

Prävention und Gesundheitsförderung im Studium: Vorschläge für ein interdisziplinäres Curriculum in den Studiengängen Humanmedizin und Erziehungswissenschaft

Prevention and Health Promotion during Studies: Suggestions for an Interdisciplinary Curriculum in Medicine and Educational Science

Autoren

Thomas Rotthoff¹, Miriam Kunz², Petra Goette³

Institute

- 1 Lehrstuhl für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung, DEMEDA, Universität Augsburg, Medizinische Fakultät, Augsburg, Germany
- 2 Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Augsburg, Medizinische Fakultät, Augsburg, Germany
- 3 Lehrstuhl für Pädagogik, Universität Augsburg, Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Augsburg, Germany

Schlüsselwörter

Prävention, Gesundheitsförderung, medizinische Ausbildung, Gesundheitspädagogik, Interprofessionelle Ausbildung, Curriculum Gesundheitsförderung

Key words

prevention, undergraduate medical education, health pedagogy, Interprofessional education, curriculum health promotion, health promotion

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Thomas Rotthoff, MME
Lehrstuhl für Medizindidaktik und
Ausbildungsforschung
Universität Augsburg
Universitätsstr. 2
86159 Augsburg
Germany
thomas.rotthoff@med.uni-augsburg.de

ZUSAMMENFASSUNG

Für die Hochschulmedizin ergeben sich aus der wachsenden Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung neue Herausforderungen. So müssen neben Krankheiten verstärkt Gesundheitsressourcen und -kompetenzen in den Blick genommen werden, um die Gesundheit zu stärken und Krankheit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Diese Inhalte müssen zur Vorbereitung der späteren Fachkräfte bereits in die medizinische Ausbildung integriert werden. Mit dem Ziel einer stärkeren inhaltlichen Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung und einer Stärkung der Zusammenarbeit von Ärzt*innen mit anderen Gesundheitsberufen wird modellhaft ein longitudinales Mustercurriculum für Studierende der Humanmedizin und Erziehungswissenschaft an der Universität Augsburg entwickelt. Die Studierenden sollen im Setting Hochschule für die Themen Prävention und Gesundheitsförderung tiefgehender sensibilisiert werden, interdisziplinär erste Erfahrungen sammeln und anschließend in kleineren Projekten als Peers Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ihrer Mits Studierenden planen und umsetzen. Damit soll das Setting Hochschule durch und für Studierende gesundheitsförderlich gestaltet werden. Das Mustercurriculum soll anderen Hochschulen „good practice“ Beispiele zur Verfügung stellen, die dann lokal adaptiert und in die jeweiligen Curricula integriert werden können.

ABSTRACT

In academic medicine, the growing importance of disease prevention and health promotion poses new challenges. Besides diseases, the focus must also be on health resources and competences in order to promote health and to prevent diseases or their prolonged manifestation. These aspects must already be integrated into medical education in order to equip future professionals. With the aim of integrating health promotion and disease prevention more strongly in the curriculum and strengthening the interdisciplinary collaboration between physicians and other health care professionals, a prototypical longitudinal model curriculum is being developed for students of medicine and educational science with a focus on health pedagogy at Augsburg University. Students learn about health pro-

motion strategies in the University setting, gain initial interdisciplinary experience and then plan and implement health promotion initiatives for their fellow students in smaller projects as peers. The intention is to make the university setting more

health-promoting for as well as by students. The model curriculum is intended to provide other university locations with “good practice” examples that can then be locally adapted and integrated into the respective curricula.

Die Prävention von Krankheiten und die Gesundheitsförderung erlangen zunehmende Bedeutung und erfordern in einer pluralen und komplexen Gesellschaft ein hohes Maß an interprofessioneller Handlungskompetenz. Es werden Gesundheitsressourcen und -kompetenzen in den Blick genommen, um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten zu vermeiden bzw. ihre Manifestation hinauszuzögern [1, 2]. Um der wachsenden Bedeutung und den damit verbundenen Herausforderungen für die Hochschulmedizin gerecht zu werden, müssen diese Inhalte zur Vorbereitung der späteren Fachkräfte bereits in die medizinische Ausbildung integriert werden [3]. Eine stärkere Berücksichtigung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen ist dabei eine Forderung, die sich aus den zahlreichen Programmatiken, Gesetzen und Initiativen ableiten lässt [4]. So wird beispielsweise die Thematik in der nächsten Novelle der Approbationsordnung für Ärzt*innen über die im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) [5] verankerte Berufsrolle „Die Ärztin und der Arzt als Gesundheitsberater/-in und -fürsprecher/-in“ noch stärker als bisher hervorgehoben und für die medizinische Ausbildung als verbindlich definiert.¹ Über diese Berufsrolle sollen Ärzt*innen die Gesundheit auch in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen fördern, wobei das kooperative Handeln weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht [6]. Im Studium der Humanmedizin ist der Erwerb von Handlungskompetenzen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung aktuell allerdings noch unterrepräsentiert, wengleich Medizinstudierende selber das Thema Prävention und Gesundheitsförderung mit 68 % als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ für die eigene ärztliche Tätigkeit bewerten [7].

Gesundheitsförderung an Hochschulen

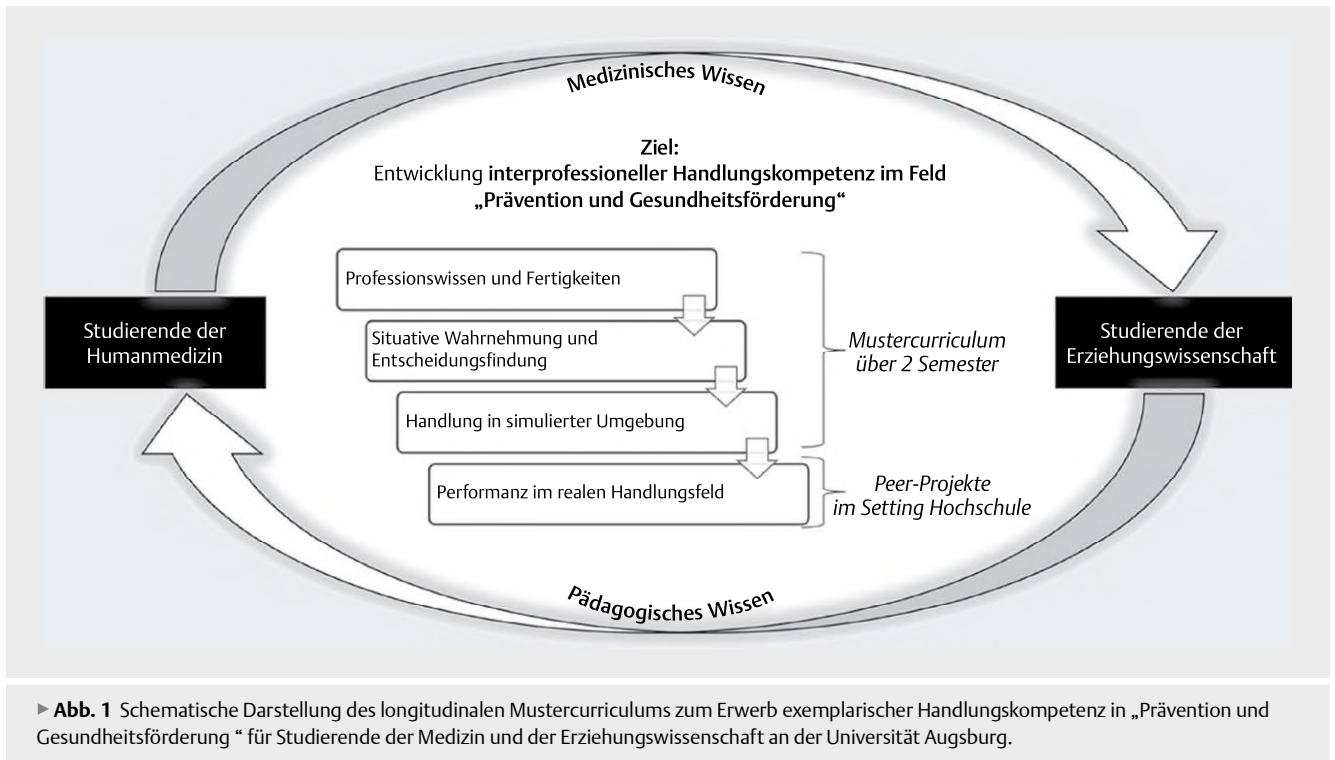
Gleichzeitig erfährt auch die Gesundheitsförderung der Studierenden an Hochschulen eine zunehmend systematische Aufmerksamkeit. Obwohl junge Erwachsene als eine vergleichsweise gesunde Gruppe angesehen werden, bewerten Studierende im Vergleich zu Gleichaltrigen ihre Gesundheit schlechter und geben häufiger physische und psychische Beschwerden an [8]. Insbesondere Medizinstudierende weisen national wie international bereits eine hohe Prävalenz von Depressivität [9–11] sowie erhöhte Inzidenzen von Burnout auf [12, 13]. Darüber hinaus zeigen Studierende allgemein ein vermehrt gesundheitsschädigendes Verhalten, wie z. B. problematischen Konsum von Alkohol, diverser illegaler Drogen sowie Schmerzmitteln und sie treiben vergleichsweise wenig Sport [8]. Das Potential der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule gilt dementsprechend als ausbaufähig [14], trotz der bereits bestehenden Initiativen einzelner Hochschulen [15] und Projekten des Arbeitskrei-

ses Gesundheitsfördernde Hochschulen [16]. Auch die gesetzlichen Krankenversicherungen sehen in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns in den Lebenswelten ihrer Versicherten vor, wozu auch die Hochschulen gehören. Im Rahmen des Gesundheitsmanagements hängen die Hochschulen den Unternehmen der freien Wirtschaft noch hinterher [17]. Der Fokus von Gesundheitsförderung an den Hochschulen liegt bisher noch stärker auf der Verhaltensprävention wohingegen verhältnispräventive, also an den Arbeits- und Studienbedingungen ansetzende Interventionen – wie z. B. die Reduktion der Ausbildungsinhalte, die Absenkung der Anwesenheitspflicht oder die Entzerrung der Prüfungen – bislang noch wenig dokumentiert wurden [14]. Eine gesundheitsfördernde Hochschule sollte jedoch die (strukturellen) Rahmenbedingungen gesundheitsbezogenen Handelns systematisch mit einbeziehen. Prävention und Gesundheitsförderung stellen im Sinne des Settingansatzes eine Querschnittsaufgabe aller Akteur*innen und Bereiche im Setting dar [18].

Gesundheitsförderliche Gestaltung des Settings Hochschule durch Studierende

Die zuvor genannten Forderungen nach einer a) stärkeren inhaltlichen Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung in der medizinischen Ausbildung, b) einer Zusammenarbeit von Ärzt*innen mit anderen Gesundheitsberufen und c) einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des Settings Hochschule, führte zu der Überlegung, inwieweit Prävention und Gesundheitsförderung auch schon im Studium gemeinsam von Studierenden unterschiedlicher Fachdisziplinen erlernt, erfahren und von den Studierenden selber für eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Settings Hochschule nutzbar gemacht werden kann. Das vorliegende Konzept sieht hierfür die modellhafte Entwicklung eines interdisziplinären Curriculums und Studienmoduls für Studierende der Erziehungswissenschaft mit dem Zusatzfach Gesundheitspädagogik und Studierende der Humanmedizin vor. Die Entscheidung für die Zusammenarbeit zunächst dieser beiden Fachdisziplinen resultierte aus vergleichbaren Lernzielen in den Themenfeldern Prävention und Gesundheitsförderung entlang des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sowie des Wahlmoduls Gesundheitspädagogik im Studiengang Erziehungswissenschaft am Standort Augsburg. Mit der zunehmenden Relevanz präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen sind künftig auch beruflich stärkere Interaktionen und Kooperationen beider Fachgruppen zu erwarten, so z. B. in multiprofessionellen Teams in Kliniken, Gesundheitszentren, Sozialeinrichtungen, Gesundheitsämtern und Beratungsstellen, in der Organisationsentwicklung von Gesundheitsunternehmen und – wie mit diesem Projekt gezeigt – in der

¹ Ein Referentenentwurf der ÄAppO wurde im November 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht.



Ausbildung von Gesundheitsberufen an Hochschulen. Auch das Vorhandensein beider Studiengänge am selben Standort galten als Kriterium für eine gelingende Umsetzung. Je nach Verfügbarkeit ist an anderen Standorten die Einbeziehung weiterer Studiengänge wie z. B. Psychologie, Gesundheitswissenschaften, Public Health etc. erstrebenswert.

Interprofessionalität fördern und Handlungskompetenz entwickeln

Eine Zusammenarbeit von Studierenden der Medizin und der Erziehungswissenschaft wird bisher an deutschen Hochschulen wohl eher selten praktiziert. Auch in den Curricula universitärer erziehungswissenschaftlicher Hauptfachstudiengänge sind die Themen Prävention und Gesundheitsförderung heute nur äußerst spärlich, am ehesten in Form von Einzelveranstaltungen oder Wahlmodulen existent, obwohl die Gesundheitspädagogik durchaus als Teilbereich der Erziehungswissenschaft gesehen wird (vgl. Wulfhorst 2019) [4]. In Deutschland gibt es 18 Universitäten mit Studiengängen der Medizin und der Erziehungswissenschaft/Pädagogik. Diese 18 Standorte bieten damit sehr gute Voraussetzungen sowohl für eine inhaltlich curriculare als auch wissenschaftliche Kooperation beider Disziplinen zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung, die je nach lokaler Verfügbarkeit auch weitere Kooperationen gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge ermöglicht.

Entwicklung eines interdisziplinären Mustercurriculums Prävention und Gesundheitsförderung

Übergeordnete Ziele

An der Universität Augsburg wird modellhaft in einem Kooperationsprojekt von Humanmedizin und Erziehungswissenschaft (im Wahlbereich Gesundheitspädagogik) ein longitudinales Mustercurriculum zum Erwerb exemplarischer Handlungskompetenz im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ für Studierende der Medizin und der Erziehungswissenschaft entwickelt (siehe ► **Abb. 1**). Über das Curriculum sollen die Studierenden im Setting Hochschule für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung sensibilisiert werden, gemeinsam erste Erfahrungen sammeln und anschließend in kleineren Projekten als Peers gesundheitsfördernde Maßnahmen unter Supervision planen und umsetzen. Sie lernen Gesundheit und Krankheit aus der Perspektive verschiedener Fachdisziplinen zu betrachten und zu diskutieren. Aufgrund der strukturellen und curricularen Heterogenität von Hochschulen soll das Mustercurriculum anderen Hochschulen insbesondere Impulse für die eigene Ausgestaltung des Curriculums geben und Anschlussmöglichkeiten für weitere Studiengänge aufzeigen. Der Augsburger Studiengang Humanmedizin ist ein Modellstudiengang. Kernelemente des Modellstudiengangs sind neben einer Kompetenzorientierung die longitudinale Integration des bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit als Leitidee. Die für 2025 geplante Inkraftsetzung der novellierten Approbationsordnung für Ärzt*innen und der daraus folgende Reformprozess an allen Medizinstandorten in Deutschland lässt eine sehr gute Übertragbarkeit auf andere Medizinstudiengänge erwarten.

Die curriculare Entwicklung erfolgt entlang des Kern-Zyklus [19] und auf Basis des vierstufigen lerntheoretischen Modells nach Blömeke zur Kompetenzentwicklung, welches über die Stufen Professionswissen und Fertigkeiten, situative Wahrnehmung und Entscheidungsfindung zur Handlung in simulierten Umgebungen und schließlich zur Performanz im realen Handlungsfeld führt [20].

Lernziele für die Studierenden

Das Curriculum wird entlang der gemeinsamen Lernziele aus NKLM und Gesundheitspädagogik konzipiert. Über das Curriculum gelangen die Studierenden zu einem multidisziplinären Verständnis des Gesundheits- und Risikoverhaltens von Menschen. Auf dieser Basis lernen die Studierenden ausgewählte Theorien und evidenzbasierte Modelle der gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung (z. B. Health Belief Modell, Health Action Process Approach, Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung) kennen und erwerben erste didaktisch-methodische Kenntnisse, um fachwissenschaftliche Inhalte zielgruppenorientiert für andere Studierende im Setting Hochschule aufzubereiten [4].

Implementierung und Aufbau des Curriculums

Das Modellcurriculum wird zunächst mit einer kleineren studentischen Stichprobe aus Studierenden beider Studiengänge im Wahlpflichtbereich pilotiert, wissenschaftlich evaluiert und die Machbarkeit sowie erforderlichen Ressourcen der curricularen Implementierung und Durchführung erfasst. Das gesamte Projekt ist auf drei Jahre angelegt. Für die Pilotierungsphase stehen am Standort Augsburg 30 Unterrichtseinheiten mit Studierenden des 5. und 6. Fachsemesters beider Studiengänge zur Verfügung, zuzüglich der fortgesetzten Tätigkeit als Peer-Tutor*innen unter professioneller Supervision im Setting Hochschule. Das Curriculum integriert frühzeitig Theorie und Praxis, indem die Studierenden die evidenzbasierten Modelle der gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung eigenständig erarbeiten und zunächst auf das eigene Gesundheitshandeln beziehen. In thematischer Hinsicht werden u. a. die Felder „Suchtmittelkonsum“, „körperliche Aktivität“ und „Stress“ adressiert. Die von den Studierenden hierbei gemachten Erfahrungen beinhalten das Training situativer Wahrnehmung mit einer Reflexion der eigenen Erfahrung und Sozialisation sowie das aktive Einbinden konkreter Fälle in den professionellen Kontext durch Anwendung von Fachwissen beider Professionen. In simulierten Ausbildungssituationen können unerwünschte Störungen reduziert, Aufgaben und Szenarien bedarfsgerecht erstellt, Fertigkeiten wiederholt geübt und der Transfer von Trainings aus dem Lehrsetting in die reale Situation gefördert und verbessert werden [21]. Anschließend erfolgt die Erprobung/Durchführung im realen Setting. Die Studierenden machen dabei erste Erfahrungen mit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu ausgewählten Themen und entwickeln als Peers Gruppenangebote für andere Studierende.

Studentische Handlungskompetenz in der Prävention und Gesundheitsförderung für die Hochschule nutzbar machen

Der Einbezug von studentischen Peers stellt einen innovativen und effektiven Beitrag zur Gesundheitsförderung im Setting Hochschu-

le dar [22]. Die Peer-to-Peer-Ebene hat den Vorteil einer Kommunikation auf Augenhöhe, denn Peers verfügen über denselben Status und ihre Lebenssituation ähnelt sich. Über den Peeransatz sollen niedrigschwellige Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung etabliert werden, indem die Absolvent*innen des Mustercurriculums andere Studierende dabei unterstützen, z. B. mit Aktionstagen ihren Lebens- und Studienalltag gesundheitsförderlich zu gestalten. Weil die Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Hochschule für Peers mit besonderen Herausforderungen für die studentischen Gesundheitsförder*innen verbunden ist [23, 24], erhalten sie in Supervisionssitzungen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen zu reflektieren und ihre Kompetenzen weiterzuentwickeln. Der Aufbau einer Prävention und Gesundheitsförderung durch Peers innerhalb der Hochschule stellt eine verhältnisbezogene Maßnahme dar. Hier genau setzt auch eine externe finanzielle Förderung des Projektes durch eine gesetzliche Krankenversicherung an. Im Modellcurriculum wird zudem eine Kooperation mit den Vertreter*innen der Gesundheitsregionen *plus* Augsburg Stadt und Augsburg Landkreis angestrebt. Über Exkursionen, Gastvorträge, Praktika und Abschlussarbeiten soll ein Austausch zwischen Studierenden und Praktiker*innen der Prävention und Gesundheitsförderung aus dem Raum Augsburg ermöglicht werden. Inwieweit aus der Kooperation von Studierenden der Humanmedizin und Erziehungswissenschaft mit dem Fokus Gesundheitspädagogik auf eine später gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit in der Arbeitswelt geschlossen werden kann, bleibt abzuwarten. Die verfügbare Evidenz weist jedoch darauf hin, dass eine interprofessionelle Ausbildung eine wichtige Grundlage für eine funktionierende Zusammenarbeit im Team [25, 26] ist und für ausgewählte Bereiche in der Gesundheitsversorgung bereits einen möglichen Weg zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit darstellt [27]. Auch wenn verallgemeinerbare Schlüsse zur Wirksamkeit einer interprofessionellen Ausbildung bisher noch ausstehen, sollte das Postulat der WHO „Learning together to work together for health“ [28] auch für die Hochschulmedizin in einem sich verändernden Gesundheitssystem mit Stärkung präventiver und gesundheitsfördernder Ansätze stärker als Leitgedanke für die Weiterentwicklung und Schaffung neuer Evidenz genutzt werden.

Zusammenfassung

Fachübergreifende gemeinsame Lehreinheiten im Studium von angehenden Erziehungswissenschaftler*innen und Mediziner*innen sowie die Zusammenarbeit in Praxisprojekten fördern den fachlichen Austausch und die fachliche Kooperation und bahnen eine spätere interprofessionelle Zusammenarbeit im Setting an. Dabei können Potentiale des spezifischen Wissens und der spezifischen Kompetenzen aus Medizin und Erziehungswissenschaft für eine nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung nutzbar gemacht werden. Das an der Universität Augsburg entwickelte Mustercurriculum soll anderen Hochschulstandorten handlungsorientierte „good practice“ Beispiele zur Verfügung stellen, die dann lokal adaptiert und in die jeweiligen Curricula integriert werden und auch weitere Studiengänge der Gesundheitswissenschaften einbeziehen können. Gleichzeitig wird das konkrete Setting der Hochschule adressiert, indem eine studentische Peer-Prävention und Gesundheitsförderung als verhältnisorientierte Maßnahme

etabliert wird und langfristig als fester Bestandteil in ein Studentisches Gesundheitsmanagement integriert werden kann. Die einzelnen durch die Peers durchgeführten Interventionen finden dann auf Verhaltensebene statt und können einen unmittelbaren Beitrag zum ‚gesunden Studium‘ leisten. Auch dieses kann als Pilotprojekt und bei positiver Evaluation als “good practice” Beispiel für andere Hochschulen dienen.

Funding

Das Projekt wird von der AOK Bayern gefördert.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Hochschulmedizin in Deutschland. www.kas.de. 2019. Im Internet: <https://www.kas.de/de/einzeltitel/-/content/hochschulmedizin-in-deutschland> Stand: 17.06.2021
- [2] Frenz B, Mukherjee J, Seeger W et al. Hanns-Martin-Schleyer-Stiftung, Heinz Nixdorf Stiftung et al., Hrsg. Hochschulmedizin auf dem Prüfstand XIII. Hochschulsymposium 20.-21. Februar 2019 in der Hessischen Landesvertretung Berlin 2020
- [3] Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U et al. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz Dtschl Stärken Berl KomPart 2018
- [4] Wulfhorst B. Aufgaben und Bedeutung der Gesundheitspädagogik in den Gesundheitsberufen. In: Haring R, Hrsg. Gesundheitswissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer; 2019: 413–422
- [5] Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKL) für Deutschland (27.04.2021). Im Internet: www.nklm.de Stand 17.06.2021.
- [6] Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Im Internet: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf Stand:17062021
- [7] Klement A, Bretschneider K, Lautenschläger C et al. Prävention und Gesundheitsförderung im Medizinstudium: Querschnittstudie zu Präferenzen, Haltungen und Vorkenntnissen von Studierenden. GMS Z Für Med Ausbild 2011; 28: Doc17
- [8] Grützmacher J, Gusy B, Lesener T et al. 2018 Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul-und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse
- [9] Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016; 316: 2214–2236
- [10] Puthran R, Zhang MWB, Tam WW et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ 2016; 50: 456–468
- [11] Wege N, Muth T, Li J et al. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. Public Health 2016; 132: 92–100
- [12] Erschens R, Keifenheim KE, Herrmann-Werner A et al. Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis. Med Teach 2018; 14: 1–12
- [13] Koehl-Hackert N, Schultz J-H, Nikendei C et al. Belastet in den Beruf – Empathie und Burnout bei Medizinstudierenden am Ende des Praktischen Jahres. Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen 2012; 106: 116–124
- [14] Gusy B, Lohmann K, Würfe F. Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen. In: Fehlzeiten-Report 2015. Berlin, Heidelberg: Springer; 2015: 249–258
- [15] Hartmann T, Baumgarten K, Hildebrand C et al. Gesundheitsfördernde Hochschulen. Prävent Gesundheitsförderung 2016; 11: 243–250
- [16] Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Im Internet: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/O1_Startseite/index.html; Stand 9.06.2021
- [17] Michel S, Sonntag U, Hungerland E et al. Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen. Ergebnis einer empirischen Untersuchung. Verlag für Gesundheitsförderung, Grafling. Im Internet: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/gesundheitsfoerderung_an_dtschen_HS_2018.pdf Stand: 17.06.2021
- [18] Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz/Lebensweltansatz: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (05.08.2015). Im Internet: <http://www.bzga.de/leitbegriffe>
- [19] Thomas PA, Kern DE, Hughes MT et al. Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016: 313
- [20] Blömeke S, Gustafsson J-E, Shavelson RJ. Beyond Dichotomies: Competence Viewed as a Continuum. Z Für Psychol 2015; 223: 3–13
- [21] Monteiro S, Norman G, Sibbald M et al. Adapting learning in a simulated environment. In: Chiniara D, ed. Clinical Simulation. 2nd Ed. London, San Diego, Cambridge, Oxford: Elsevier; 2019: 67–80
- [22] Short E, Kinman G, Baker S. Evaluating the impact of a peer coaching intervention on well-being amongst psychology undergraduate students. Int Coach Psychol Rev 2010; 5: 27–35
- [23] Henkel C, Vollmer A. Beraten auf Augenhöhe: Ein theoretisches Modell der Peer-Beratung. Aktuelle Wege in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern 2014; 51–58
- [24] Iser A, Thedorff P. Peer-Coaching als Beratungsformat von Studierenden für Studierende. In: Hebecker E, Szczyrba B, Wildt B, Hrsg. Beratung im Feld der Hochschule. Wiesbaden: Springer; 2016: 181: 192. doi:10.1007/978-3-658-07910-9_15
- [25] Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. Journal of Interprofessional care 2005; 19: 21–38
- [26] Hammick M, Freeth D, Koppel I et al. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no.9. Med teach 2007; 29: 735–751
- [27] Reeves S, Perrier L, Goldman J et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev 2013; 28 2013: CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3
- [28] WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel. Learning Together to Work Together for Health: Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team Approach 2018; No. 769. World Health Organization