätigkeit der Seniorenbeauftragten und Quartiersmanager*innen ist es, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig in ihrem Sozialraum bleiben können. Gewünscht ist eine Evaluation der momentanen Tätigkeit der Seniorenbeauftragten. Wie können sich Senioren und Seniorinnen in ihrer Gemeinde wohlfühlen und wie können sie unterstützt werden? Wie kann die Arbeit der kommunalen Seniorenbeauftragten gelingen und welche Rahmenbedingungen brauchen diese?

Es soll eine Befragung der tätigen Seniorenbeauftragten in den Gemeinden durchgeführt werden.

Folgende Fragen sollen durch die Evaluation geklärt werden:

- ✓ Welche Aktivitäten setzen die Seniorenbeauftragten in den Gemeinden bereits um? / Was läuft bereits in den Gemeinden?
- ✓ Wer gehört zum Netzwerk der Seniorenbeauftragten? Mit welchen Akteuren treten sie regelmäßig in Austausch?
- ✓ Was läuft gut? / Welche Rahmenbedingungen unterstützen ihre Tätigkeit?
- ✓ Was läuft (noch) nicht gut? / Warum funktioniert es nicht? / Was sind die Ursachen der Probleme?

Folgende Zielsetzung wird durch die Evaluation verfolgt:

Ableitung von Handlungsbedarfen für die Unterstützung und Optimierung der Tätigkeit der Seniorenbeauftragten und Kommunikation der Handlungsbedarfe an die Bürgermeister*innen.

Zielgruppe: Ältere Menschen

Setting: Gemeinde

Meilensteine:

- Abstimmung der Methode (z.B. Online-Befragung, Runder Tisch usw.) und Fragestellungen mit den Ansprechpersonen des Landratsamt Landkreis Aichach-Friedberg
- Formulierung eines Einladungsschreibens, evtl. Ausgestaltung einer Einwilligungserklärung (Versand übernimmt die Gesundheitsregion^{plus})
- eigenständige Durchführung der Evaluation
- anonyme Auswertung der Ergebnisse
- Vorstellung der Ergebnisse auf der Abschlussveranstaltung und Weitergabe an die AG „Gesund älter werden“

Ansprechpersonen:

xxx

Geschäftsstellenleiterin Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Aichach-Friedberg
E-Mail: xxx , Telefon: xxx

xxx

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Universität Augsburg
E-Mail: xxx, Telefon: xxx

xxx

Leiterin Sachgebiet Senioren | Pflege | Menschen mit Behinderung
E-Mail: xxx , Telefon: xxx

Erster Austauschtermin: xx.xx.xxxx, xx - xx Uhr

Hintergrundinformationen:

Anlage 1: Orientierungshilfe für Seniorenbeauftragte
Anlage 2: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept 2020
Anlage 3: Methode Fragebogen
Anlage 4: Methode „Worldcafé“

Beispiel für Leitfragen zur Aufstellung von Teamregeln:

Abbildung 17: Arbeitsblatt Teamregeln – eigene Darstellung

UNSERE REGELN FÜR DIE TEAMARBEIT IM PROJEKT

1. Was sind unsere (messbaren) Ziele?
2. Wie verteilen wir die Aufgaben und Verantwortung?
3. Wie achten wir auf eine gleichmäßige Arbeitsbelastung im Team?
4. Wie informieren wir uns untereinander?
5. Wie und wo führen wir Teamtreffen durch?
6. Wie werden Besprechungsergebnisse dokumentiert?
7. Wie wollen wir miteinander umgehen?
8. Wie gehen wir mit Problemen, Fehlern um?
9. Wie äußern wir Kritik?
10. Wie gehen wir mit geäußelter Kritik um?

Teammitglieder:

UNA

Phase 5: Projektdurchführung

Während dieser freien Arbeitsphase der Projektdurchführung gestalten die Studierenden den gesamten Arbeitsprozess selbst. Eine Lehrperson übernimmt die Rolle der Projektbetreuung. Sie kann bei Bedarf kontaktiert werden und steht der Projektgruppe beratend zur Seite. Mindestens drei Supervisionstreffen werden vereinbart, um den Verlauf des Projektes zu besprechen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit im Team, aber auch zwischen den studentischen Projektgruppenmitgliedern und Kooperationspartnerinnen und -partnern zu reflektieren sowie bei Bedarf Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Zur Unterstützung der Kompetenzentwicklung im Projektmanagement dokumentieren die Studierenden ihre Projektprozesse und -ergebnisse auf einem **digitalen Kanban-Board**. Diese Form der Dokumentation hat den Vorteil, dass das Board auch zum Austausch von Materialien und Weblinks genutzt werden kann. Die betreuende Lehrperson sowie die Projektteammitglieder können gleichermaßen den aktuellen Arbeitsstand jederzeit einsehen und kommentieren.

Studierende zu einer eigenständigen und tiefgehenden (Selbst-)Reflexion zu motivieren, ist anspruchsvoll. So bevorzugten auch unsere Studierenden eine formale Dokumentation der Arbeitsprozesse. Die Selbstreflexion wurde daher zusätzlich von den Lehrenden in den **Supervisionsgesprächen** angeregt und begleitet. Zudem wurde eine leitfragengestützte Reflexion in die Prüfungsleistung des Seminars eingebunden.

Die Kommunikation mit externen Kooperationspartnerinnen und -partnern meldeten die Studierenden als herausfordernd zurück, sahen darin jedoch auch eine große Chance, ihre Selbst- und Sozialkompetenzen auszubauen. Sie betonten, dass sie durch die Erfahrungen, die sie im Austausch mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern sammelten, lernten, „für sich einzustehen“ und „klarer zu kommunizieren“. Diese Äußerungen verdeutlichen, dass sich insbesondere die Selbstkompetenzen implizit im praktischen Handeln entwickelt, es jedoch der gezielten Reflexion bedarf, um diese Formen des Kompetenzzuwachses explizit bewusst zu machen.

Phase 6: Projektabschluss

Der Abschluss der Projektarbeitsphase ist im Kontext von Hochschulen üblicherweise durch das Ende des Semesters vorgegeben. Ein besonderer Abschluss kann beispielsweise durch eine (öffentliche) Präsentation erreicht werden, bei der die Studierenden ihre Projekte und Ergebnisse vorstellen sowie bei Bedarf im Anschluss an die Kooperationspartnerinnen bzw. -partner übergeben. Eine solche Abschlussveranstaltung kann sowohl das Gefühl stärken, gemeinsam einen gewinnbringenden Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft geleistet und etwas „geschafft“ zu haben, als auch weiterführende Gespräche sowie neue Kooperationen und Projektideen anstoßen. Ebenso denkbar ist eine reflexive Abschlussform, z. B. die Reflexion des Projektverlaufs, der überwundenen Herausforderungen und der „Lessons Learned“.

Es gilt, das Veranstaltungsformat, mit dem die Projektarbeit ihren Abschluss finden soll, frühzeitig festzulegen und zu planen. Bei der Wahl einer öffentlichen Abschlussveranstaltung ist auf folgende Punkte zu achten:

- Termin und Uhrzeit frühzeitig festlegen und kommunizieren;
- Umfang und Dauer von Vorträgen und Präsentationen festlegen;
- Gästeliste und Einladung erstellen und rechtzeitig versenden – ggf. Einladung auch über Mailverteilerlisten und universitäre Newsletter versenden; um Anmeldung bitten und eine Anmeldefrist setzen, um die Anzahl der Gäste abzuschätzen;
- Presse / Pressestelle der Hochschule einladen;
- Veranstaltungsraum rechtzeitig buchen;
- ggf. Catering organisieren.

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Den „bewussten Abschluss“ (Frey 2012) findet die Augsburger Lehrveranstaltung am Ende des Semesters mit einer Abschlussveranstaltung, bei der die Projektergebnisse von den Studierenden öffentlich präsentiert werden. Hierzu werden alle beteiligten Kooperationspartnerinnen und -partner aus Universität und Kommune, die Drittmittelgeber sowie weitere Interessierte eingeladen. Die Studierenden präsentieren in einem 10-minütigen und durch eine PowerPoint-Präsentation begleiteten Vortrag ihre Projektergebnisse, die anschließend entlang der verschiedenen Perspektiven der Teilnehmenden diskutiert werden.

Nach dem öffentlichen Teil der Veranstaltung wird diese intern mit Studierenden und Lehrenden fortgesetzt sowie zur Reflexion genutzt [vgl. „Rückkopplung zur Projektinitiative“ (Frey 2012, S. 121)]. Die Eindrücke und die Erfahrungen aus dem zurückliegenden Semester werden gemeinsam erarbeitet sowie diskutiert. Zur Reflexion wird die Feedback-Methode „4L-Retrospektive“ (Marg und Merkator (o. J.), S. 2) vorbereitet. Die Studierenden beraten sich zunächst in ihren Projektkleingruppen und nehmen anschließend zu den vorbereiteten Feedbackfeldern („Liked“, „Lacked“, „Learned“, „Longed for“) Stellung. So entsteht ein reflexives, offenes Gespräch zwischen allen Seminarteilnehmenden und den Lehrenden. Die Studierenden können auf diese Weise ihre Erfahrungen und Lernprozesse retrospektiv zusammenfassen und reflektieren, während ebenso die Lehrpersonen wertvolles Feedback für eine studierendenzentrierte Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung erhalten.

Einige Projekte wurden auch nach ihrem „offiziellen Abschluss“ fortgeführt:

- Befragung von Schülervertretungen aus dem Landkreis Augsburg, mit dem Ziel, die Bedarfe für Angebote zu Gesundheitsförderung und Prävention an den jeweiligen Schulen zu erheben – die Ergebnisse dieser Befragung wurden der zuständigen Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung an Schulen“ des Landkreises übergeben. Nachfolgend wurden diese für die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderangeboten an Schulen verwendet.
- Studierende, die nach einer umfangreichen Schulung Workshops zur psychischen Gesundheit an weiterführenden Schulen durchführten, setzen diese Arbeit auf Honorarbasis sowie

mit Unterstützung und Supervision durch die „Arbeitsgemeinschaft Suizidprävention für Jugendliche und junge Erwachsene in Augsburg & Schwaben“ fort. Die Arbeit der studentischen Trainerinnen und Trainern wurde zudem im Rahmen einer Bachelorarbeit evaluiert.

- Aus den Ergebnissen einer Befragung von Seniorenbeauftragten entwickelte die zuständige Mitarbeiterin des Landratsamts eine 10-Jahres-Vision.
- Ein Projekt zur Prävention riskanter Internetnutzung bei Studierenden wurde von Teilnehmenden weiterentwickelt und modifiziert erneut angeboten. Die Studierenden des Folgejahres greifen jeweils auf die Arbeitsergebnisse vorausgehender Gruppen zurück.

Bei der Implementierung der Lehrveranstaltung müssen zeitliche, räumliche und personelle Ressourcen berücksichtigt werden. Die Pilotierung kann zunächst mit wenigen Studierenden, kleineren Projekten sowie hochschulinternen Kooperationspartnerschaften beginnen und in den anschließenden Durchgängen schrittweise ausgeweitet werden.

Die Planung und die Durchführung der Lehrveranstaltung erstrecken sich über die folgenden Phasen:

1. Kooperationspartnerschaften gewinnen und gemeinsam Projektideen entwickeln
2. Vorbereitung der Projektarbeit
3. Gruppenfindung und Vermittlung von Grundlagenwissen

4. Auseinandersetzung mit der Projektinitiative in vereinbartem Rahmen und Entwicklung des Betätigungsbereichs

5. Projektdurchführung

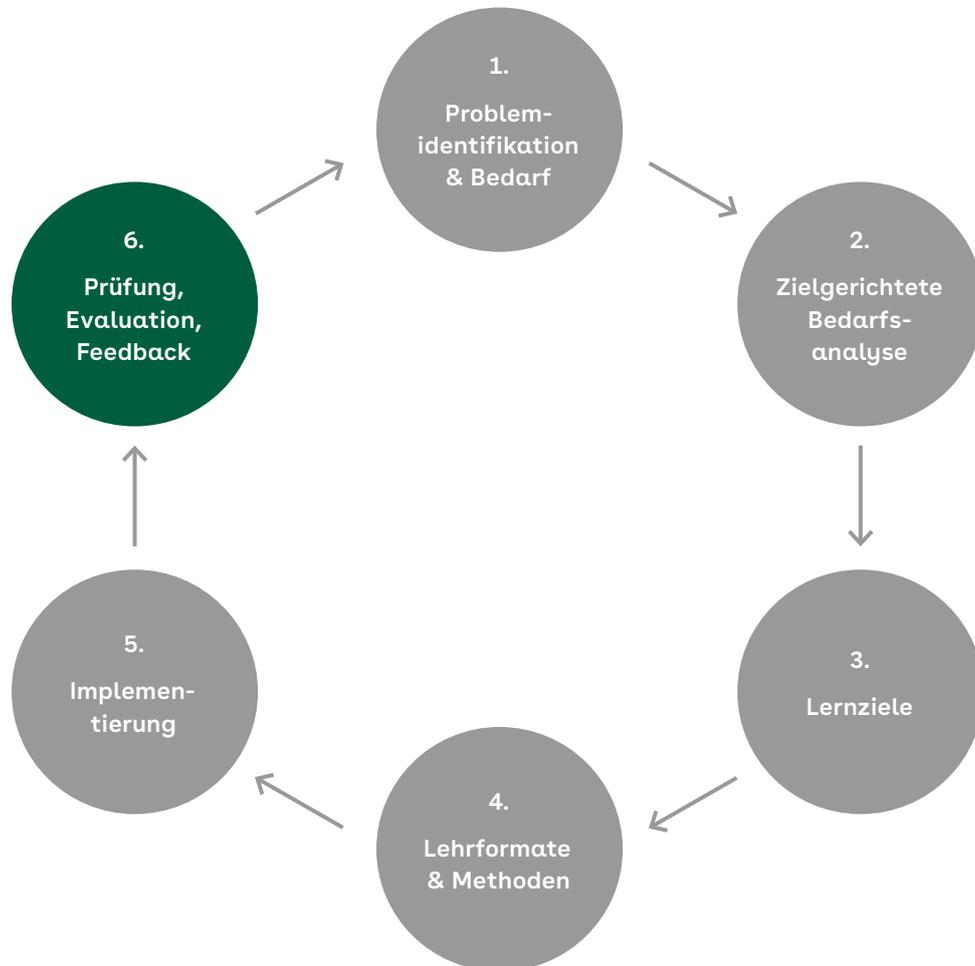
6. Projektabschluss

Die Projekte können am *Public Health Action Cycle* – einem etablierten Arbeitsmodell zu Planung und Qualitätssicherung von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen – ausgerichtet werden. In Abhängigkeit von dem Anforderungsniveau und dem Umfang der Lehrveranstaltung sowie der zu erwartenden Gruppengröße können die Projekte wahlweise

- den gesamten Zyklus oder
- nur einzelne Phasen des Zyklus adressieren.

6. Prüfung, Evaluation, Feedback

Abbildung 18: Kern-Zyklus – eigene Darstellung



Prüfung, Evaluation und Feedback schließen den *Kern-Zyklus* zur Curriculumentwicklung ab (Thomas et al. 2022). Die Evaluation ermöglicht Aussagen zur Gesamtwirksamkeit des Curriculums und beinhaltet z. B. Prüfungsergebnisse in Bezug auf das Erreichen der Lernziele sowie Feedback von Studierenden, Lehrenden und anderen beteiligten Personengruppen. Evaluationsdaten werden verwendet, um das Curriculum kontinuierlich zu überarbeiten und zu verbessern.

Die **Evaluation** als Instrument zur Qualitätsentwicklung und -sicherung kann drei Ebenen adressieren: Prozess-, Struktur- und/oder Ergebnisqualität (Ernst 2008). Im Hochschulkontext würde *Strukturqualität* beispielsweise die Ausstattung, personelle Ressourcen oder den Zugang zu Lehr-Lern-Materia-

lien betreffen. *Prozessqualität* meint dagegen „all jene schwieriger zu messenden Aktivitäten, die der Leistungserbringung dienen und die bspw. Kooperation, Interaktion, Information und Kommunikation ausmachen“ (Ernst 2008, S. 25). Dabei geht es um die Qualität der Betreuung der Studierenden, die Feedbackkultur und generell die Lehre, wohingegen *Ergebnisqualität* z. B. die studentischen Leistungen sowie die studentische Zufriedenheit betrifft (Ernst 2008).

Mit verschiedenen **Feedback**-Methoden können wertvolle Erkenntnisse über Stärken und Schwächen der Lehrveranstaltung, der Projekt(zusammen)arbeit sowie der individuellen Lernprozesse gewonnen werden.

Das Feedback kann grundsätzlich in mündlicher, schriftlicher oder visueller Form eingeholt werden (Alberternst 2007). Auch die Erweiterung der Perspektive durch Peer-Feedback (z. B. von Kolleginnen und Kollegen oder externen Coaches) kann neue Erkenntnisse liefern, die zur Weiterentwicklung des Lehrkonzepts sowie zur Optimierung der Umsetzung beitragen können (Alberternst 2007). Verschiedene Feedback-Methoden, wie „Blitzlicht“, „One Minute Paper“ und „Feedback-Briefe“, können im Seminar oder in Projektmeetings Anwendung finden, um die Feedbackkultur untereinander anzuregen und die Sozial- und Selbstkompetenz zu stärken (Stöhler et al. 2018).

Soll die Lehrveranstaltung im Allgemeinen evaluiert werden, kann auf hochschulinterne Evaluationsinstrumente zurückgegriffen werden. Diese ermöglichen oft auch einen Vergleich zwischen verschiedenen Studiengängen und Lehrveranstaltungen. Um zuverlässige Rückmeldungen zur Effektivität eingesetzter Lehrmethoden, zur Qualität der Seminarinhalte sowie zur Interaktion zwischen Studierenden und Lehrenden zu erhalten, können bei der Fragebogenkonstruktion bereits etablierte und standardisierte Fragebögen herangezogen werden, wie die deutsche Version des Fragebogens „Student Evaluation of Educational Quality“, kurz SEEQ, (Daumiller et al. 2021) oder das „Heidelberger Inventar zur Lehrveranstaltungsevaluation“, kurz HILVE (Rindermann und Amelang 1994).

Soll im Sinne der Vorgaben des Bologna-Prozesses evaluiert werden, inwiefern der Besuch der Lehrveranstaltung bzw. das Lehrkonzept zu einem (Handlungs-)Kompetenzzuwachs führt, können Instrumente entwickelt werden, deren Items z. B. die Lernziele der Lehrveranstaltung (Raupach et al. 2011) oder Dimensionen von Handlungskompetenz adressieren (Winteler 2012, S. 112–114).

Nicht zuletzt geben auch die Projektergebnisse und -präsentationen Auskunft darüber, ob die angestrebten Lernziele erreicht werden konnten und in welchen Bereichen Defizite zu verzeichnen sind.

Grundsätzlich kann mit **Prüfungen** festgestellt werden, ob die Studierenden die Lernziele erreicht haben. Nach dem Prinzip des *Constructive Alignment* ist darauf zu achten, dass das Prüfungsformat eine Passung mit den Lernzielen und den gewählten Lehrformaten hat (Biggs und Tang 2015). Mögliche Abschlüsse der Projektarbeit, die gleichzeitig auch im Rahmen des gewählten Prüfungsformats bewertet werden können, sind z. B. die Abgabe eines Projekt-

berichts, das Erstellen eines Portfolios, das Entwickeln einer Postergalerie sowie das Gestalten eines Vortrags bzw. einer Präsentation mit anschließender Diskussion. Es ist wichtig, die Anforderungen und die Erwartungen an die Prüfungsleistungen zu Beginn der Lehrveranstaltung klar zu kommunizieren sowie sicherzustellen, dass die Studierenden jederzeit Zugang zu relevanten Informationen und Unterstützungsressourcen haben (Stöhler et al. 2018).

Umsetzungsbeispiel Augsburg

Evaluation und Feedback

Die **Augsburger Lehrveranstaltung** wurde im ersten Durchlauf mit einem Fragebogen zu Beginn des Semesters und im Anschluss an die Abschlussveranstaltung evaluiert, der das Erreichen der Lernziele des Curriculums sowie den Erwerb von Handlungskompetenz mittels Selbsteinschätzung der Studierenden abfragte. Dabei wurde nach Kern (Thomas et al. 2022) auf die Kohärenz der Items mit den Lernzielen, eine klare und präzise Formulierung, die interne Konsistenz der Items und Mehrdimensionalität geachtet. Bezugnehmend auf Letztere wurde die Einbindung aller vier *Dimensionen von Handlungskompetenz (Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz)* angestrebt. In diesem Schritt wurde der Fragebogen um geeignete Items erweitert, um fehlende Aspekte der vier Dimensionen einzubeziehen, die zwar in der Projektarbeit entwickelt werden sollen, jedoch nicht ausdrücklich in den Lernzielen des Curriculums aufgeführt sind.

Beispiele der Items sind folgende:

- „Ich kann den Unterschied von Verhaltens- und Verhältnisprävention erläutern und kritisch diskutieren.“ (*Lernziel 1, Fachkompetenz*)
- „Ich kann geeignete Maßnahmen zu ausgewählten Themen und Settings der Gesundheitsförderung und Prävention planen und umsetzen.“ (*Lernziel 4, Methodenkompetenz*)
- „Die Zusammenarbeit im Team fällt mir leicht.“ (*Sozialkompetenz*)
- „Bei der Durchführung von Interviews/Befragungen/Workshops fühle ich mich souverän und sicher.“ (*Selbstkompetenz*)

Aus den Ergebnissen konnte rückgeschlossen werden, welche Lernziele in der Wahrnehmung der Studierenden gut oder weniger gut erreicht werden konnten. Zudem konnten positive Kompetenzentwicklungen innerhalb der vier Dimensionen von Handlungskompetenz bestätigt werden. Zusätzlich wurde Feedback zum Arbeitsaufwand, zur Betreuung durch die Dozierenden sowie zu weiteren Parametern der Lehrveranstaltungsorganisation und -didaktik erfragt, um strukturelle und didaktische Defizite aufzudecken und das Konzept entsprechend weiterzuentwickeln.

In den späteren Durchgängen wurde zur Beobachtung der Studierendenzufriedenheit sowie zur Reflexion der allgemeinen Lehrveranstaltungsqualität auf universitätsinterne *Evaluationsinstrumente* zurückgegriffen.

Im Rahmen des internen Abschlusses der Lehrveranstaltung wird nach jedem Durchlauf ein *Feedbackgespräch* geführt, in dem die Studierenden Rückmeldungen geben können. Dieses wird von den Dozierenden direkt kommentiert und reflektiert sowie anschließend bei der Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung berücksichtigt. Angeleitet wird das Feedback in Anlehnung an die Methode „4L-Retrospektive“ (Marg und Merkator (o.J.), S. 2): die Studierenden beschriften in ihren Projektkleingruppen Karten in vier verschiedenen Farben und stellen diese anschließend im Plenum vor. Jede Kartenfarbe ist einer der Kategorien „Liked“ (Was hat mir an der Lehrveranstaltung und meinem Projekt gefallen?), „Learned“ (Was habe ich gelernt?), „Lacked“ (Was hat mir gefehlt?) und „Longed for“ (Was hätte ich mir anders gewünscht?) zugeordnet.

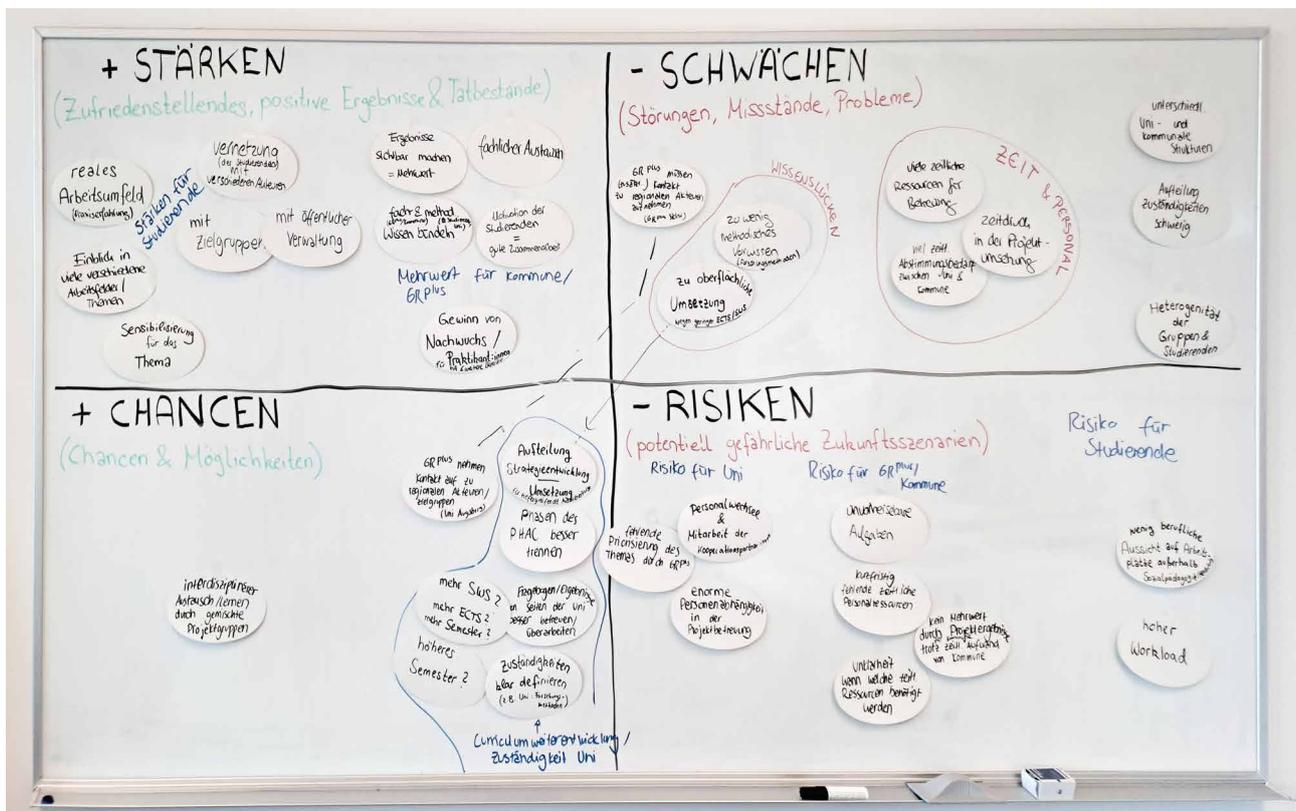
Abbildung 19: Feedback der Studierenden im Wintersemester 2023/2024



Die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnerinnen und -partnern wurde einige Monate nach dem ersten Durchlauf mittels einer SWOT-Analyse (Neugebauer und Beywl 2006, S. 260–262) evaluiert, um Stärken („Strengths“) und Schwächen („Weaknesses“) sowie Chancen

(„Opportunities“) und Risiken („Threats“) der Zusammenarbeit zu ermitteln und zu diskutieren. Anschließend wurden die Ergebnisse zu einem Fazit zusammengefasst und Optimierungsideen formuliert.

Abbildung 20: Pinnwand SWOT-Analyse im Sommersemester 2023



Prüfung

Da die Augsburger Studierenden ihre Ergebnisse öffentlich und als Gruppe präsentieren, kann die Abschlusspräsentation aktuell nicht als Prüfung gewertet werden. Die Studierenden der Medizin erbringen ihre Prüfungsleistung deshalb in Form einer zusätzlichen *mündlichen Prüfung*. Diese beinhaltet eine Stärken- und Schwächenanalyse sowie eine Reflexion der Projekte entlang der Kriterien für „Gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021).

Die Studierenden der Erziehungswissenschaft mit Schwerpunkt Gesundheitspädagogik absolvieren eine ähnliche Aufgabe ebenfalls im Rahmen einer *mündlichen Prüfung*.

Die Studierenden des Lehramts verfassen ein seminarübergreifendes *Portfolio* bzw. – im Lehramt Gymnasium mit Hauptfach Sport – eine *Hausarbeit*. Beide dieser schriftlichen Prüfungsformen beinhalten eine kurze Einführung in das Thema Gesundheitsförderung und Prävention, eine Beschreibung des Projekts, des Projektverlaufs und der -ergebnisse sowie einen Reflexionsteil.

Von zentraler Bedeutung für die langfristige Nachhaltigkeit ist es, die Wirksamkeit des Curriculums durch Prüfungen und Evaluationsmethoden zu überprüfen und auf Basis von Feedback kontinuierlich zu verbessern. Verschiedene Methoden, wie mündliches Feedback, schriftliches Feedback oder Peer-Feedback, können zu Reflexion und Optimierung der Lehrveranstaltung eingesetzt werden.

Nach dem Prinzip des Constructive Alignment (Biggs und Tang 2015) sollen Prüfungsformate mit den Lernzielen und der Methodik der Lehrveranstaltung abgestimmt werden. Prüfungsformen, die eine Passung zu möglichen Abschlüssen einer Projektarbeit haben, sind z. B. Präsentationen, Projektberichte oder Reflexionen im Rahmen von Hausarbeiten und mündlichen Prüfungen.

7. Roadmap zur Umsetzung an der eigenen Hochschule

	Kapitel
 interdisziplinäres Lehrteam bilden	5.1
 Curriculare Verankerung unter Berücksichtigung der zeitlichen, örtlichen und personellen Ressourcen	5.1
 Kooperationspartnerschaften gewinnen	4.2
 Gemeinsam Projektideen entwickeln	5.3
 Projektarbeit vorbereiten und Projektbetreuung festlegen	4.1 und 5.3
 Lehrveranstaltung planen	4.3
 Lehrveranstaltung durchführen	5.3
 Abschluss und Prüfung	6
 Evaluation und Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung	6

Schlussbemerkung

In diesem Manual stellen wir die Konzeption eines interdisziplinären und interprofessionellen Curriculums vor, das Studierende verschiedener Studiengänge für die Themen Prävention und Gesundheitsförderung sensibilisieren und in diesen Bereichen Handlungskompetenz in der Zusammenarbeit mit öffentlichen Kooperationspartnerinnen und -partnern unterstützen soll. Wir hoffen, damit Anregungen zur Konzeption vergleichbarer oder anderer standortspezifischer Lehrkonzepte gegeben zu haben.

Hochschulen stellen ein einzigartiges Setting zur Etablierung und Stärkung der Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention dar. Studierende können und sollen dabei von Anfang an partizipativ eingebunden werden. In regulären Lehrveranstaltungen können sie mit Gesundheitsthemen in Kontakt gebracht werden. Ebenso kann im Rahmen von Lehrveranstaltungen eine niedrighschwellige Beteiligung von Studierenden, u. a. an der Erhebung und der Analyse von Gesundheitsdaten, aber auch an der Strategie- oder der Maßnahmenentwicklung stattfinden. Studierende können darüber hinaus im Setting Hochschule als Peers – vorzugsweise in interdisziplinär zusammengesetzten Teams – aktiv werden, z. B., indem sie sich mit den spezifischen studentischen Bedarfen an Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen und aktiv daran mitwirken, die Lebenswelt Hochschule gesundheitsförderlich zu gestalten. Studierende werden dabei als Expertinnen bzw. Experten ihrer selbst tätig und fördern eine zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppenbezug, Partizipation sowie ein Multiplikatorenkonzept stellen nicht zuletzt wichtige Kriterien guter Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung dar (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021).

Die strukturelle Einbindung studentischer Praxisprojekte in die Curricula universitärer Studiengänge ermöglicht eine kontinuierliche Fortführung und Weiterentwicklung von Theorie und Praxis. Sie kann darüber hinaus als fester Bestandteil des studentischen Gesundheitsmanagements zu dessen nachhaltiger Etablierung beitragen. Über curricular implementierte Lehrveranstaltungen können Studierende unterschiedlicher Fachbereiche erreicht und diverse Perspektiven eingebunden werden, die Bekanntheit des studentischen Gesundheitsmanagements lässt sich steigern und die Studierenden werden zur Reflexion sowie ggf. zur Anpassung des eigenen Gesundheitsverhaltens angeregt.

Darüber hinaus kann über die Einbindung externer kommunaler Kooperationspartnerinnen und -partner der Wissenstransfer auf dem Gebiet von Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Hochschule und Gesellschaft gestärkt werden. Wechselseitiger Austausch und Zusammenarbeit sowie insbesondere die Einbindung von Studierenden in diese Prozesse ermöglichen Innovation und bereiten – bei allen damit verbundenen Herausforderungen – Freude.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Feinlernziele des Curriculums „Gesundheitsförderung und Prävention im Studium – interdisziplinär studieren, interprofessionell handeln“	17	Tabelle 2: Auswahl an Themengebieten bezugnehmend auf die Lernziele des Curriculums – eigene Darstellung	24
---	----	---	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: die sechs Schritte des Kern-Zyklus – eigene Darstellung	6	Abbildung 12: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	28
Abbildung 2: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	7	Abbildung 13: Public Health Action Cycle (Hartung und Rosenbrock 2022a)	31
Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead 1991)	9	Abbildung 14: Ergebnis der Gruppenarbeit zum Regenbogenmodell im Wintersemester 2022/2023	35
Abbildung 4: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	11	Abbildung 15: Übersicht der Projekte im Wintersemester 2022/2023 – jeweils einer Phase des Public Health Action Cycle (nach Hartung und Rosenbrock, 2022a) zugeordnet – eigene Darstellung	35
Abbildung 5: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	15	Abbildung 16: Beispiele für Informationsblätter und Projekte	37
Abbildung 6: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	19	Abbildung 17: Arbeitsblatt Teamregeln – eigene Darstellung	41
Abbildung 7: eigene Darstellung des Handlungskompetenzmodells nach Roth (1971) mit Zuordnung zu den Kategorien des Kompetenzmodells des HQR (2017)*	23	Abbildung 18: Kern-Zyklus – eigene Darstellung	44
Abbildung 8: Aspekte von Fachkompetenz – eigene Darstellung	24	Abbildung 19: Feedback der Studierenden im Wintersemester 2023/2024	46
Abbildung 9: Aspekte von Methodenkompetenz – eigene Darstellung	25	Abbildung 20: Pinnwand SWOT-Analyse im Sommersemester 2023	47
Abbildung 10: Aspekte von Sozialkompetenz – eigene Darstellung	26		
Abbildung 11: Aspekte von Selbstkompetenz – eigene Darstellung	27		

Literaturverzeichnis

- Alberternst, Christiane (2007): Feedback geben – Feedback holen. In: Birgit Hawelka (Hg.): Förderung von Kompetenzen in der Hochschullehre. Theoretische Konzepte und ihre Implementation in der Praxis. Kröning: Asanger, S. 165–180.
- Altgeld, Thomas; Kickbusch, Ilona (2023): Gesundheitsförderung. In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl, Reinhard Busse et al. (Hg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 4. Aufl. München: Elsevier, S. 323–335.
- Altrichter, Herbert; Posch, Peter (1994): Aspekte der didaktischen Gestaltung von Fachhochschulstudiengängen. Berufliche Bildung und Qualität der Lehre. In: Sigurd Höllinger, Elsa Hackl und Christian Brünner (Hg.): Fachhochschulstudien – unbürokratisch, brauchbar und kurz. Wien: Passagen Verlag, S. 63–85.
- Appel, Elke (2002): Auswirkungen eines Peer-Education-Programms auf Multiplikatoren und Adressaten – eine Evaluationsstudie. Freie Universität Berlin. Online verfügbar unter <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/6243>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Backes, Herbert; Lieb, Christiane (2015): Peer Education. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/peer-education/>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Backes, Herbert; Schönbach, Karin (2001): Peer Education – ein Handbuch für die Praxis. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Köln.
- Baltés, Anna Maria (Hg.) (2007): Studierende übernehmen Verantwortung. Service Learning an deutschen Universitäten. Weinheim: Beltz.
- Beiwinkel, Till; Hackl, Christina; Robl, Wiebke; Teschauer, Winfried; Ewert, Thomas; Geuter, Gunnar (2022): Evaluationsbericht Gesundheitsregionen plus. Auf- und Ausbau kommunaler Gesundheitsnetzwerke in Bayern von 2015 bis 2022. Stand 05.12.2022. Hg. v. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Sachgebiet GP3: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung. Nürnberg.
- Biggs, John; Tang, Catherine (2015): Constructive Alignment: An Outcomes-Based Approach to Teaching Anatomy. In: Lap Ki Chan und Wojciech Pawlina (Hg.): Teaching Anatomy. Cham: Springer, S. 31–38.
- Bischof, Gallus; Bischof, Anja; Besser, Bettina; Rumpf, Hans-Jürgen (2016): Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Hg. v. Universität zu Lübeck. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Lübeck.
- Braßler, Mirjam (2020): Praxishandbuch Interdisziplinäres Lehren und Lernen. 50 Methoden für die Hochschullehre. Weinheim: Beltz Juventa.
- Cuijpers, Pim (2002): Peer-Led and Adult-Led School Drug Prevention: A Meta-Analytic Comparison. In: J. Drug Education 32 (2), S. 107–119.
- Daumiller, Martin; Grassinger, Robert; Engelschalk, Tobias; Dresel, Markus (2021): SEEQ-DE. In: Diagnostica 67 (4), S. 176–188.
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (2010): Kerncurriculum Erziehungswissenschaft. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). 2. Aufl. Opladen: Budrich.
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (2024): Kerncurriculum Erziehungswissenschaft (3/2024). Online verfügbar unter https://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Stellungnahmen/2024.03_Kerncurriculum_Erziehungswissenschaft_2024_end.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.

- Dierks, Marie-Luise (2023): Public Health in Deutschland. In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl, Reinhard Busse et al. (Hg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 4. Aufl. München: Elsevier, S. 53–58.
- Ernst, Stefanie (2008): Manual Lehrevaluation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren und Whitehead (1991): Grafik der Gesundheitsdeterminanten. Online verfügbar unter <https://fgoe.org/medien/grafiken>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Frey, David; Kuonath, Angela; Vilser, Melanie; Braun, Susanne (2024): Mit zwölf Prinzipien zum Erfolg. Förderung der Leistung an der Hochschule. In: Dieter Frey und Melanie Vilser (Hg.): Führung und Personalentwicklung an Hochschulen. Sich selbst und andere entwickeln. Berlin: Springer, S. 15–29.
- Frey, Karl (2012): Die Projektmethode. „Der Weg zum bildenden Tun“. 12. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Geuter, Gunnar; Beiwinkel, Till; Oesterle, Lea; Reyer, Maren; Bödeker, Malte; Haack, Marius et al. (2023): Der Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zu regionaler Planung und Steuerung im Gesundheitswesen – ein Überblick auf Ebene der Bundesländer. In: Gesundheitswesen. 86 (1), S. 67–86.
- Giménez-García, Cristina; Ballester-Arnal, Rafael; Gil-Llario, María Dolores; Salmerón-Sánchez, Pedro (2018): Peer-Led or Expert-Led Intervention in HIV Prevention Efficacy? A Randomized Control Trial Among Spanish Young People to Evaluate Their Role. In: Health promotion practice 19 (2), S. 277–286.
- Grützmacher, Judith; Gusy, Burkhard; Lesener, Tino; Sudheimer, Swetlana; Willige, Janka (2018): Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Hg. v. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW). Berlin. Online verfügbar unter https://www.dzhw.eu/pdf/21/gesundheit_studierender_in_deutschland_2017.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Gusy, Burkhard; Wolter, Christine (2022): University Health Report. Hg. v. Arbeitsbereich Public Health: Prävention und Gesundheitsförderung. Freie Universität Berlin. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.uhreport.de/index.php/university-health-report.html>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Hammick, Marilyn; Della Freeth; Koppel, Ivan; Reeves, Scott; Barr, Hugh (2007): A best evidence systematic review of interprofessional education. BEME Guide no. 9. In: Medical Teacher 29 (8), S. 735–751.
- Hartmann, Thomas; Hungerland, Eva; Polenz, Wolf; Sonntag, Ute (2020): Strategien zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen 2019 bis 2022. Strategiepapier mit Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen. Hg. v. Bundesweiter Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Hannover. Online verfügbar unter <https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/arbeitspapiere>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2022a): Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2022b): Settingansatz-Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Heidemann, Christin; Scheidt-Nave, Christa; Beyer, Ann-Kristin; Baumert, Jens; Thamm, Roma; Maier, Birga et al. (2021): Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring 6 (3), S. 3–27.

- Hensge, Kathrin; Lorig, Barbara; Schreiber, Daniel (2008): Ein Modell zur Gestaltung kompetenzbasierter Ausbildungsordnungen. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 37 (4), S. 18–21.
- Hungerland, Eva; Sonntag, Ute; Polenz, Wolf; Cusumano, Vincenzo; Gläser, Kurt; Hildebrand, Claudia et al. (2022): Impulse zur Stärkung der Gesundheitsförderung an Hochschulen. In: *Prävention Gesundheitsförderung* 17 (3), S. 370–378.
- Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias (2022): Determinanten der Gesundheit. In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/determinanten-der-gesundheit/>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias; Klotz, Theodor; Stock, Stephanie (2018): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann, Matthias Richter, Theodor Klotz und Stephanie Stock (Hg.): *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. 5. Aufl. Bern: Hogrefe, S. 23–34.
- Jung, Laura (2021): Public Health im Blick auf globale Umweltveränderungen. In: Claudia Traidl-Hoffmann, Christian M. Schulz, Martin Herrmann und Babette Simon (Hg.): *Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 27–32.
- Karg, Stephanie; Blättner, Beate; Krüger, Kerstin; Micheew, Naomi (2020): Kompetenzen für Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 15 (3), S. 236–241.
- Keller, Roger (2021): Grundlagen der Peer-Arbeit: Begriffe, Qualitätskriterien und Handlungsansätze. Hg. v. Fachverband Sucht. Pädagogische Hochschule Zürich. Online verfügbar unter https://fachverbandsucht.ch/download/1078/Fachverband_Sucht_RKeller.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Kleiber, Dieter; Appel, Elke (2001): Evaluation des Modellprojektes Peer Education im Auftrag der BZgA. In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hg.): Peer Education – ein Handbuch für die Praxis*. Köln.
- Kleiber, Dieter; Appel, Elke; Pffor, Petra (1998): Peer Education in der Präventionsarbeit. Entwicklungslinien, Begründungsmuster, Erfahrungen und Entwicklungsanforderungen (preprint). Hg. v. Freie Universität Berlin. Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/team/mitarbeiter_aktuell/dkleiber/dk_pdfs/Peer_Education_in_der_Pr__ventionsarbeit__Entwicklungslinien__Begr__ndungsmuster__Erfahrungen_und_Entwicklungsanforderungen__preprint____1998_.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/daten/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Kultusministerkonferenz (2012): Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012. Online verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf, zuletzt geprüft am 20.11.2024.
- Kultusministerkonferenz (2017): Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Im Zusammenwirken von Hochschulrektorenkonferenz und Kultusministerkonferenz und in Abstimmung mit Bundesministerium für Bildung und Forschung erarbeitet und von der Kultusministerkonferenz am 16.02.2017 beschlossen. Online verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2017/2017_02_16-Qualifikationsrahmen.pdf, zuletzt geprüft am 20.11.2024.
- Kunkel, Jule; Bachert, Philip; Hildebrand, Claudia (2022): Partizipation Studierender im SGM durch Lehre und Forschung. In: Mareike Timmann, Tatjana Paeck, Jan Fischer, Brigitte Steinke, Chiara Dold, Manuela Preuß und Max Sprenger (Hg.): *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement. Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke*. Berlin: Springer, S. 137–145.

- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.: Studentisches Gesundheitsmanagement. Hg. v. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Online verfügbar unter <https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/studentisches-gesundheitsmanagement>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Leppin, Anja (2018): Konzepte und Strategien der Prävention. In: Klaus Hurrelmann, Matthias Richter, Theodor Klotz und Stephanie Stock (Hg.): Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. 5. Aufl. Bern: Hogrefe, S. 47–56.
- Lerch, Sebastian (2016): Selbstkompetenzen. Eine erziehungswissenschaftliche Grundlegung. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer.
- Marg, Lisa; Merkator, Nadine (o.J.): Dialogische Formate der Evaluation von Studium und Lehre. Feedback-Methodenkoffer. Hg. v. Hochschule Fulda. Abteilung Dienstleistungen Lehre und Studium (DLS). Sachgebiet Evaluation. Online verfügbar unter https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/DLS/DLS-2602-Dok-Feedback-Methodenkoffer.pdf, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Medizinischer Fakultätentag (2021): Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) Version 2.0. Online verfügbar unter <https://nkml.de>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Neugebauer, Uwe; Beywl, Wolfgang (2006): Methoden zur Netzwerkanalyse. In: Zeitschrift für Evaluation 5 (2), S. 249–286.
- Noller, Jörg; Beitz-Radzio, Christina; Kugelmann, Daniela; Sontheimer, Sabrina; Westerholz, Sören (2019): Methoden in der Hochschullehre. Wiesbaden: Springer.
- Oandasan, Ivy; Reeves, Scott (2005): Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. In: Journal of interprofessional care 19, S. 21–38.
- Pfäffli, Brigitta K. (2015): Lehren an Hochschulen. Eine Hochschuldidaktik für den Aufbau von Wissen und Kompetenzen. 2. Aufl. Bern: Haupt Verlag.
- Plaumann, Martina; Schwartz, Friedrich Wilhelm; Walter, Ulla (2023): Prävention und Gesundheitsförderung. In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl, Reinhard Busse et al. (Hg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 4. Aufl. München: Elsevier, S. 433–456.
- Raupach, T.; Münscher, C.; Beissbarth, T.; Burckhardt, G.; Pukrop, T. (2011): Towards outcome-based programme evaluation: using student comparative self-assessments to determine teaching effectiveness. In: Medical Teacher 33 (8), S. 446–453.
- Reeves, Scott; Perrier, Laure; Goldman, Joanne; Della Freeth; Zwarenstein, Merrick (2013): Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). In: The Cochrane database of systematic reviews 28 (3).
- Reis, Arianne; Mortimer, Taylor; Rutherford, Erin; Sperandei, Sandro; Saheb, Rowena (2022): Students as leaders in supporting campus well-being: Peer-to-peer health promotion in higher education. In: Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals 33 (1), S. 106–116.
- Rindermann, Heiner; Amelang, Manfred (1994): Das Heidelberger Inventar zur Lehrveranstaltungs-Evaluation (HILVE). Handanweisung. Heidelberg: Asanger.
- Rolle, Carolin; Götte, Petra; Rotthoff, Thomas (2024): Gesundheitsförderung auf dem Campus. Wie es Studierenden geht und was sie sich wünschen. Ergebnisse einer Befragung unter Studierenden der Erziehungswissenschaft und der Humanmedizin an der Universität Augsburg. In: Prävention und Gesundheitsförderung 19 (1), S. 286–296.
- Roth, Heinrich (1971): Pädagogische Anthropologie. Bd. II: Entwicklung und Erziehung. Grundlagen einer Entwicklungspädagogik. 2 Bände. Hannover: Hermann Schroedel Verlag.
- Rotthoff, Thomas; Kunz, Miriam; Götte, Petra (2022): Prävention und Gesundheitsförderung im Studium: Vorschläge für ein interdisziplinäres Curriculum in den Studiengängen Humanmedizin und Erziehungswissenschaft. In: Gesundheitswesen 84 (11), S. 1010–1014.

- Rummler, Monika (2012): Innovative Lehrformen: Projektarbeit in der Hochschule. Projektbasiertes und problemorientiertes Lehren und Lernen. Weinheim: Beltz.
- Schäfer, Peter; Bartosch, Ulrich (2016): Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit (QR SozArb). 6. Aufl. Verabschiedet vom Fachbereichstag Soziale Arbeit am 8. Juni 2016. Würzburg. Online verfügbar unter <https://www.fbts-ev.de/qualifikationsrahmen-soziale-arbeit>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Siegrist, Johannes (2023): Multidisziplinarität und Entwicklung in Public Health. In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl, Reinhard Busse et al. (Hg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 4. Aufl. München: Elsevier, S. 8–15.
- Stöhler, Claudia; Förster, Claudia; Brehm, Lars (2018): Projektmanagement lehren. Studentische Projekte erfolgreich konzipieren und durchführen. Wiesbaden: Springer.
- Techniker Krankenkasse (Hg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis. Online verfügbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2066932/4afe76fe03be36234c1402b1db4fc811/handlungsempfehlung-zum-studentischen-gesundheitsmanagement-data.pdf>, zuletzt geprüft am 29.10.2024.
- Thomas, Patricia A.; Kern, David E.; Hughes, Mark T.; Tackett, Sean A.; Chen, Belinda Y. (Hg.) (2022): Curriculum development for medical education. A six-step approach. 4. Aufl. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Tuckman, Bruce W. (1965): Developmental Sequence in Small Groups. In: Psychological bulletin 63, S. 384–399.
- Werdecker, Lena; Esch, Tobias (2021): Bedeutung und Rolle von Gesundheitsberufen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Michael Tiemann und Melvin Mohokum (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 159–170.
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. World Health Organisation (WHO). Ottawa.
- Winteler, Adi (2012): Professionell lehren und lernen. Ein Praxisbuch. 4. Aufl. Darmstadt: WBG – Wissenschaftliche Buchgesellschaft.