



Gesundheitskommunikation 101

Ein Workshop-Ansatz zur Vermittlung der Grundlagen und Theorien der Gesundheitskommunikation und Gesundheitspsychologie

CORNELIA BETSCH^{1,2}, JANA ASBERGER³, GABRIEL EGHAREVBA^{1,2}, MEIKE RÖSSLER¹ & EVA THOMM^{1,3}

Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt ein Workshop-Format, das als Grundlagen-Pflichtseminar im Masterprogramm Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt durchgeführt wird. Studierende erlernen zum einen, selbst kreative und kollaborative Workshops durchzuführen, und zum anderen erwerben sie die Grundlagen der Gesundheitskommunikation und Gesundheitspsychologie, die für die Planung und Durchführung zielgerichteter, wissenschaftlich fundierter Kampagnen und Interventionen zur Förderung der Gesundheit notwendig sind. Der Artikel gibt einen inhaltlichen Überblick über die im Seminar vermittelten Themen und beschreibt beispielhaft einen Workshop über Theorien und Modelle der Gesundheitskommunikation. Dabei heben wir die Bedeutung interaktiven Lernens in inter- und transdisziplinären Zusammenhängen hervor und zeigen möglichen Nutzen auf, den Studierende haben, wenn sie eigene interaktive, nicht frontal vermittelte Lehrinhalte gestalten, was die Anwendbarkeit des erworbenen Wissens in realen Kontexten fördert und zur Vorbereitung auf berufliche Herausforderungen beiträgt.

Schlüsselwörter: interaktive Lehrformate; Workshop; evidenzbasierte Kampagnenentwicklung

Health communication 101

An introductory 101 workshop series on health communication and health psychology

Abstract

The article describes a workshop series that is held as an introductory seminar in the Master's program of Health Communication at the University of Erfurt. On the one hand, students learn how to conduct creative and collaborative workshops themselves and, on the other hand, they acquire the basics of health communication and health psychology that are necessary for the planning and implementation of targeted, scientifically sound campaigns and interventions to promote health. This article provides an overview of the topics covered in the seminar and describes an example of a workshop on theories

1 Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt

2 Implementation Science, Health Communication, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin, Hamburg

3 Bildungsforschung und Methodenlehre, Universität Erfurt, Erfurt

and models of health communication. We emphasize the importance of collaborative learning and the benefits for students to design their own interactive teaching content, which promotes the applicability of acquired knowledge in real-life contexts and contributes to preparation for professional challenges.

Keywords: Interactive teaching formats; workshops; evidence-based campaign development

1 Grundlagen der Gesundheitskommunikation als Seminarthema

Eine wesentliche Basis der Gesundheitskommunikation ist die Evidenzbasierung – nicht nur der vermittelten medizinischen Inhalte, sondern auch der Art, wie und über welche Medien und an welche Zielgruppen kommuniziert werden soll. Eine Resolution der WHO zu „Behavioral and Cultural Insights“ (BCI, World Health Organization, 2022) betont die entscheidende Rolle, die Evidenz aus den Sozial- und Verhaltenswissenschaften hierbei zukommt.

Gesundheitskommunikation ist nicht nur auf die Vermittlung deklarativen Wissens beschränkt, sondern soll auch für Risiken sensibilisieren und zu gesundheitsfördernden Maßnahmen motivieren und damit Verhaltensänderungen bewirken. Für Studierende im Bereich der Gesundheitskommunikation ist es daher essenziell, evidenzbasierte Kampagnen- und Interventionsplanung zu erlernen. Hierfür ist ein umfassendes Wissen u. a. im Bereich der Theorien (Erklärung und Veränderung von Verhalten), Botschaftsstrategien und der Rolle der Medien und Medienkanäle in der Gesundheitskommunikation notwendig. Das Wissen für eine derartige Grundlage speist sich hauptsächlich aus der Psychologie und der Kommunikationswissenschaft. In der Anwendung der Inhalte (z. B. um eine Intervention zu designen, Zielgruppen zu definieren) sind außerdem medizinische, epidemiologische und Public-Health-Inhalte relevant.

Auf der Basis dieses Grundwissens sollen Studierende der Gesundheitskommunikation Kampagnen und Interventionen entwickeln können, die:

1. *zielgerichtet sind*: Indem sie die spezifischen Verhaltensweisen, Einstellungen und kulturellen Einflüsse der Zielgruppe berücksichtigen, können Kampagnen maßgeschneidert werden, um maximalen Einfluss zu erzielen.
2. *evidenzbasiert vorgehen*: Das Verständnis für die wissenschaftlichen Grundlagen hinter Verhaltensänderungen ermöglicht die Gestaltung von Interventionen auf der Basis bewährter Methoden.
3. *effektiv kommunizieren*: Die Kenntnis darüber, wie Botschaften gestaltet sein müssen und über welche Kanäle sie ihre:n Empfänger:in am besten erreichen, um Aufmerksamkeit zu erregen, Verständnis zu fördern und Handlungen zu motivieren, ist entscheidend.
4. *ethische Überlegungen berücksichtigen*: Eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen ist notwendig, z. B. im Hinblick darauf, wie Informationen präsentiert werden (ob etwa Furcht ausgelöst wird) und welche Auswirkungen dies auf die öffentliche Wahrnehmung und das Verhalten hat.

Das im Folgenden beschriebene Einführungsseminar, das im Masterprogramm Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt (siehe Tabelle 1) in jedem Wintersemester stattfindet, widmet sich ebensolchen Fragestellungen und legt die theoretische Basis für die inter- und transdisziplinäre Auseinandersetzung (Schmitz & Ortloff, 2024; Daneshpour & Kwegyir-Afful, 2022) mit Herausforderungen, die zwar vorrangig aus dem Bereich Gesundheit stammen, jedoch z. B. im Bereich der Gesundheitsfolgen des Klimawandels auch andere komplexe wissenschaftliche Inhalte und gesellschaftliche Themen berühren. Dabei werden Grundlagen, Forschungsfelder und Zugänge im Seminar auf der Basis wissenschaftlicher Literatur in interaktiven, studentisch geleiteten Workshops erarbeitet und auf die Problemstellungen angewandt. Meist wird das Seminar durch eine Exkursion ergänzt

(z. B. zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zum Deutschen Hygiene-Museum Dresden oder durch einen Besuch von Ausstellungen oder Fachtagungen, z. B. zum Metaverse (Deutscher Ethikrat, 2023)).

Tabelle 1: Masterstudiengang Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt

Der Masterstudiengang Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt ist ein viersemestriges Vollzeitprogramm, das darauf ausgerichtet ist, Studierende umfassend auf die Herausforderungen und Anforderungen im Bereich der Gesundheitskommunikation vorzubereiten. Angesichts der steigenden Bedeutung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in modernen Gesellschaften vermittelt der Studiengang interdisziplinäres Wissen aus den Bereichen Psychologie, Kommunikationswissenschaft, Medizin und Public Health, ergänzt durch fundierte Methodenkompetenzen. Ziel ist es, die Studierenden zu befähigen, evidenz-informierte Gesundheitskommunikation in verschiedenen Sektoren wie Gesundheitsorganisationen, Werbe- und Marktforschungsagenturen, der Gesundheits- und Pharmaindustrie, Krankenhäusern sowie im Bereich der Gesundheitsforschung und des -monitoring professionell umzusetzen. Der Studiengang gliedert sich in einen Pflichtbereich, einen Wahlpflichtbereich sowie einen Wahlbereich, wobei zu Beginn des Studiums Grundlagenkenntnisse der Gesundheitskommunikation und der grundlegenden Disziplinen vermittelt werden. Im weiteren Verlauf können die Studierenden zwischen Modulen zu medizinischen Grundlagen von Gesundheit und einem Public-Health-Modul wählen und im Wahlbereich aus sieben Modulen zu sozialwissenschaftlichen, kommunikationswissenschaftlichen und psychologischen Themengebieten drei auswählen. Ein Praktikum ermöglicht es den Studierenden, ihre Kenntnisse in der Praxis anzuwenden und zu vertiefen. Das Studium schließt mit der Anfertigung einer Masterarbeit ab, die auch in Kooperation mit Praxispartnern realisiert werden kann. Zugangsvoraussetzungen für den Masterstudiengang umfassen einen einschlägigen wissenschaftlichen Hochschulabschluss in den Bereichen Kommunikationswissenschaft oder Psychologie. Auch Absolvierende anderer fachnaher Studiengänge wie Medienwissenschaft, Journalismus, Erziehungswissenschaft, Health Communication, Biologie, Medizin oder Public Health können zugelassen werden.
--

Anmerkungen: Weitere Informationen finden sich auf <https://www.uni-erfurt.de/institute-for-planetary-health-behaviour/lehre/studiengang/master-gesundheitskommunikation>.

Ein Lernziel des interaktiven, kollaborativen und kooperativen Seminars ist neben der Kenntnis der in Tabelle 2 aufgeführten Inhalte das versierte Durchführen von interaktiven Workshops. Hierfür soll eine große Breite an didaktischen Methoden erarbeitet und ausprobiert werden (Lienhart, 2019). Dies bereitet die Studierenden für das Berufsleben und die Arbeit in interdisziplinären Gruppen vor. Dieses Setup bedient damit die Triade aus Wissenschaftsbezug (durch die vermittelten wissenschaftlichen Inhalte), Praxisbezug (durch das Erwerben von Fähigkeiten, interdisziplinäre Gruppen in interaktiven Workshops anzuleiten und Inhalte auf praktische Herausforderungen der Gesundheitskommunikation anzuwenden) und Personenbezug (durch das Herstellen des Lebens- und Arbeitskontexts und die Diskussion von Werten und ethischen Implikationen der Gesundheitskommunikation) (Huber, 1995; Reiber, 2007).

Im Folgenden gehen wir zunächst auf das Workshopformat als Möglichkeit für interaktive, kollaborative und kooperative Lehre ein und werden dann die Inhalte des Gesamtseminars sowie ein konkretes Workshop-Beispiel darstellen.

Tabelle 2: Übersicht über die Workshops

Workshopnummer und -thema	Inhalte
1) Grundlagen der Gesundheitskommunikation	1. Gesundheitskommunikation, Begriffe Gesundheit & Krankheit, Definition & Ebenen Gesundheitskommunikation; Methoden der Gesundheitskommunikations-Forschung
2) Grundlagen der evidenzbasierten Kampagnengestaltung	2. Theorie- und evidenzbasierte Gesundheitskampagnen; Zielgruppensegmentierung: Targeting, Tailoring
3 und 4) Modelle des Gesundheitsverhaltens	3. Kontinuumsmodelle: Health Belief Model, Social Cognitive Theory, Theory of Planned Behavior, Protection Motivation Theory, Sozial-kognitive Theorie 4. Stufen- und Motivationstheorien: Rubikon-Modell/Health Action Process Approach, Transtheoretisches Modell, Social Determination Theory

(Fortsetzung Tabelle 2)

Workshopnummer und -thema	Inhalte
5 bis 7) Botschaftsstrategien	5. Humor, Soziale Appelle 6. Furchtappelle, Gain und Loss Framing 7. Risikodarstellung, Narrative und Fallbeispiele
8 und 9) Medienkanäle	8. eHealth, insbes. Online-Gesundheitsinformationen und Soziale Medien 9. mHealth
10 und 11) Gesundheit als Thema medialer Unterhaltungsangebote	10. Medizin- und Gesundheitsjournalismus, Agenda-Setting, 11. Kultivierung, Entertainment-Education

2 Workshopbasiertes Lernen

Interaktive, kollaborative und kooperative Lehr- und Lernformen bieten eine Vielzahl von Vorteilen gegenüber frontalem Unterricht, der häufig in Vorlesungen oder Referats-Veranstaltungen zu finden ist. Kooperatives Lernen ist eine strukturierte Form der Gruppenarbeit, bei der Lernende in kleinen Gruppen zusammenarbeiten, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Lehrende weisen Aufgaben zu und die Rollen der Lernenden sind oft klar definiert. Jedes Mitglied einer Gruppe ist nicht nur für das Erlernen des Stoffs verantwortlich, sondern auch dafür, anderen beim Lernen zu helfen, wodurch ein Umfeld geschaffen wird, in dem die Lernenden voneinander abhängig sind, um erfolgreich zu sein (Baloche & Brody, 2017). Kollaboratives Lernen ist dem kooperativen Lernen insofern ähnlich, als es Gruppen von Lernenden einbezieht, die zusammenarbeiten, aber es ist tendenziell weniger strukturiert und fließender in Bezug auf Rollen und Beiträge. Schwerpunkte liegen auf dem Prozess der Zusammenarbeit und dem Aufbau von Wissen durch gemeinsames Verstehen sowie auf kritischem Denken, Analyse und Synthese, während die Lernenden gemeinsam an komplexen Problemen arbeiten. Der Prozess der Zusammenarbeit selbst trägt dabei zum Aufbau einer Gemeinschaft bei (Yang, 2023). Interaktives Lernen betont die aktive Beteiligung der Lernenden am Lernprozess und bezieht sie durch Diskussionen, häufig auch durch die Nutzung digitaler Technologie und praktischer Aktivitäten mit ein. Die Lernenden erhalten eine schnelle Rückmeldung zu ihren Handlungen oder Entscheidungen, was ihnen hilft, ihr Lernen zu steuern (Renkl & Atkinson, 2007).

Die im Folgenden diskutierten Workshops gehen davon aus, dass basierend auf den Befunden aus der Bildungsforschung die aktive Beteiligung, kollaborative Elemente und Kooperation zur Lösung von Problemstellungen das Interesse und die Neugier fördern, was wiederum zu einer tieferen Verarbeitung des Lernmaterials führt (Hmelo-Silver et al., 2013). Durch die Einbindung in praktische Aktivitäten und Diskussionen werden Teilnehmende ferner angeregt, kritisch zu denken und komplexe Probleme zu lösen (Campo et al., 2023). Gruppenaktivitäten und -diskussionen in Workshops unterstützen außerdem die Entwicklung von Kommunikations- und Teamarbeitsfähigkeiten (Devece et al., 2014). Lernende arbeiten zusammen, teilen Ideen und entwickeln gemeinsame Lösungen, was essenziell für den beruflichen Erfolg in vielen Bereichen ist (Devece et al., 2014).

Diese Ausführungen zeigen, dass Workshops das Lernen effektiver und angenehmer machen können und wichtige soziale und kognitive Fähigkeiten fördern, die in der modernen Arbeitswelt von großer Bedeutung sind. Zudem erfüllen die gemeinsamen interaktiven Workshops im konkreten Studienablauf die Funktion, Studierende der Kohorte miteinander ins Gespräch zu bringen und, da es sich um Studierende mit Bachelor-Abschlüssen aus verschiedenen Fachbereichen handelt, sie inter- und transdisziplinär zu vernetzen, eine neue gemeinsame Sprache zu entwickeln und sie dafür zu sensibilisieren, wie interdisziplinäres Arbeiten in der Praxis funktionieren kann.

Damit die von den Studierenden zu entwickelnden Workshops hohen Qualitätsansprüchen genügen, wird ihnen zunächst vermittelt, wie ein Workshop gestaltet werden kann. Dieser Initial-Workshop wurde von zwei der Autor:innen (ET, JA) entwickelt und wird i. d. R. von einer Lehrperson gehalten. Er liefert in der ersten regulären Veranstaltung des Seminars eine detaillierte Anleitung zur

Gestaltung und Durchführung von Workshops – in Form eines Workshops. Durch die Anwendung verschiedener Methoden und die gemeinsame Reflexion dieser Aufgaben wird deren Sinn und Wirkung im Rahmen eines Workshops erlebbar und verständlich gemacht.

Ein Workshop wird dabei als Gruppenaktivität definiert, die von einem Moderator oder einer Moderatorin geleitet wird und auf kollaborative Entwicklung fokussiert ist. Zu Beginn wird die Planung eines Workshops besprochen. Hier wird die Wichtigkeit erläutert, klare Lernziele zu setzen. Es werden die Vorteile von Lernzielen diskutiert und dass Methoden den Lernzielen angepasst werden sollen (z. B. ein eher frontaler Input für den Erwerb von Wissen, Einüben für den Erwerb von Kompetenzen). Zudem werden Richtlinien für die Formulierung gut definierter, beobachtbarer Lernziele vermittelt. Besonderes Augenmerk wird auf die Berücksichtigung der Merkmale der Zielgruppe und der Rahmenbedingungen bei der Planung gelegt (z. B. hinsichtlich des Vorwissens). Es wird dann anhand der Materialien für den aktuellen Workshop gezeigt, wie für den Workshop ein Drehbuch basierend auf den Lernzielen erstellt wird, um die Struktur des Workshops zu optimieren. Das Drehbuch ist eine tabellarische Übersicht von Start- und Endzeiten, Lernzielen, Inhalten, Materialien und Zuständigkeiten. Eine Vorlage für ein Drehbuch sowie ein ausgefülltes Drehbuch für den „How to Workshop“-Workshop plus ein Beispiel für eine detaillierte Feinplanung finden sich online unter <https://osf.io/eyrdrn/>.

Die Durchführung eines Workshops hat drei Phasen: Anfangs-, Arbeits- und Abschlussphase. Die Anfangsphase konzentriert sich auf die Schaffung einer einladenden Atmosphäre (z. B. auch durch eine bewusste Begrüßung der Teilnehmenden vor dem Workshopstart), ggf. Kennenlernen, die Vorstellung des Themas inklusive der Lernziele, das Klären von Erwartungen sowie des Ablaufs.

Die Arbeitsphase beinhaltet die Förderung aktiven Lernens durch die Verknüpfung von Informationen, Wiederholungen und den Einsatz verschiedener aktiver Lehrmethoden (z. B. Einzel-, Partner- und Gruppenarbeiten, frontale und interaktive Vorträge, Rollenspiele, Simulationen, Planspiele o. Ä.). Pausen und Abwechslung in den Methoden dienen dazu, die Konzentration zu fördern. Ein positives Lernumfeld hilft dabei, allen Teilnehmenden eine aktive Teilnahme zu ermöglichen.

Die Abschlussphase dient der Sicherstellung des Wissenstransfers in den (Arbeits-)Alltag, der Sammlung von Feedback zum Workshop, der Klärung organisatorischer Fragen und dem formellen Abschluss des Workshops. Hier werden Methoden vorgestellt, um den Wissenstransfer effektiv zu sichern (z. B. Brief an sich selbst, Schatzkiste, mein Aha-Moment) und um Feedback zu sammeln (z. B. Blitzlicht, Fragerunde, Fünf-Finger-Technik). Außerdem werden Literaturhinweise für weiterführende Informationen zur kreativen Durchführung von Workshops gegeben (Beermann et al., 2013; Meier, 2003), insbesondere wird auf das Buch „Seminare, Trainings und Workshops lebendig gestalten“ von Lienhart (2019) verwiesen.

Die Studierenden werden für die Gestaltung der Workshops dazu angehalten, möglichst mit analogen Materialien zu arbeiten (Flipcharts, Moderationskoffer, Arbeitsblätter, Tafelanschriften; dank der Kreativität der Studierenden sind auch Puzzles oder Quiz-Spiele entstanden). Präsentationen können jedoch ergänzend genutzt werden (z. B. um Bildmaterial oder Videos zu zeigen). Gelegentlich (und im Pandemiefall) kommen auch Online-Tools wie Miro-Boards zum Einsatz, die als Arbeitsfläche von Studierenden vorbereitet werden. Ein Fotoprotokoll der erarbeiteten Inhalte auf Flipcharts o. Ä. wird allen Teilnehmenden zusammen mit einem inhaltlichen Handout als Dokumentation des Workshops nach dem Workshop zur Verfügung gestellt.

3 Seminarinhalte

Teams aus je zwei bis vier Studierenden (je nach Seminargröße) führen elf Workshops zu den im Folgenden aufgeführten Themenblöcken durch. Dabei bauen sie auf vorgegebener Literatur auf, die teilweise Pflichtlektüre ist, also als bekannt vorausgesetzt werden kann. Weiterführende Literatur gibt den Studierenden dabei Hinweise, welche Aspekte vertieft oder welche empirischen Studien als weitere Evidenzgrundlage verwendet werden können. Tabelle 2 gibt für alle Workshops einen Über-

blick über die Themen pro Workshop. Dieses Themenspektrum stellt aus unserer Sicht ein Basis-Curriculum für das Verständnis evidenzbasierter Gesundheitskommunikation und Kampagnenplanung dar. Im Folgenden werden die Themenblöcke und die einzelnen Inhalte beschrieben, die in den Workshops behandelt werden sollen.

3.1 Kerntemen der Gesundheitskommunikation

Im Workshop #1 werden die *Begriffe Gesundheit und Krankheit* geklärt sowie *Definition und Ebenen der Gesundheitskommunikation* vertieft (Reifegerste & Ort, 2018; Rossmann, 2017). Der Workshopteil zu *Methoden der Gesundheitskommunikationsforschung* (Reifegerste & Ort, 2018) gibt einen Überblick über qualitative und quantitative Forschungsmethoden, die speziell in der Gesundheitskommunikation Anwendung finden, v. a. auch mit Bezug zur Evaluation von Kommunikationskampagnen.

Im Workshop #2 zu *Theorie- und evidenzbasierte Gesundheitskampagnen* steht die Gestaltung wirksamer Gesundheitskampagnen im Mittelpunkt. Tapper (2021) bietet praxisorientierte Einblicke in die Entwicklung und Beispiele verhaltensändernder Interventionen. Das COM-B Modell (Michie et al., 2011), das Verhalten (Behaviour, B) als eine Funktion von Fähigkeiten (Capability, C), Gelegenheit (Opportunity, O) und Motivation (M) versteht, wird als großes theoretisches Rahmenmodell eingeführt, da dies im Rahmen der „Tailoring Health Programs“-Richtlinien des Europäischen Regionalbüros der WHO (WHO, 2023) prominent in der Praxis zur Anwendung kommt. Ein Teil des Workshops beschäftigt sich außerdem mit der *Zielgruppensegmentierung (Targeting, Tailoring)* (Kreuter et al., 1999). Workshop #2 zeigt also Strategien auf, Kampagnen auf wissenschaftlichen Theorien und evidenzbasierten Praktiken zu gründen.

3.2 Modelle des Gesundheitsverhaltens

Der Fokus der beiden theoriebezogenen Workshops liegt zum einen auf den *sozial-kognitiven Theorien und Kontinuumsmodellen* (#3) wie dem Health Belief Model (HBM), der Social Cognitive Theory (SCT), der Theory of Planned Behavior (TPB) und der Protection Motivation Theory (PMT) und zum anderen auf *Stufen- und Motivationstheorien* (#4) wie dem Rubikon-Modell, dem Health Action Process Approach (HAPA), dem Transtheoretischen Modell (TTM) und der Self-Determination Theory (SDT). Eine gute Übersicht bietet z. B. Tapper (2021). Ein besonderes Augenmerk der theoriebezogenen Workshops liegt auf der Wirksamkeit dieser Theorien bei der Vorhersage und Beeinflussung von Gesundheitsverhalten, wobei vergleichende Analysen zwischen den Theorien erarbeitet werden. Die Studierenden werden mit Konzepten vertraut gemacht, die aufzeigen, wie Menschen durch verschiedene Stadien der Bereitschaft zur Verhaltensänderung navigieren und wie individuelle Motivationen und soziale Faktoren diese Prozesse beeinflussen können. Die Bedeutung der Integration von Theorien und Modellen des Gesundheitsverhaltens in die Praxis der Gesundheitsförderung und -kommunikation wird durch entsprechende Arbeitsaufgaben hervorgehoben. Durch die detaillierte Betrachtung und den Vergleich verschiedener Ansätze sollen die Studierenden ein umfassendes Verständnis für die Komplexität des Gesundheitsverhaltens und für die Entwicklung wirksamer Interventionsstrategien gewinnen.

3.3 Botschaftsstrategien

In drei Workshops zu unterschiedlichen Botschaftsstrategien wird u. a. *Humor* (Workshop #5) als Werkzeug in der Gesundheitskommunikation (Schwarz & Reifegerste, 2017) diskutiert und die Effektivität humorvoller Ansätze kritisch beleuchtet, z. B. bei der Förderung der Bereitschaft zur Organspende (Betsch et al., 2020). Darüber hinaus werden im selben Workshop *soziale Appelle* diskutiert (Reifegerste, 2017), z. B. wie man anhand von Informationen über Herdenimmunität durch Impfungen und Empathie die Impfbereitschaft steigern kann (Pfатtheicher et al., 2022).

Furchtappelle werden im Workshop #6 erarbeitet und diskutiert (Peters et al., 2013) und die Bedeutung der Balance zwischen Angsterzeugung und der Steigerung der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit herausgehoben. Anhand von *Gain- und Loss-Framing-Strategien* (Wagner, 2019) wird im

selben Workshop verdeutlicht, wie die Art der Botschaftsgestaltung Einstellungen, Absichten und Verhaltensweisen beeinflussen kann.

Für die Darstellung von Gesundheitsrisiken wird im Workshop #7 Gesundheitskommunikation anhand von Zahlen (Früh, 2019; Visschers et al., 2009) und anhand von Geschichten (Peter, 2017) kontrastiert. Lernziele sind hier Kenntnisse über den Einfluss statistischer und narrativer Informationen auf Überzeugungen, Einstellungen und Intentionen.

3.4 Rolle von Medien

In zwei Workshops werden die Rolle und der Einfluss digitaler Medien sowie die Nutzung medialer Unterhaltungsangebote zur Gesundheitsförderung bzw. deren unwillkürlicher Einfluss auf Gesundheit(sverhalten) erörtert. Im Bereich *digitaler Medien in der Gesundheitskommunikation* werden im Workshop #8 Online-Gesundheitsinformationen und die Nutzung sozialer Medien (Rossmann & Stehr, 2018), deren Erscheinungsformen, Potenziale, potenzielle unerwünschte Wirkungen und Grenzen diskutiert. Anhand konkreter Beispiele, wie z. B. dem Einfluss von Social-Media-Plattformen wie Instagram auf körperliche Aktivität (Al-Eisa et al., 2016), können einzelne Aspekte anhand empirischer Studien vertieft werden. Darüber hinaus wird in Workshop #9 das Konzept von *mHealth* (Rossmann & Krömer, 2016) auch mit Bezug zu Verschreibungen von Gesundheitsapps (digitale Gesundheitsanwendungen DiGA) vorgestellt.

Workshop #10 umfasst das *Agenda-Setting* (Rössler, 2017) durch Medien und Medienberichte. Des Weiteren werden hier Einblicke in den *Medizin- und Gesundheitsjournalismus* erarbeitet (Scheufele, 2014). Gesundheit ist häufig auch ein Thema medialer Unterhaltungsangebote. Workshop #11 thematisiert daher die *Kultivierungstheorie* und deren Einfluss im Gesundheitsbereich (Nitsch, 2019), z. B. am Beispiel von Musikvideos und Fernsehkonsum auf Gesundheitsüberzeugungen (Beullens et al., 2012). Ebenfalls Teil dieses Workshops ist der *Entertainment-Education-Ansatz* (Arendt, 2013), der aufzeigt, wie unterhaltsame Inhalte effektiv zur Vermittlung gesundheitsrelevanter Informationen genutzt werden können.

3.5 Prüfungsleistung

Am Ende des Seminars soll das Gelernte in ein Poster umgesetzt werden. Hierzu soll in hierfür gebildeten Gruppen, die sich idealerweise spätestens in der Mitte des Semesters bilden, eine Kampagne oder Intervention zu einem Gesundheitsthema auf der Basis existierender Evidenz konzipiert werden. Idealerweise bestehen die Gruppen aus Studierenden mit unterschiedlicher Bachelor-Vorbildung, sodass interdisziplinäre Gruppen entstehen. Das Gesundheitsthema kann durch Lehrende vorgegeben oder frei gewählt werden. Aus unserer Sicht hat sich eine freie Wahl des Themas bewährt, da sich hier die Studierenden interessengeleitet in ein eigenes Thema der Gesundheitskommunikation vertiefen können.

Das Poster soll darstellen, welche Zielgruppe warum relevant ist, welcher Bedarf zur Gesundheitsverbesserung dort existiert, wie eine Kampagne oder ein Angebot aus der Gesundheitskommunikation dazu konkret aussehen kann, welche Theorie die Grundlage bildet und welche theoretischen Konstrukte im Fokus stehen, welche Stakeholder und Multiplikator:innen relevant sind, und warum. Es sollen außerdem auf der Basis von Literatur passende zielgruppengerechte und effektive Kommunikationskanäle identifiziert und begründet werden. Zuletzt soll ein Plan zur Evaluation der Intervention erstellt werden.

Das Poster wird in einer Postersession vorgestellt und ausführlich diskutiert. Die Studierenden erhalten sowohl von den Kommiliton:innen als auch Lehrenden sofort Feedback zu ihrer Leistung. Gelegentlich werden weitere Kolleg:innen eingeladen, wenn sie z. B. beratend unterstützt haben oder thematisch interessiert sind. Da an der Universität Erfurt das Seminar Teil eines größeren Moduls ist, ist die Prüfungsleistung hier unbenotet.

4 Praktisches Beispiel: Workshop zum Thema Theorien und Modelle

Im Folgenden soll anhand eines Beispiels aufgezeigt werden, wie ein Workshop zum Thema Modelle und Theorien der Gesundheitskommunikation aussehen könnte. Das Material wurde von zwei der Autor:innen (MR, GE) in ihrem ersten Mastersemester entwickelt. Die Auswahl insbesondere des Workshops zu Theorien und Modellen soll zeigen, wie auch Themen, die klassischerweise durch frontalen Input gelehrt werden, interaktiv behandelt werden können. Es handelt sich um zwei Workshoptermine, die zu einer Doppelsitzung zusammengelegt wurden (2 x 90 Minuten). Das Drehbuch zu dem im Folgenden beschriebenen Workshop findet sich online unter <https://osf.io/eyrdrn/>.

4.1 Anfangsphase

4.1.1 Vorstellung und lockerer Einstieg (10 Minuten)

- *Ziel:* Lockerer Einstieg und Warm-up, in die Interaktion und das Reden kommen
- *Aufgabe:* Die Teilnehmenden berichten von persönlichen Erfahrungen in Bezug auf ein Gesundheitsverhalten, bei dem sich Barrieren und Nutzen gegenüberstanden. Welcher Faktor war von größerer Bedeutung und wurde das Gesundheitsverhalten schlussendlich umgesetzt?
- *Material:* Karten mit Gesundheitsthemen als Denkanstoß für die Teilnehmenden, z. B. Klimaschutz, Ernährung, Sport, (regelmäßige) Arzttermine, Schlaf, Mediennutzung; Magnete oder Klebeband, um die Karten aufzuhängen

4.1.2 Einführung (5 Minuten)

- *Ziel:* Lernziele und Ablauf besprechen
- *Aufgabe:* Workshopleitung zeigt Lernziele und Ablauf.
- *Material:* vorbereitete Flipcharts

4.2 Arbeitsphase

4.2.1 Theorien-Speeddating (45 Minuten)

- *Ziel:* Einarbeitung in die Theorien des Gesundheitsverhaltens
- *Aufgabe:* Zunächst findet zehn Minuten lang Einzelarbeit statt, wobei die Teilnehmenden je eine ihnen zugewiesene Theorie oder ein Modell der Gesundheitskommunikation auf Basis der Pflichtlektüre eigenständig wiederholen und so aufarbeiten, dass sie die Theorie in der Folge sehr prägnant anderen vermitteln können. Nach der Vorbereitungszeit findet das Speeddating statt. Dabei sitzen sich alle Studierende in Paaren gegenüber, bei ungerader Anzahl an Teilnehmenden pausiert eine Person pro Runde. Den jeweiligen Paaren wird ein Zeitslot von ca. drei Minuten gegeben, in dem sie sich gegenseitig die verinnerlichteten Theorien oder Modelle vorstellen; nach 90 Sekunden gibt es ein Zeichen zum Wechseln. Anschließend rotieren die Teilnehmenden so, dass am Ende des Speeddatings jeder einmal eine der Theorien gehört und mehrfach seine „eigene“ präsentiert hat. Je nachdem, wie viele Theorien besprochen werden sollen, dauert das Speeddating entsprechend länger.
- Anschließend befinden sich alle Komponenten der Theorien und Modelle auf einem Tisch, jede:r sucht die passenden Konstrukte für „ihre/seine“ Theorie heraus und heftet sie mit Magneten an ein Whiteboard (alle arbeiten gleichzeitig, um Zeit zu sparen).
- Die Workshop-Leitung erklärt am Ende nochmals kurz die Theorien und Modelle.
- *Material:* Karten mit Vorderseite: Namen des Modells + Autor:in, Rückseite: Visualisierung der Theorie. Jede/r Studierende bekommt eine Karte. Vorbereitete Karten mit den einzelnen Komponenten der Theorien sowie Magnete (so viele wie Komponenten-Karten), Whiteboard.

4.2.2 Kurze Biopause (5 Minuten)

4.2.3 Gruppendiskussion und Theorieanwendung zu sozial-kognitiven Theorien und Kontinuumsmodellen (35 Minuten)

- **Ziel:** Lernen, dass Theorien als Grundlage für die Entwicklung von Gesundheitskampagnen und Interventionen dienen; Unterscheidung von Theorien und Erproben ihrer unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten auf Praxisbeispiele.
- **Aufgabe:** Kleingruppen (vier bis sechs Personen) diskutieren je ein Anwendungsbeispiel, sollen entscheiden, welche von zwei Theorien besser auf eine Fragestellung passt und dokumentieren auf einem Flipchart die Resultate. Der Flipchart wird präsentiert und in der Großgruppe diskutiert.
- Vorgegeben ist eine Persona (Beispiele siehe Abb. 1) und eine Aufgabe dazu: “Protection Motivation Theory von Rogers oder die Social Cognitive Theory von Bandura? 1. Wählt das passende Modell für Persona Anita. Sie soll ihren Zuckerkonsum reduzieren, um ihr Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, nicht zu erhöhen oder idealerweise zu senken. 2. Plant anhand dieses Modells eine Intervention für Anita. Verschriftlicht und visualisiert diese Intervention auf einer Flipchart-Seite.”
- Neben den Antworten auf die Fragen soll auf dem Flipchart auch dokumentiert werden, warum eine Theorie gewählt und die andere verworfen wurde, um im Nachgang auch auf Limitationen der Theorien eingehen zu können.
- **Material:** Arbeitsblätter mit Persona und Aufgabe; aus vorheriger Aufgabe: visualisierte Theorien, Stifte, Flipchart und Flipchartmarker, Magnete oder Klebeband zum Aufhängen der Flipcharts.

4.2.4 Pause (10 Minuten)

4.2.5 Überleitung zu Stufenmodellen (10 Minuten)

- **Ziel:** Auflockerung, Aktivierung und Spaß, Gefühl für unterschiedliche Stufen der Verhaltensänderung entwickeln
- **Aufgabe:** Sieben Personen spielen zusammen; eine ist ein:e “Forscher:in”, die herausfinden muss, auf welcher Stufe der Verhaltensveränderung ihre Probanden stehen, z. B. bei der Umstellung fleischhaltiger auf pflanzenbasierte Ernährung. Alle anderen bekommen eine Nummer von eins bis sechs verdeckt zugestellt und halten diese bis zum Schluss geheim. Die Nummer drückt aus, auf welcher Stufe der Verhaltensveränderung sie stehen. 1 bedeutet, dass die Person über die gesundheitliche Auswirkung des Verhaltens Bescheid weiß, sie jedoch nicht ausführt, und 6, dass die Verhaltensänderung bereits langfristig umgesetzt wird. Die dazwischenliegenden Stufen bauen dabei vom Wissen über das Verhalten zu der langfristigen Umsetzung linear aufeinander auf. Nach kurzer Phase zum Überlegen (~1 Minute) stellen alle reihum durch eine kurze Beschreibung vor, wo sie sich bezüglich der Verhaltensänderung befinden (z. B. „Ich esse jeden Tag Fleisch und weiß aber, dass das nicht gut für meine Gesundheit ist“). Im Anschluss muss der oder die Forscher:in der Reihe nach (von 1 bis 6) erraten, wem welche Nummer zugestellt wurde. Die Gruppengröße ist an sich unerheblich und kann (z. B. bei großen Gruppen) entsprechend angepasst werden.
- **Material:** Zettel von 1 bis 6 pro Gruppe, Themenvorschläge

Personas

01

Anita

- 43 Jahre alt
- Cheffassistentin in Vollzeit
- „Ich darf gehen, wenn der Chef geht. – & das ist teilweise auch erst um 21 Uhr der Fall. Das Einzige, das hilft: Nervennahrung!“
- Letzter Gesundheitscheck: Blutzuckerspiegel und glykiertes Hämoglobin im Blut sind sehr hoch.



Hohes Risiko an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Essgewohnheiten müssen geändert werden.

Personas

02

Franz

- 27 Jahre alt
- BWL-Student
- „Ach so ein saftiges Stück Dry Aged Rumpsteak. Mag sein, dass viel Fleisch nicht so gesund ist, darüber habe ich ehrlicherweise bisher nicht so viel nachgedacht.“
- Mitbewohnerin macht ihn auf hohen Fleischkonsum und dessen Folgen aufmerksam.



Möchte kein "übermäßiger Fleischliebhaber sein, dem alles egal ist". Keine konkrete Vorstellung von Folgen des hohen Fleischkonsums und Umsetzung der Alternativen.

Abbildung 1: Beispiele für Arbeitsmaterial (Personas – also eine fiktive Person, die eine prototypische Vertreterin einer Zielgruppe ist und mit charakteristischen Eigenschaften dargestellt wird)

4.2.6 Gruppendiskussion und Theorieanwendung zu Stufen- und Motivationstheorien (30 Minuten)

- **Ziel:** Erproben unterschiedlicher Theorien auf Praxisbeispiele (wie erste Gruppendiskussion, siehe oben)
- **Aufgabe:** Kleingruppen (vier bis sechs Personen) diskutieren je ein Anwendungsbeispiel, wenden eine Theorie auf eine Fragestellung an und dokumentieren auf einem Flipchart die Resultate. Der Flipchart wird präsentiert und in der Großgruppe diskutiert.
- Vorgegeben ist wieder eine Persona (z. B. Hamid, 25 Jahre alt, Jura-Student, klinisch auffällige Nährstoffmängel; er soll in Zukunft mehr Obst essen (250g/2 Portionen täglich) und sagt: „Also an sich mag ich Äpfel, Bananen usw. Allerdings habe ich dann irgendwann keinen Bock mehr drauf. Außerdem ist vieles nicht regional oder saisonal.“) und eine Aufgabe dazu (z. B. Wie könnte nach dem transtheoretischen Modell eine Verhaltensänderung mit positivem Einfluss auf Hamids Gesundheit aussehen? Auf welcher Stufe befindet sich Hamid? Welche Probleme könnten entstehen? Was könnte Hamid auf welcher Stufe tun? Was könnte Hamid auf welcher

Stufe helfen? Beachtet die Faktoren, die Hamid helfen, zur nächsten Stufe zu gelangen und vorbeugen, dass er nicht eine oder mehrere Stufen zurückfällt. Berücksichtigt hierfür die Self Determination Theory und den Health Action Process Approach).

- **Material:** Arbeitsblätter mit Persona und Aufgabe; visualisierte Theorien, Stifte, Flipchart und Flipchartmarker, Magnete oder Klebeband zum Aufhängen der Flipcharts

4.2.7 Frontaler Input (10 Minuten)

- **Ziel:** Vermitteln von Grenzen und Kritik der besprochenen Theorien
- **Aufgabe:** interaktiver Vortrag der Workshopleitung
- **Material:** vorbereitete Flipcharts oder Folien

4.3 Abschlussphase

4.3.1 Wiederholung und Zusammenfassung (15 Minuten)

- **Ziel:** Wiederholen und Vergleichen der Theorien und Zusammenführung der Komponenten in einem übergeordneten Modell (COM-B)
- **Aufgabe:** Alle theoretischen Komponenten, die auf Karten geschrieben sind und bereits an einem Whiteboard als komplette Theorien hängen, werden auf einem großen Plakat, das das COM-B Modell darstellt, dort angeheftet, wo sie inhaltlich passen (vgl. Abb. 2). Das COM-B Modell wurde in einer früheren Sitzung bereits vermittelt und hier nur noch mal durch das Plakat wiederholt.
- **Material:** COM-B Übersichts-Plakat, Komponenten der Modelle auf einzelnen Karten

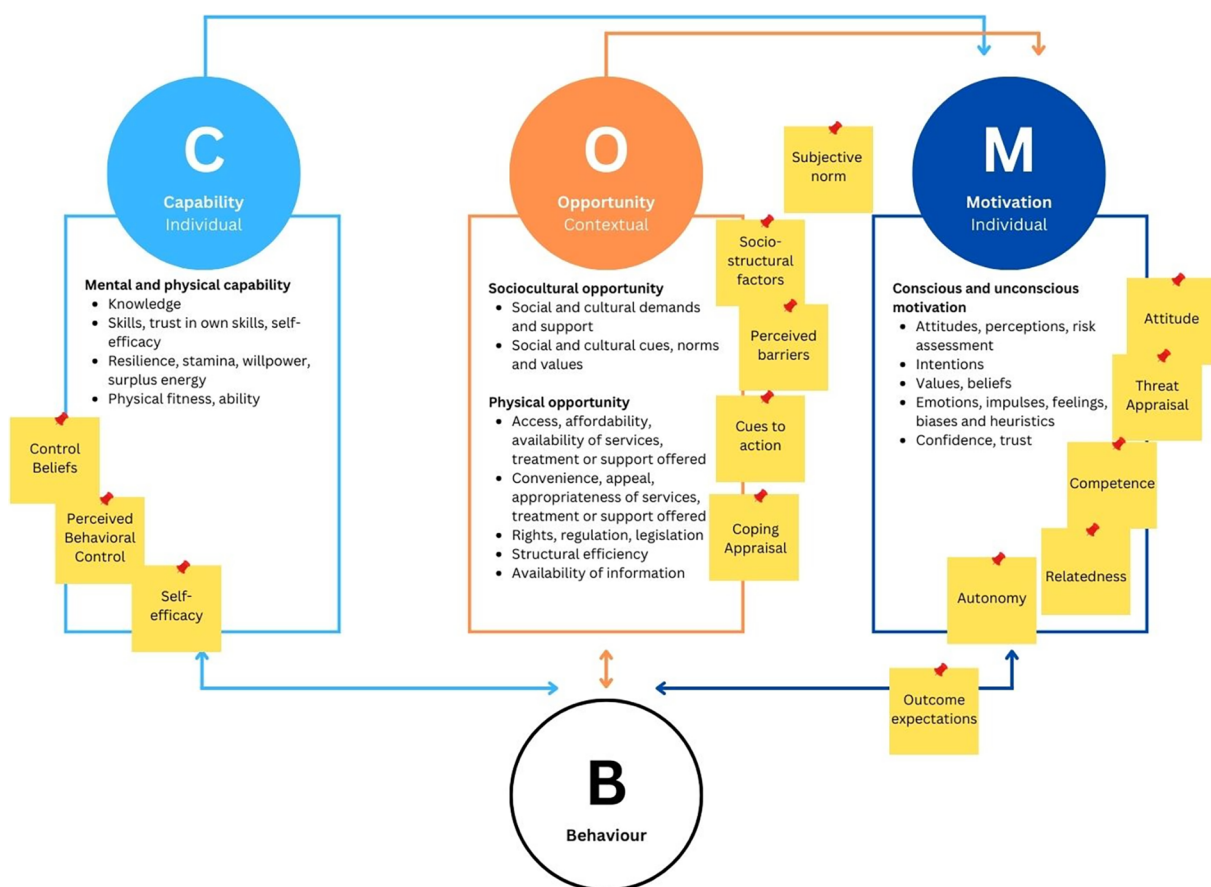


Abbildung 2: Ergebnis der Abschlussphase im Theorienworkshop (27.11.2023, Universität Erfurt, geleitet von MR und GE). Aufgabe: Komponenten verschiedener behandelter Theorien in das COM-B Modell (adaptiert durch die WHO, 2023) einordnen

4.3.2 Feedback (10 Minuten)

- *Ziel:* Feedback für Workshopleitung und gemeinsames Arbeiten an Verbesserungen für künftige Workshops.
- *Aufgabe:* Ausfüllen von vier Kärtchen, zwei rote (Antworten auf die Fragen: Das war kognitiv zu viel für mich und das muss ich mir zu Hause noch mal anschauen; auf das könntet ihr noch achten und zukünftig verbessern) und zwei grüne (Das nehme ich mit und ist mir besonders in Erinnerung geblieben; das hat mir am Workshop sehr gut gefallen) und Vorstellen der Punkte.
- *Material:* zwei rote und zwei grüne Karten pro Teilnehmenden, Klebeband zum Aufhängen der Karten oder Stuhlkreis und Ablegen der Karten in der Kreismitte.

5 Übertragbarkeit auf andere Studiengänge

Da grundlegende Inhalte im Seminar behandelt werden (z. B. Theorien und Modelle), ist der hier vorgeschlagene Workshop-Ansatz auch für andere Studiengänge geeignet. Er eignet sich nicht nur für eigenständige Studiengänge zu diesem Thema, sondern auch für Studiengänge mit möglichen Vertiefungsoptionen in diesem Bereich, sowohl in den Kommunikations- und Medienwissenschaften als auch in der Medizin, den Gesundheitswissenschaften oder Public Health. Darüber hinaus lässt sich der Workshop-Ansatz auch auf andere Themenfelder und Disziplinen übertragen.

Dieser Ansatz eignet sich aus unserer Sicht vor allem für Einführungsveranstaltungen, da intensive Gruppenarbeiten und Austausch stattfinden. Dies erleichtert auch den inter- oder transdisziplinären Austausch in interdisziplinären Studiengängen, in denen Studierende mit unterschiedlichen Bachelor-Abschlüssen zusammenkommen und man in Teilaufgaben innerhalb des Workshops auf die eigene disziplinäre Erfahrung zurückgreifen und sie mit den Kommiliton:innen teilen kann. Das Konzept könnte auch für stärker theoretische Einführungsveranstaltungen angepasst werden – wird beispielsweise nur eine Theorie pro Termin behandelt, kann die Veranstaltung z. B. mehr Raum für die kritische Reflexion einzelner Theorien und Modelle und ihrer Grenzen bieten. Ein am Ende gemeinsam erarbeitetes Produkt könnte z. B. eine vergleichende Übersicht über Theorien und ihre Konstrukte samt deren Operationalisierung sein.

6 Fazit

Da nicht alle Veranstaltungen an der Universität Erfurt evaluiert werden, liegen keine aktuellen quantitativen Daten zur Güte dieses Lehrveranstaltungsformats vor. Jedoch werden regelmäßige Feedbackgespräche mit den Studierenden zum Abschluss des Seminars geführt. Diese Bewertungen heben hervor, dass die Studierenden die Möglichkeit schätzen, selbst eine Lehrinheit als Workshop zu gestalten, was als wertvolle Erfahrung angesehen wird. Die Studierenden schätzen dabei besonders die Interaktivität. Sie bewerteten in Feedbackrunden auch die kreative und individuelle Umsetzung und die Freiheit bei der Gestaltung der Workshops als sehr positiv. Im Kontrast dazu wird jedoch die Vorbereitung eines Workshops inklusive Einarbeiten des Dozent:innen-Feedbacks zu einem ersten Drehbuch als zeitaufwendig empfunden, da zunächst alle Pflichttexte sowie Zusatztexte gelesen, relevante Inhalte selektiert und diese in kreative Aufgaben umgewandelt werden müssen. Jedoch wurde dieses Format in der Rückschau als angenehmer und lehrreicher als klassische frontale Formate bewertet, sodass der erhöhte Arbeitsaufwand in Kauf genommen werden könne.

Ein Feedbackgespräch zum ersten Entwurf des Drehbuchs empfiehlt sich dringend, um noch mal gemeinsam die Lernziele und die Methoden, mit denen die Ziele erreicht werden sollen, zu diskutieren. Es zeigt sich gelegentlich, dass Studierende Online-Formate gewöhnt sind und daher auch stark dazu neigen, Einstiege (z. B. mit Fragen über Menti oder andere interaktive Online-Frage-tools), Inputs (z. B. mit PowerPoint-Präsentationen) und Evaluationen mit digitalen Methoden zu

bestreiten. Anregungen für analoge Formate helfen, dem Workshop einen anderen Charakter zu geben.

Durch die Vorgabe der Pflichttexte kann von einem Grundwissen ausgegangen und gemeinsam offene Punkte können diskutiert werden. Es besteht darüber hinaus die Freiheit, Themen einzubringen, die den Studierenden akut wichtig sind, oder Themen, die in anderen Seminaren entstehen, inhaltlich aufzugreifen. Die Prüfungsleistung bzw. Abgabe des Posters zum Semesterende führt die Inhalte noch mal zum Prozess der evidenzbasierten Kampagnen- bzw. Interventionsplanung zusammen. Hier sind über die Jahre Arbeiten in einem breiten Spektrum entstanden, die die Interessen der Studierenden zum Ausdruck bringen (z. B. zu Klima und Gesundheit, mentaler Gesundheit, Einsamkeit, Cannabisgebrauch usw.).

Man muss abschließend deutlich sagen, dass das Workshop-Konzept für diese Inhalte natürlich nicht zwingend ist. Sowohl eine Vorlesung als auch ein Referate-basiertes Seminar oder ein Lektürekurs würden sich ebenso eignen und es ist nicht Teil und Ziel dieser Arbeit abzuwägen, ob sich eine didaktische Form für den Inhalt besser eignet als die andere. Auch liegen im Sinne experimenteller Evaluationsdesigns keine "harten" Daten vor, die erlaubten, die relative Güte dieses didaktischen Konzepts zu bewerten. Jedoch hat das Workshop-Format die oben beschriebenen Vorteile und stellt eine Möglichkeit dar, insbesondere in diesem inter- und transdisziplinären Kontext (aus Sicht der Vorbildung der Studierenden) ein interdisziplinäres Thema (Inhalte aus Psychologie, Kommunikationswissenschaft und Gesundheitskommunikation) intensiv zu diskutieren.

Insgesamt haben sich sowohl das Workshop-Konzept als auch das in Tabelle 2 aufgeführte Curriculum bewährt und werden regelmäßig dem Fortschritt der Literatur und der gesellschaftlichen Entwicklung von Themenfeldern angepasst. Wie skizziert kann der Inhalt auch für andere Felder oder auch innerhalb der Gesundheitskommunikation mit Blick auf einzelne Aspekte angepasst werden. Kolleg:innen sind herzlich eingeladen, von den Materialien Gebrauch zu machen und Feedback zu ihren Erfahrungen damit zu teilen.

Anmerkungen

Die Autor:innen danken Prof. Dr. Constanze Rossmann, mit der der Master Gesundheitskommunikation und die erste Variante des Workshop-Programms entwickelt wurde.

Literatur

- Al-Eisa, E., Al-Rushud, A., Alghadir, A., Anwer, S., Al-Harbi, B., Al-Sughaier, N., Al-Yoseef, N., Al-Otaibi, R. & Al-Muhaysin, H. A. (2016). Effect of Motivation by "Instagram" on Adherence to Physical Activity among Female College Students. *BioMed Research International*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2016/1546013>
- Arendt, K. (2013). *Entertainment-Education für Kinder. Potenziale medialer Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung*. Nomos.
- Baloche, L. & Brody, C. M. (2017). Cooperative learning: Exploring challenges, crafting innovations. *Journal of Education for Teaching*, 43(3), 274–283. <https://doi.org/10.1080/02607476.2017.1319513>
- Beermann, S., Schubach, M. & A. (2013). Workshops vorbereiten, durchführen, nachbereiten. In *Seminare, Trainings und Workshops lebendig gestalten*. Haufe-Lexware.
- Betsch, C., Schmid-Küpke, N. K., Otten, L. & von Hirschhausen, E. (2020). Increasing the willingness to participate in organ donation through humorous health communication: (Quasi-) experimental evidence. *PLOS ONE*, 15(11), e0241208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241208>
- Beullens, K., Roe, K. & Van Den Bulck, J. (2012). Music Video Viewing as a Marker of Driving After the Consumption of Alcohol. *Substance Use & Misuse*, 47(2), 155–165. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.637449>
- Campo, L., Galindo-Domínguez, H., Bezanilla, M.-J., Fernández-Nogueira, D. & Poblete, M. (2023). „Methodologies for Fostering Critical Thinking Skills from University Students' Points of View“. *Education Sciences*, 13(2) (27. Januar 2023): 132. <https://doi.org/10.3390/educsci13020132>.

- Daneshpour, H. & Kwegyir-Afful, E. (2022). „Analysing Transdisciplinary Education: A Scoping Review“. *Science & Education*, 31(4) (August 2022): 1047–74. <https://doi.org/10.1007/s11191-021-00277-0>.
- Deutscher Ethikrat (2023). *Transkript der Tagung „Lost in ‚Metaverse‘? Zur Verschränkung realer und digitaler Welten“*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/herbsttagung-2023-11-15-transkript.pdf>
- Devece, C., Peris-Ortiz, M., Merigó, J. M. & Fuster, V. (2014). „Linking the Development of Teamwork and Communication Skills in Higher Education“. In M. Peris-Ortiz & J. M. Merigó Lindahl (Hrsg.), *Sustainable Learning in Higher Education. Innovation, Technology, and Knowledge Management* (S. 63–73). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-10804-95>.
- Früh, H. (2019). Kommunikation von Gesundheitsrisiken. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 527–539). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_33
- Hmelo-Silver, C., Chinn, C., Chan, C. & O'Donnell, A. (Hrsg.) (2013). *The International Handbook of Collaborative Learning* (0 Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203837290>
- Huber, L. (1995). Hochschuldidaktik als Theorie der Bildung und Ausbildung. In D. von Lenzen (Hrsg.), *Ausbildung und Sozialisation in der Hochschule*. Band 10 der Enzyklopädie Erziehungswissenschaft: Handbuch und Lexikon der Erziehung in 11 Bänden und einem Registerband (S. 114–138), Stuttgart/Dresden: Klett-Verlag für Wissen und Bildung.
- Kreuter, M. W., Strecher, V. J. & Glassman, B. (1999). One size does not fit all: The case for tailoring print materials. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(4), 276–283. <https://doi.org/10.1007/BF02895958>
- Lienhart, A. (2019). *Seminare, Trainings und Workshops lebendig gestalten* (3. Auflage). Haufe.
- Meier, R. (2003). Seminare erfolgreich planen: Mit computergestützter Planungshilfe auf CD-ROM. In *Ein didaktisch-methodischer Handwerkskoffer. GABAL Professional Training*. GABAL-Verlag.
- Michie, S., van Stralen, M. M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Nitsch, C. (2019). Kultivierungseffekte im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 335–345). Springer.
- Peter, C. (2017). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–12). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_41-1
- Peters, G.-J. Y., Ruiter, R. A. C. & Kok, G. (2013). Threatening communication: A critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review*, 7(sup1), 8–31. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.703527>
- Pfattheicher, S., Petersen, M. B. & Böhm, R. (2022). Information about herd immunity through vaccination and empathy promote COVID-19 vaccination intentions. *Health Psychology*, 41(2), 85–93. <https://doi.org/10.1037/hea0001096>
- Reiber, K. (2007). Forschendes Lernen als hochschuldidaktisches Prinzip – Grundlegung und Beispiele. In C. Baatz & R. Richter (Hrsg.), *Tübinger Beiträge zur Hochschuldidaktik*, Bd. 3/1. Tübingen: Eberhard Karls Univ. Tübingen, Arbeitsstelle Hochschuldidaktik, 2007. https://www.openagrar.de/receive/openagrar_mods_00012714.
- Reifegerste, D. (2017). Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–12). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_40-1
- Reifegerste, D. & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos Verlagsgesellschaft. <https://doi.org/10.5771/9783845281827>
- Renkl, A. & Atkinson, R. K. (2007). Interactive Learning Environments: Contemporary Issues and Trends. An Introduction to the Special Issue. *Educational Psychology Review*, 19(3), 235–238. <https://doi.org/10.1007/s10648-007-9052-5>
- Rössler, P. (2017). Agenda-Setting-Effekte im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–12). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_24-1
- Rossmann, C. (2017). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–13). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_1-1

- Rossmann, C. & Krömer, N. (2016). mHealth in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. In F. Fischer & A. Krämer (Hrsg.), *eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen* (S. 441–456). Springer.
- Rossmann, C. & Stehr, P. (2018). Gesundheitskommunikation im Internet: Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In W. Schweiger & K. Beck (Hrsg.), *Handbuch Online-Kommunikation* (S. 1–27). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18017-1_15-1
- Scheufele, D. A. (2014). Science communication as political communication. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(Supplement 4), 13585–13592.
- Schmitz, D. & Ortloff, J.-H. (2024). Implementierung transdisziplinärer didaktischer Konzepte. In D. Schmitz, M. Fiedler, H. Becker, S. Hatebur & J.-H. Ortloff (Hrsg.), *Chronic Care – Wissenschaft und Praxis* (S. 487–492). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68415-3_56.
- Schwarz, U. & Reifegerste, D. (2017). Humorappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–12). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_37-1
- Tapper, K. (2021). *Health psychology and behaviour change: From science to practice*. Macmillan International Higher Education Red Globe press.
- Visschers, V. H. M., Meertens, R. M., Passchier, W. W. F. & de Vries, N. N. K. (2009). Probability Information in Risk Communication: A Review of the Research Literature. *Risk Analysis*, 29(2), 267–287. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2008.01137.x>
- Wagner, A. J. M. (2019). Gewinn- und Verlustframing in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 517–526). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_42
- World Health Organization (2022). *Regional Committee for Europe, 72nd session (2022). Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12–14 September 2022: Resolution: European regional action framework for behavioural and cultural insights for equitable health, 2022–2027*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362958>.
- World Health Organization (2023). *A guide to tailoring health programmes: Using behavioural and cultural insights to tailor health policies, services and communications to the needs and circumstances of people and communities*. WHO Regional Office for Europe.
- Yang, X. (2023). A Historical Review of Collaborative Learning and Cooperative Learning. *TechTrends*, 67(4), 718–728. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00823-9>

Autor:innen

Prof. Dr. Cornelia Betsch. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; Implementation Science, Health Communication, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin, Hamburg; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-2856-7303>; E-Mail: cornelia.betsch@uni-erfurt.de

Jana Asberger. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; Bildungsforschung und Methodenlehre, Universität Erfurt, Erfurt; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-3846-2959>; E-Mail: jana.asberger@uni-erfurt.de

Gabriel Egharevba. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; Implementation Science, Health Communication, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin, Hamburg; E-Mail: gabriel.egharevba@uni-erfurt.de

Meike Rößler. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; E-Mail: Meike.roessler@uni-erfurt.de

Dr. Eva Thomm. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; Bildungsforschung und Methodenlehre, Universität Erfurt, Erfurt; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-4603-8330>; E-Mail: eva.thomm@uni-erfurt.de



Zitiervorschlag: Betsch, C., Asberger, J., Egharevba, G. & Rössler, M. (2025). Gesundheitskommunikation 101: Ein Workshop-Ansatz zur Vermittlung der Grundlagen und Theorien der Gesundheitskommunikation und Gesundheitspsychologie. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2465W. Online unter: wbv.de/die-hochschullehre



die hochschullehre

Interdisziplinäre Zeitschrift für Studium und Lehre

Die Open-Access-Zeitschrift **die hochschullehre** ist ein wissenschaftliches Forum für Lehren und Lernen an Hochschulen.

Zielgruppe sind Forscherinnen und Forscher sowie Praktikerinnen und Praktiker in Hochschuldidaktik, Hochschulentwicklung und in angrenzenden Feldern, wie auch Lehrende, die an Forschung zu ihrer eigenen Lehre interessiert sind.

Themenschwerpunkte

- Lehr- und Lernumwelt für die Lernprozesse Studierender
- Lehren und Lernen
- Studienstrukturen
- Hochschulentwicklung und Hochschuldidaktik
- Verhältnis von Hochschullehre und ihrer gesellschaftlichen Funktion
- Fragen der Hochschule als Institution
- Fachkulturen
- Mediendidaktische Themen

wbv.de/die-hochschullehre



Alle Beiträge von **die hochschullehre** erscheinen im Open Access!