

# die hochschullehre

**Interdisziplinäre Zeitschrift für Studium und Lehre**

Dominik Daube, Doreen Reifegerste, Alexander Ort,  
Freya Sukalla, Anna Wagner (Hg.)

**2025**

**Gesundheitskommunikation  
in der Hochschullehre**

# **die hochschul*lehre***

**Interdisziplinäre Zeitschrift für Studium und Lehre**

## **Gesundheitskommunikation in der Hochschullehre**

**Dominik Daube, Doreen Reifegerste, Alexander Ort,  
Freya Sukalla, Anna Wagner (Hg.)**

Diese Publikation erscheint im Rahmen von „die hochschullehre“.

Die Zeitschrift wird herausgegeben von: Svenja Bedenlier, Ivo van den Berk, Sarah Berndt, Jonas Leschke, Peter Salden, Antonia Scholkmann, Angelika Thielsch

„die hochschullehre“ wird gefördert vom Förderverein „Freunde und Förderer der Online-Zeitschrift ‚die hochschullehre‘ e.V.“.

2025 wbv Publikation  
ein Geschäftsbereich der wbv Media GmbH & Co. KG

**Gesamtherstellung:**

wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld  
wbv.de

**Covergestaltung:** Christiane Zay, Potsdam

**Bildnachweis:** iStock.com/demio

ISSN: 2199-8825

DOI: 10.3278/HSLT2405W

Diese Publikation ist frei verfügbar zum Download unter [wbv-open-access.de](http://wbv-open-access.de)

Diese Publikation ist mit Ausnahme des Titelbildes unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

|  |     |
|--|-----|
| <i>Dominik Daube, Doreen Reifegerste, Alexander Ort, Freya Sukalla &amp; Anna Wagner</i><br>Editorial .....  | 274 |
| <i>Sabine Best &amp; Dorothee Heinemeier</i><br>Open Innovation in der Gesundheitskommunikation: Entwicklung praxisnaher Interventionen mit Design Thinking .....                            | 279 |
| <i>Cornelia Betsch, Jana Asberger, Gabriel Egharevba, Meike Rößler &amp; Eva Thomm</i><br>Gesundheitskommunikation 101 .....   | 294 |
| <i>Anna Christina Nowak &amp; Paulo Pinheiro</i><br>Partizipative Forschungsmethoden in der Hochschullehre .....   | 310 |
| <i>Leonie Otten</i><br>Studierende als Stimme der Wissenschaft: Podcasting in der Gesundheitskommunikation ...   | 325 |
| <i>Sarah Salomo, Helena Pagiatakis &amp; Jutta Hübner</i><br>Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen .....  | 339 |
| <i>Colette Schneider Stingelin, Nadine Volkmer, Christian Ingold &amp; Karin Nordström</i><br>Strategische Kommunikation in der Gesundheitsförderung .....                                   | 354 |
| <i>Paula Stehr, Nina M. Voigt &amp; Louisa Bruch</i><br>Gesundheitskommunikation trifft Methodenvermittlung .....  | 369 |
| <i>Anna Wagner, Doreen Reifegerste, Imke Ochsenfahrt &amp; Anne Krümmel</i><br>Wie praxistauglich ist E-Learning für die Stärkung der Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen? ..... | 382 |





## Editorial

### zum Themenheft „Gesundheitskommunikation in der Hochschullehre“

DOMINIK DAUBE, DOREEN REIFEGERSTE, ALEXANDER ORT, FREYA SUKALLA & ANNA WAGNER

## 1 Anlass

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Sie zu dieser Sonderausgabe begrüßen zu dürfen, die sich dem Thema Gesundheitskommunikation in der Hochschullehre widmet. Zunächst möchten wir allen Beitragenden herzlich danken. Ihre Beiträge haben es uns ermöglicht, ein Themenheft zusammenzustellen, das die Relevanz der Gesundheitskommunikation in der akademischen Lehre und Praxis beleuchtet.

Die Gesundheitskommunikation ist ein multidisziplinäres Feld, das unterschiedliche Perspektiven und Methoden vereint, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Kommunikation und Gesundheit zu untersuchen (eine umfassende Übersicht findet sich in Reifegerste & Ort, 2024). In einer Zeit, in der sich das Feld rasch weiterentwickelt, ist es entscheidend, die Bedeutung und die Herausforderungen der Lehre in der Gesundheitskommunikation zu erfassen und zu diskutieren. Insbesondere in der Hochschullehre, wo vielfältige Lehrkonzepte und -methoden erprobt und weiterentwickelt werden, kommt der Vermittlung gesundheitskommunikativer Kompetenzen eine zentrale Rolle zu.

Im deutschsprachigen Raum hat sich die Gesundheitskommunikation in den letzten Jahren als Forschungs- und Lehrgebiet etabliert und gewinnt zunehmend an Bedeutung. In verschiedenen akademischen und beruflichen Kontexten, von der Soziologie über die Psychologie bis hin zur Medizin, spielt sie eine immer größere Rolle. Dies spiegelt sich auch in der wachsenden Zahl von Studiengängen wider, die gesundheitskommunikative Kompetenzen als zentralen Bestandteil ihrer Ausbildung integrieren (Daube et al., 2023).

Das vorliegende Themenheft nimmt daher die Lehre in der Gesundheitskommunikation in den Fokus, insbesondere im Kontext der Hochschullehre. Es beleuchtet die Vielfalt, Transdisziplinarität und die spezifischen Herausforderungen dieses noch jungen, aber dynamischen Feldes. Unser Ziel ist es, durch die Beiträge nicht nur den aktuellen Stand der Lehre darzustellen, sondern auch zukünftige Entwicklungen und Potenziale aufzuzeigen, um die Qualität der Lehrkonzepte und -methoden weiter zu fördern.

### 1.1 Multi- und Transdisziplinarität der Gesundheitskommunikation

Die Gesundheitskommunikation ist ein Feld, das sowohl in der Forschung als auch in der Praxis maßgeblich von der Beteiligung zahlreicher Disziplinen profitiert. Sozial- und Geisteswissenschaften wie die Kommunikationswissenschaft, Psychologie und allgemein die Verhaltenswissenschaften bringen ihre eigenen theoretischen und methodischen Ansätze ein. Gleichzeitig spielen auch die Naturwissenschaften, insbesondere die Medizin und Public Health sowie Gesundheitswissenschaften, eine wesentliche Rolle, indem sie fundiertes Wissen über biologische, epidemiologische und

gesundheitliche Zusammenhänge bereitstellen (Daube et al., 2023). Diese vielfältigen Perspektiven sind notwendig, um die komplexen Herausforderungen der Gesundheitskommunikation umfassend zu verstehen und effektiv zu adressieren.

In der Hochschullehre spiegelt sich diese Multidisziplinarität wider. Lehrangebote aus Disziplinen wie der Kommunikationswissenschaft und Psychologie sowie Verhaltenswissenschaften sind ebenso essenziell wie medizinische Grundlagen und Public Health (Reifegerste & Sammer, 2022). Diese Vielfalt stellt eine besondere Herausforderung dar, da jede Disziplin eigene Methoden, Theorien und Herangehensweisen mitbringt, die in der Lehre miteinander vereint werden müssen. Gleichzeitig eröffnet sie auch Chancen, indem Studierende eine breite Ausbildung erhalten, die es ihnen ermöglicht, unterschiedliche Perspektiven und Lösungsansätze in ihre spätere berufliche Praxis zu integrieren (Lampert & Grimm, 2017).

Lehrangebote in der Gesundheitskommunikation können auf verschiedene Weise gestaltet werden. In unidisziplinären Formaten wird der Unterricht von Expert:innen einer einzelnen Disziplin übernommen, etwa wenn Mediziner:innen medizinische Grundlagen vermitteln. Dies ermöglicht den Studierenden, fundierten Input aus verschiedenen Fachbereichen zu erhalten. Das Ziel sollte jedoch darüber hinaus eine transdisziplinäre Ausbildung sein. Absolvent:innen müssen in der Lage sein, Theorien, Methoden und Herangehensweisen aus unterschiedlichen Disziplinen nicht nur zu verstehen, sondern auch zu integrieren und anzuwenden.

Idealerweise sollte auch die Lehre selbst multidisziplinär, besser noch inter- oder transdisziplinär, organisiert sein. Dies kann auf verschiedene Weisen geschehen: entweder durch transdisziplinär ausgebildete Lehrende, die Inhalte aus verschiedenen Disziplinen vereinen und vermitteln (was vielleicht als Goldstandard gesehen werden kann), oder durch die Kooperation mehrerer Dozierender in einem Lehrformat, die gemeinsam unterschiedliche Perspektiven einbringen und integrative Lösungsansätze erarbeiten (interdisziplinär).

Es ist daher wichtig, die verschiedenen Formen der Disziplinarität in der Lehre klar zu unterscheiden (Reifegerste & Ort, 2024, S. 39):

1. *Multidisziplinarität*: Verschiedene Disziplinen sind vertreten und tragen zur Praxisnähe bei, indem sie ihre spezifischen Kenntnisse und Methoden einbringen.
2. *Interdisziplinarität*: Mehrere Disziplinen arbeiten zusammen und entwickeln gemeinsam Lösungsansätze, wobei jede Disziplin ihre eigene Perspektive einbringt und diese im Austausch mit den anderen Disziplinen integriert wird.
3. *Transdisziplinarität*: Theorien, Modelle und Methoden aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereichen werden adaptiert und integriert. Dabei wird ein gemeinsamer Forschungsrahmen erarbeitet, der über die Grenzen einzelner Disziplinen hinausgeht und die Studierenden befähigt, Wissen aus verschiedenen Bereichen zusammenzuführen und auf komplexe Fragestellungen anzuwenden.

Die Unterscheidung dieser Ansätze in der Lehre ist entscheidend, um eine qualitativ hochwertige Ausbildung in der Gesundheitskommunikation sicherzustellen und die Studierenden bestmöglich auf die Anforderungen in Forschung und Praxis vorzubereiten.

## 1.2 Fragestellungen des Themenhefts

Im Rahmen dieses Themenhefts werden daher mehrere zentrale Fragestellungen adressiert, die für die Weiterentwicklung der Hochschullehre im Bereich der Gesundheitskommunikation von besonderer Relevanz sind. Zu den wesentlichen Fragestellungen gehören:

1. *Didaktische Methoden*: Welche didaktischen Methoden werden eingesetzt, um die Theorie und Praxis der Gesundheitskommunikation akademisch zu lehren? Dabei soll beleuchtet werden, wie verschiedene didaktische Ansätze zur effektiven Vermittlung gesundheitskommunikativer Inhalte beitragen und welche Herausforderungen dabei bestehen.

2. *Veranstaltungskonzepte*: Welche Veranstaltungskonzepte eignen sich besonders für eine inter- und transdisziplinäre Ausrichtung? Diese Frage zielt darauf ab, innovative Konzepte zu identifizieren, die die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen verschiedenen Disziplinen fördern, um Studierende auf die komplexen Anforderungen in der Gesundheitskommunikation vorzubereiten.
3. *Curriculare Integration*: Wie wird die Lehre zu Gesundheitskommunikation und den damit verbundenen Kompetenzen in die curricularen Strukturen verschiedener Studiengänge eingebunden? Hierbei soll reflektiert werden, welche Konzepte der curricularen Integration erfolgreich sind und wie sie an die spezifischen Anforderungen der unterschiedlichen Disziplinen angepasst werden können.

Diese Fragestellungen sind nicht nur für die aktuelle Lehre von Bedeutung, sondern auch für die zukünftige Entwicklung von Studiengängen und Lehrangeboten in der Gesundheitskommunikation. In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Bedeutung von Open Educational Resources (OER) als frei verfügbare Lehrmaterialien hinweisen (z. B. Bundesinstitut für Berufsbildung, 2024). Für ein Beispiel in der Gesundheitskommunikation siehe: <https://tinyurl.com/54f2xu8c>

Die Etablierung eines OER-Repositoriums, das Lehrmaterialien und Konzepte zur Gesundheitskommunikation frei zugänglich macht, stellt einen mittelfristigen Plan dar, um den Austausch von Wissen und Good Practices zu fördern und damit zur Qualitätssicherung und -steigerung in der Lehre beizutragen. Dieses Themenheft bildet den ersten Schritt auf diesem Weg und soll als Grundlage für die Entwicklung solcher Ressourcen dienen.

## 2 Die Beiträge

Wir freuen uns, Ihnen in diesem Themenheft acht Beiträge aus verschiedenen Disziplinen und europäischen Ländern mit deutschsprachigen Lehrangeboten vorstellen zu können. Diese Beiträge bieten einen umfassenden Einblick in aktuelle Themen und Entwicklungen der (Hochschul-)Lehre zur Gesundheitskommunikation. Sie spiegeln die multidisziplinäre und transdisziplinäre Ausrichtung des Feldes wider und tragen zur Vertiefung und Weiterentwicklung der Lehre in diesem Bereich bei.

Im ersten Beitrag stellen Best et al. ein innovatives Lehrsetting vor, das inter- und transdisziplinär gestaltet ist und Studierenden die Möglichkeit bietet, kreative und evidenzbasierte Interventionen zur Gesundheitsprävention und -förderung zu entwickeln. Im Mittelpunkt steht die Anwendung des nutzerzentrierten Design Thinking-Ansatzes und die Integration realer Praxisprobleme, wodurch der Wissenstransfer zwischen externen Praxispartner:innen und Studierenden gefördert wird. Der Artikel reflektiert die Rahmenbedingungen, Ziele, Umsetzung und Ergebnisse des Seminars und gibt Empfehlungen für die Zukunft.

In zweiten Beitrag beschreiben Betsch et al. ein Workshop-Format, das als Pflichtseminar im Masterprogramm Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt implementiert ist. Hierbei lernen Studierende, sowohl kreative als auch kollaborative Workshops durchzuführen, während sie gleichzeitig grundlegende Kenntnisse in Gesundheitskommunikation und -psychologie erwerben. Der Beitrag hebt die Bedeutung interaktiver Lernmethoden hervor und zeigt, wie Studierende durch die Gestaltung eigener Lehrinhalte ihre beruflichen Fähigkeiten und die Anwendbarkeit des Gelernten in realen Kontexten verbessern können.

Nowak & Pinheiro reflektieren im dritten Beitrag eine transdisziplinäre Lehrveranstaltung über partizipative Forschungsmethoden, die für Studierende der Bachelorstudiengänge Health Communication und Erziehungswissenschaft entwickelt wurde. Der Artikel beschreibt das Ablaufmodell der Veranstaltung und die verwendeten bildungstheoretischen und didaktischen Zugänge. Es wird erörtert, wie partizipative Methoden dazu beitragen können, die Perspektive der Studierenden auf das universitäre Setting und die Gesundheitskommunikation einzufangen und praxisnah am Beispiel des studentischen Gesundheitsmanagements zu reflektieren.

Der vierte Beitrag von Otten behandelt ein Podcast-Projekt im Master Gesundheitskommunikation, das Studierenden ermöglicht, praktische Erfahrungen als Kommunikator zu sammeln. Dabei wird der Wissenstransfer von der Hochschule in die Gesellschaft gefördert. Der Artikel diskutiert die bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt, die Verknüpfung von Gesundheitskommunikation und Wissenschaftskommunikation in der Lehre sowie die Rolle der Studierenden im gesellschaftlichen Wissenstransfer.

Salomo et al. berichten im fünften Beitrag über ein interprofessionelles Online-Seminar, das auf die Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz und den Umgang mit Diversity in Beratungssituationen abzielt. Das Seminar nutzt die interprofessionelle Zusammenarbeit als didaktische Methode, um Herausforderungen im Gesundheitswesen zu adressieren, und bereitet die Studierenden auf die Anforderungen des Shared Decision-Making vor. Die Evaluation zeigt eine hohe Zufriedenheit der Studierenden und verdeutlicht den Bedarf an interprofessioneller Lehre in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften.

Schneider Stingelin et al. präsentieren im sechsten Beitrag ein Modul zum Kommunikationsmanagement in Projekten, das im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften angeboten wird. Das Modul zielt darauf ab, Studierende in die Strategische Kommunikation einzuführen und wissenschaftliches Wissen und praktische Fähigkeiten in Bezug zueinander zu erlernen und direkt anzuwenden. Der Beitrag analysiert die didaktische Methodik und zeigt, wie durch die Arbeit an realen Kommunikationsprojekten aus der Praxis der Wissenstransfer zwischen Hochschule und Praxis gefördert wird.

Im siebten Beitrag skizzieren Stehr et al. ein Lehrforschungsprojekt, das auf dem hochschuldidaktischen Konzept des Forschenden Lernens basiert. Die Studierenden setzten sich dabei mit gesundheitsbezogenem Informationshandeln auseinander und erlernten die Methode der in situ-Befragung. Der Artikel diskutiert die Vermittlung fachlicher Inhalte, die methodische Reflexion und die forschungspraktischen Fähigkeiten, die im Rahmen dieses Projekts entwickelt wurden.

Wagner et al. untersuchen schließlich im achten Beitrag in ihrer Interviewstudie mit Berufspraktiker:innen die Praxistauglichkeit eines interaktiven E-Learning-Programms zur Angehörigenkommunikation im Gesundheitsbereich. Die Ergebnisse zeigen, dass solche Programme ein wertvolles Trainingsumfeld bieten, jedoch durch zusätzliche Lernangebote ergänzt werden sollten. Der Beitrag hebt die Bedeutung von E-Learning für die nachhaltige Verankerung der Kommunikationskompetenzen in der Hochschullehre und Berufspraxis hervor und zeigt Perspektiven für die interdisziplinäre Einbindung auf.

Die in diesem Themenheft präsentierten Beiträge zeigen eindrucksvoll die Vielfalt und die Herausforderungen der Lehre in der Gesundheitskommunikation. Sie liefern wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung des Feldes und die Integration multidisziplinärer und transdisziplinärer Ansätze in die Hochschullehre. Wir sind überzeugt, dass die hier vorgestellten Ansätze und Diskussionen einen wichtigen Beitrag zur zukünftigen Gestaltung der Lehre und Praxis der Gesundheitskommunikation leisten werden.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und hoffen, dass die Beiträge dieses Themenhefts inspirierende Einblicke und wertvolle Anregungen für Ihre eigene Lehre und Forschung bieten.

### Die Herausgebenden des Special Issues

Dominik Daube

Doreen Reifegerste

Alexander Ort

Freya Sukalla

Anna Wagner

## Anmerkungen

Wir möchten uns herzlich bei allen Reviewerinnen und Reviewern für ihre engagierte und sorgfältige Unterstützung im Reviewverfahren bedanken. Ihre Expertise und ihr konstruktives Feedback waren entscheidend für die Qualität und den Erfolg dieses Themenhefts.

Außerdem bedanken wir uns bei Lisa Ludorf und Marie Dette, die uns als Hilfskräfte tatkräftig bei der Koordinierung der Beiträge sowie bei der Organisation des gesamten Review- und Publikationsverfahrens unterstützt haben.

## Literatur

- Bundesinstitut für Berufsbildung (2024, April). *Open Educational Resources*. Open Educational Resources. <https://www.bibb.de/de/35852.php> [zuletzt abgerufen am 20.09.2024]
- Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A. & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. *Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft*. <https://doi.org/10.21241/SSOAR.88477>
- Lampert, C. & Grimm, M. (2017). *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld* (1. Auflage). Nomos.
- Reifegerste, D. & Ort, A. (2024). *Gesundheitskommunikation* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Nomos.
- Reifegerste, D. & Sammer, C. (2022). *Gesundheitskommunikation und Geschichte: Interdisziplinäre Perspektiven*. <https://doi.org/10.21241/SSOAR.83092>

## Autor:innen

Dr. Dominik Daube. Universität Erfurt, Professur für Gesundheitskommunikation/Institute for Planetary Health Behaviour, Erfurt, Deutschland; Implementation Science, Health Communication, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, Deutschland; <https://orcid.org/0000-0003-3457-0565>; E-Mail: [dominik.daube@uni-erfurt.de](mailto:dominik.daube@uni-erfurt.de)

Prof. Dr. Doreen Reifegerste. Universität Bielefeld, AG4, Bielefeld, Deutschland; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-8961-7220>; E-Mail: [doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de](mailto:doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de)

Dr. Alexander Ort. Universität Luzern. Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Luzern, Schweiz; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-0112-9052>; E-Mail: [alexander.ort@unilu.ch](mailto:alexander.ort@unilu.ch)

Dr. Freya Sukalla. Universität Leipzig. Institut für Kommunikations- und Medienwissenschaft, Leipzig, Deutschland; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-4611-3647>; E-Mail: [freya.sukalla@uni-leipzig.de](mailto:freya.sukalla@uni-leipzig.de)

Asst. Prof. Dr. Anna Wagner, Radboud Universität, Centre for Language Studies, Nijmegen, Niederlande; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0001-5540-5214>; E-Mail: [anna.wagner@ru.nl](mailto:anna.wagner@ru.nl)



**Zitiervorschlag:** Daube, D., Reifegerste, D., Ort, A., Sukalla, F. & Wagner, A. (2025). Editorial zum Themenheft „Gesundheitskommunikation in der Hochschullehre“. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2463W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



# Open Innovation in der Gesundheitskommunikation: Entwicklung praxisnaher Interventionen mit Design Thinking

## *Ein Anwendungsbeispiel für inter- und transdisziplinäre Lehrsettings*

SABINE BEST & DOROTHEE HEINEMEIER

### **Zusammenfassung**

In diesem Artikel stellen wir ein inter- und transdisziplinäres Lehrsetting vor, das Studierenden den Raum bietet, kreative und evidenzbasierte Interventionen zu entwickeln, um den aktuellen Herausforderungen der Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung zu begegnen. Durch den Open Innovation-Ansatz und die Integration realer Praxisprobleme fördern wir den Wissenstransfer zwischen externen Praxispartner:innen und studentischen Teams. Für die Bewältigung von zwei ergebnisoffenen Fragestellungen aus den Bereichen der Gesundheitsprävention oder Gesundheitsförderung (sog. Challenges) wird der nutzerzentrierte Design Thinking-Ansatz erprobt. Gleichzeitig werden die Studierenden befähigt, ihre Interventionen in Produkt- oder Geschäftsideen zu überführen. Das Seminar ist inter- und transdisziplinär ausgerichtet, indem Dozierende verschiedener Fachbereiche ihre Theorien, Methoden und Techniken einbringen. Wir erläutern die Rahmenbedingungen, Ziele, Umsetzung und Ergebnisse des Lehrsettings, reflektieren kritisch und erarbeiten Empfehlungen.

**Schlüsselwörter:** Open Innovation; Design Thinking; Intervention; Business Model; Gesundheitskommunikation

## **Open innovation in health communication: developing practical interventions with design thinking**

### *An application example for inter- and transdisciplinary teaching settings*

#### **Abstract**

We present an inter- and transdisciplinary teaching setting that offers students the space to develop creative and evidence-based interventions to meet the current challenges of health prevention and health promotion. Through the open innovation approach and the integration of real practical problems, we promote the knowledge transfer between external practice partners and student teams. The user-centered design thinking approach is applied to overcome two open-ended questions from the areas of health prevention or health promotion (so-called challenges). The students are enabled to transfer their interventions into product or business ideas. The seminar is inter- and transdisciplinary,

with lecturers and experts from various disciplines contributing their theories, methods, and techniques. We explain the framework conditions, objectives, implementation, and results of the teaching setting, reflect critically, and develop recommendations.

**Keywords:** open innovation; design thinking; intervention; business model; health communication

## 1 Bedarf an Innovationen im Gesundheitswesen und der Beitrag der akademischen Lehre

Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung stehen vor großen Herausforderungen: Nicht-übertragbare, chronische Erkrankungen gewinnen zunehmend an Bedeutung in unserer Gesellschaft und mindern oft die Lebensqualität und Lebensdauer der betroffenen Menschen (Robert Koch-Institut, 2016; Vos et al., 2020). Gleichzeitig spüren wir bereits jetzt die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels, beispielsweise durch neue und vermehrt auftretende Infektionskrankheiten oder hitzebedingte Krankheitsfälle (Intergovernmental Panel On Climate Change, 2023; Romanello et al., 2023; Wu et al., 2016). Da die Probleme häufig komplex, dynamisch und kontextspezifisch sind und schnell und unvorhersehbar auftreten können, muss sich das Gesundheitswesen kontinuierlich an neue gesundheitliche Herausforderungen anpassen und innovative Produkte, Technologien, Dienstleistungen, Prozesse, Organisationen oder Richtlinien hervorbringen (Abookire et al., 2020).

Eine Möglichkeit zur Förderung und Beschleunigung von Innovationen im Gesundheitsbereich ist der Open Innovation-Ansatz. Dabei öffnen sich Unternehmen, Forschungsinstitute, Behörden, Start-ups oder Non-Profit-Organisationen externen Akteuren, um den eigenen Innovationsprozess mit deren Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen zu bereichern (Chesbrough, 2003). Die Zusammenarbeit mit Studierenden an Hochschulen und Universitäten bietet den Organisationen vielversprechende und risikoarme Möglichkeiten, neue Ideen zu erhalten, da der finanzielle und organisatorische Aufwand gering ist (Mauroner et al., 2023). Dies kann beispielsweise in Form von sogenannten Challenges geschehen, bei denen Studierende an Lösungsideen für reale Praxisprobleme der Organisationen arbeiten. Studierende weisen theoretische Fachkenntnisse, methodisches Handwerkszeug und Kreativität auf – Fähigkeiten, die für die Entwicklung innovativer Ideen benötigt und im Studium gefördert werden. Belege für die Potenziale von Open Innovation im Gesundheitsbereich liegen vor (z. B. Chesbrough, 2020).

Design Thinking ist eine Methode zur kreativen Problemlösung und Innovationsentwicklung (Brown, 2008; Liedtka, 2020). Ausgangspunkt der Ideenfindung ist dabei das Verständnis über die Wünsche, Sorgen oder Probleme der potenziellen Nutzer:innen (Verganti et al., 2021). Durch das Durchlaufen mehrerer Phasen werden schnell und effektiv Lösungsideen entwickelt, die in Prototypen münden, die mit ausgewählten Zielgruppen getestet werden können (Mauroner, 2021). Mittlerweile liegen zahlreiche Ergebnisse darüber vor, wie Design Thinking die Entwicklung von Gesundheitsinterventionen befördern kann (z. B. Ku & Lupton, 2020). Der Ansatz hat sich dabei als effektiv erwiesen, da die Bedürfnisse, Meinungen und sozialen Lebensumstände der Zielgruppe, wie Patient:innen oder medizinisches Fachpersonal, kontinuierlich berücksichtigt und in die Entwicklung und Gestaltung der Interventionen einbezogen werden (z. B. Altman et al., 2018). Anwendungsbeispiele von Design Thinking in der Gesundheitsbildung an Universitäten und Hochschulen liegen vor (z. B. Abookire et al., 2020).

Universitäten bzw. Hochschulen sind besondere Lernumgebungen, die inter- und transdisziplinäres, übergreifendes Denken und Arbeiten fördern und neues Wissen und innovative Ideen hervorbringen (Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF], 2023). Das Zukunftskonzept der Bundesregierung betont die Notwendigkeit einer gezielten Förderung von Wissenschaftstransfer und Innovation, auch in Form von Unternehmensgründungen im Gesundheitsbereich (BMBF, 2023). Dafür eignen sich insbesondere Kooperationen mit externen Organisationen und die Förderung einer Transfer- und Gründungskultur an Hochschulen (BMBF, 2023, S. II). Durch die Anwen-

derung des Open Innovation-Ansatzes in der Lehre kann dieser Schritt gelingen. Studierenden im Gesundheitsbereich eröffnen sich dadurch neue berufliche Perspektiven und sie erwerben frühzeitig Fähigkeiten, die den Wissenstransfer erleichtern.

In dem Seminar „Designing communication interventions that stick“ wollten wir Masterstudierenden Raum bieten, um innovative Interventionen für die Gesundheitskommunikation zu entwickeln. Dabei erprobten zwei Lehrpersonen die Ansätze zur Förderung von Innovationen und verfolgten folgende Fragestellungen:

- Frage 1: Ist Open Innovation in der akademischen Lehre der Gesundheitskommunikation umsetzbar und inwieweit kann der Ansatz die Entwicklung praxisnaher Interventionskonzepte im Bereich Gesundheit unterstützen?
- Frage 2: Ist der Design Thinking-Ansatz geeignet, um Kenntnisse der Innovationsentwicklung zu vermitteln und gleichzeitig die Innovationskraft der Studierenden zu fördern?
- Frage 3: Können aus Interventionen im Bereich der Gesundheitskommunikation Produkt- bzw. Geschäftsideen entwickelt werden?
- Frage 4: Welches didaktische Lehrkonzept erscheint für die Realisierung der o. g. Ansätze als geeignet? Ist es möglich, durch Workshops von Dozierenden anderer Disziplinen den studentischen Teilnehmenden fachfremde Inhalte zu vermitteln und praktisch anwendbar zu machen?

Das Lehr- und Lernsetting des Seminars wies einen inter- und transdisziplinären Charakter auf, da sowohl die beiden Lehrpersonen als auch externe Dozierende aus verschiedenen Fachbereichen im Workshop-Format ihre fachspezifischen Theorien, Methoden und Techniken einbrachten (Daube et al., 2023). Neben Design Thinking, Social & Behavioral Insights, Business Model Canvas, Prototyping und Testing wurden auch die Grundlagen von Marketing, Finanzierung und Entrepreneurship sowie das Ideenpitching vermittelt. Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen, Ziele und die Umsetzung des Lehrsettings erläutert. Das Konzept wird anschließend kritisch reflektiert und es werden Empfehlungen für die Umsetzung eines solchen Lehrkonzepts herausgearbeitet.

## 2 Entwicklung von Interventionen in der Lehre

### 2.1 Seminarangebot im Master Gesundheitskommunikation als inter- und transdisziplinärer Studiengang

Der zweijährige Masterstudiengang Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt vermittelt den Studierenden die notwendigen Kenntnisse, um komplexe Problemstellungen im Kontext von Gesundheit und Klima zu bearbeiten. Das Studium verfolgt dabei einen inter- und transdisziplinären Ansatz, da Inhalte wie Psychologie, Kommunikationswissenschaft oder Public Health jeweils von Dozierenden aus den entsprechenden Disziplinen vermittelt werden. Die Studierenden lernen, anhand von Evidenz zu verstehen, warum Menschen bestimmte gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen und welche Maßnahmen der Gesundheitsprävention und -förderung wirkungsvoll sind. Sie werden befähigt, eigene wissenschaftliche Studien mittels qualitativer und quantitativer Methoden durchzuführen. Erweitert werden diese empirischen Forschungsmethoden mit Kreativitätstechniken, um komplexe Problemstellungen systematisch und kreativ anzugehen.

Das Seminar „Designing communication interventions that stick“ fand im Wintersemester 2023/2024 im Masterstudiengang Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt im Umfang von 9 Leistungspunkten statt. Am Seminar nahmen zehn Studierende teil. Die Prüfungsleistung umfasste die Präsentation der entwickelten Konzepte und deren Verschriftlichung.



## 2.2 Ziele und Lehrkonzept des Seminarangebots

In der Lehrveranstaltung lernten die Studierenden, die Herausforderungen der Gesundheitskommunikation anhand komplexer Fragestellungen zu identifizieren, zu analysieren und kreative Lösungen zu finden. Die Lehrpersonen verfolgten folgende Ziele:

### 1) Lösungen für reale Problemstellungen aus der Praxis der Gesundheitskommunikation entwickeln

Ziel des Seminars war es, dass Studierende ihr vorhandenes Wissen mit neuen Erkenntnissen kombinierten und auf ein konkretes, reales Problem, eine sog. Challenge einer externen Partnerorganisation anwendeten, um umsetzbare Lösungskonzepte zu entwickeln. Durch den Austausch mit Organisationen sollten Studierende erfahren, wie komplex Problemstellungen in der echten Berufswelt sind. Die Projektarbeit mit externen Partner:innen zielte darauf ab, das Zeitmanagement sowie die Organisations-, Kommunikations- und Teamfähigkeit zu schulen – wichtige Kompetenzen für die berufliche Zukunft der Studierenden.

### 2) Studierenden ein modernes Verständnis von Interventionsplanung in der Gesundheitskommunikation vermitteln

Innovationsleistungen im öffentlichen Gesundheitswesen sind besonders anspruchsvoll, da die Probleme in der Regel komplex, dynamisch und kontextspezifisch sind (Abookire et al., 2020; Neuhäuser & Kreps, 2014). Ziel war es, die Studierenden im Rahmen des Seminars dafür zu sensibilisieren, wie herausfordernd innovative Lösungskonzepte in Form von Interventionen im Gesundheitswesen sind. Dies wurde erprobt, indem sie den Entwicklungsprozess von Interventionsgestaltung unter Anleitung der Dozierenden erlebten und ihr theoretisches Wissen auf reale Problemstellungen anwendeten.

### 3) Inter- und transdisziplinäre Methoden und Techniken nutzen

Die Lehrveranstaltung betrachtete die entwickelten Interventionen nicht allein als Kommunikationsmaßnahmen, sondern auch als Produktideen, und erweiterte so das Ergebnis hin zu einem möglichen Innovations- und Gründungsvorhaben. Die Studierenden sollten angeregt werden, aus ihrer Produktidee ein passendes Geschäftsmodell zu entwickeln, das sich im kommerziellen und/oder sozialen Sektor als tragfähig erweisen und Werte schaffen kann. Um die Studierenden bei der Lösung ihrer Problemstellung zu unterstützen, wurden Vertreter:innen unterschiedlicher Disziplinen als Dozierende (z. B. aus der Betriebswirtschaft) eingesetzt.

### 4) Erprobung von Geschäftsmodellen und Förderung des unternehmerischen Denkens der Studierenden

Studierende an deutschen Universitäten und Hochschulen entwickeln im Rahmen ihres Studiums nicht selten gute Geschäftsideen. Dennoch zögern viele von ihnen, den Weg der Existenzgründung einzuschlagen – unter anderem aufgrund fehlenden betriebswirtschaftlichen Know-hows (BMBF, 2023). Das Ziel war es daher, das (Sozial-) Unternehmertum als mögliche Berufsperspektive für Studierende der Gesundheitskommunikation zu erschließen. Dafür vermittelte das Seminar ausgewählte betriebswirtschaftliche Kenntnisse in den Bereichen Innovationsmanagement, Entrepreneurship, Finanzierung und Marketing. Die Geschäftsmodellentwicklung wendeten sie direkt in ihrem Projekt an.

Um sicherzustellen, dass die aus didaktischer Sicht gewählten Ziele der beiden Lehrpersonen mit den Bedürfnissen der Studierenden in Einklang standen, wurde im Vorfeld der Lehrveranstaltung eine Online-Umfrage unter den Masterstudierenden durchgeführt. Der Fragebogen enthielt eine Erläuterung des Seminarkonzepts, geschlossene Fragen (z. B. zum Interesse an speziellen Seminarinhalten wie Geschäftsmodellentwicklung) und ein offenes Feld für Wünsche. An der Befragung nahmen 13 Studierende teil. Es zeigte sich ein großes Interesse an der Bearbeitung realer Challenges von Praxispartner:innen und einer nutzerzentrierten Gestaltung von Interventionen. Obwohl die der-

zeitigen und zukünftigen Gründungsabsichten als mäßig eingestuft wurden, hatten die Teilnehmenden den Wunsch zu verstehen, wie man mit Ideen der Gesundheitskommunikation Geschäftsmodelle entwickeln und damit Geld verdienen kann.

### 3 Konzeptioneller Rahmen: Teilnahme der Studierenden an realen Innovationsprozessen durch Challenges

Das Seminar verfolgte das Konzept, dass Studierende praxisorientiert arbeiten und Ideen für Interventionen und Produkte entwickeln. Im Sinne des Open Innovation-Ansatzes wurden dafür Partnerorganisationen eingeladen, ihre eigenen Innovationsprozesse in Form eines realen Problems den Studierenden vorzustellen. Diese sog. Challenge stellt eine konkrete Fragestellung aus den Bereichen der Gesundheitsprävention oder Gesundheitsförderung dar, die von den Studierenden gelöst werden soll. Diese spezifische Problemstellung ist ergebnisoffen formuliert und weist keine objektive Standardlösung auf (Mauroner, 2021).

#### 3.1 Open Innovation-Ansatz

Um im Wettbewerb zu bestehen, sind Organisationen angehalten, bestehende Maßnahmen auf den Prüfstand zu stellen und immer neue, effektive und kundennahe Produkte zu entwickeln (Chesbrough, 2003). Zur Steigerung der eigenen Innovationsleistung können Organisationen externe Akteure in den Prozess der Ideenentwicklung integrieren und von deren Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen profitieren. Diese Form der Öffnung des Innovationsprozesses wird als Open Innovation bezeichnet (Chesbrough, 2003) und grenzt sich vom Closed Innovation-Ansatz ab, wonach Ideen in einem geschlossenen Unternehmensfeld entwickelt werden (Chesbrough & Bogers, 2014). Die Potenziale des offenen, gemeinschaftlichen Ansatzes liegen im Wissenstransfer in beide Richtungen; Open Innovation erweist sich in der Praxis zunehmend als wertvolle Strategie, um komplexe Probleme mit uneindeutigen Lösungswegen anzugehen (Chesbrough & Bogers, 2014; Mauroner et al., 2023). Der Ansatz kommt mittlerweile sowohl in High- und Low-Tech-Industrien zum Einsatz als auch bei kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), Start-ups, Non-Profit-Organisationen und in der öffentlichen Politik (Bogers et al., 2018). Diese Organisationen können sich auch Studierenden gegenüber öffnen, um sie als externe Akteure in den Innovationsprozess einzubeziehen.

Open Innovation-Formate können die Qualität des Lernens verbessern, da sich Studierende besonders für reale Probleme interessieren, die in der Praxis existieren (Valencia-Arias et al. 2023). Bei der Lösung der Aufgaben werden Kreativität und kritisches Denken geschult (McPhillips & Licznarska, 2021). Außerdem besteht bei den Studierenden eine große Motivation, ihr Wissen zu erweitern – insbesondere in Bezug auf unternehmerische Aspekte (Iglesias-Sánchez et al., 2019).

In unserem Fall öffneten sich zwei Institutionen, das „Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie“ (TMSGFF) sowie das „Institut für Ernährung und Ernährungswirtschaft Kiel“ (ife), um Studierende in ihren Innovationsprozess einzubinden.

#### 3.2 Reale Problemstellungen durch Challenges

Um die aktive Auseinandersetzung mit einem realen Problem zu fördern, arbeiteten die Studierenden mit zwei Challenges, die vorab gemeinsam mit den Projektpartner:innen entwickelt wurden.

##### 1) Challenge: Wie können wir das Bewusstsein für Endometriose in Thüringen erhöhen?

Endometriose ist eine gutartige chronische gynäkologische Erkrankung, von der weltweit etwa zehn Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter betroffen sind (Guidice et al., 2023; Kohring et al., 2024). Die Erkrankung zeigt unterschiedliche Symptom- und Beschwerdebilder; sie kann mit starken Einschränkungen des körperlichen Wohlbefindens und einem hohen Leidensdruck verbunden sein. Trotz der hohen Prävalenz und der zum Teil ausgeprägten Symptome wird Endometriose selbst von medizinischem Fachpersonal immer noch zu wenig wahrgenommen (BMC Medicine, 2023; Guidice

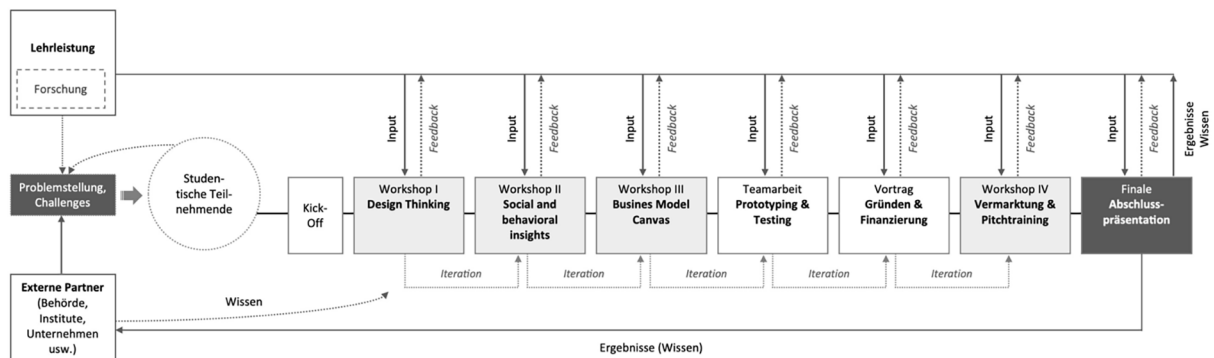
et al., 2023). Bei dieser Krankheit wächst gebärmutterähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter und verursacht Schmerzen, insbesondere vor bzw. bei der Menstruation und beim Geschlechtsverkehr. Auch die Störung der Fruchtbarkeit gehört zu den häufigen Symptomen. Eine sichere Diagnose ist mit einer Bauchspiegelung möglich (Kohring et al., 2024). Im Durchschnitt vergehen bis zu zehn Jahre vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose (Kohring et al., 2024). Obwohl die Prävalenz der „Endometriose-Diagnosen“ in Deutschland laut Kohring und Kollegen von 2012 bis 2022 um 65 Prozent gestiegen ist und daher davon ausgegangen werden kann, dass das Bewusstsein für das Thema sowohl beim medizinischen Fachpersonal als auch bei den Betroffenen gestiegen ist, sind Initiativen und Maßnahmen erforderlich, um die Öffentlichkeit aufzuklären und einer Stigmatisierung entgegenzuwirken (Kohring et al., 2024). Vorliegende Studienergebnisse belegen die positiven Effekte von Gesundheitsbotschaften auf die Reduzierung von Stigma bei gynäkologischen Erkrankungen (z. B. Dong et al., 2022; Reinhart & Eitze, 2023). Das Ziel der Challenge sollte daher die Entwicklung eines Konzeptes zur Förderung des öffentlichen Bewusstseins über Endometriose und des sensiblen gesellschaftlichen Umgangs mit der Krankheit in Thüringen sein.

## **2) Challenge: Wie könnten lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen visuell dargestellt werden, damit wir wissen, wie viel wir von welchen Lebensmitteln essen sollten?**

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung spielt eine wesentliche Rolle bei der Verringerung des Risikos ernährungsbedingter Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder verschiedener Krebsarten (Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, 2020). In Anbetracht dessen ist eine klare und verständliche Kommunikation darüber, wie eine gesunde Ernährung gestaltet sein sollte, ein wichtiges Instrument zur Förderung von Ernährungsbewusstsein und -bildung. Evidenzbasierte lebensmittelbezogene Empfehlungen für eine gesunde und ökologisch nachhaltigere Ernährung (FBDGs) werden in Deutschland von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) formuliert. Sie werden aktuell mithilfe unterschiedlicher visueller Darstellungen, wie der Ernährungspyramide oder dem Ernährungskreis, vermittelt. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Menschen Probleme haben, die FBDGs zu verstehen und in ihren Lebensalltag zu integrieren (Überblick: Brown et al., 2011; Culiford et al., 2023). Die Aufgabe bestand demnach darin, zielgruppenorientierte bildliche bzw. grafische Darstellungsweisen zu ermitteln, die das Verständnis von lebensmittelbezogenen Ernährungsempfehlungen fördern und ihre Anwendung leichter machen.

## **4 Inter- und transdisziplinäres Lehrsetting: Integrieren unterschiedlicher Methoden in den Innovationsprozess**

Um die Teilnehmenden für das innovative Gestalten von Interventionen in der Gesundheitskommunikation zu begeistern, ihre kreative Ideenentwicklung anzuregen und gleichzeitig Wissen zu vermitteln, arbeitete das Seminar vorwiegend im Workshop-Format. Ergänzt wurde dieses durch Inputveranstaltungen, um die Teilnehmenden mit theoretischen Ansätzen vertraut zu machen. Während der Teamarbeitsphasen wurden gemeinsam mit den Dozierenden Ideen reflektiert und Bearbeitungswege entwickelt. Der konzeptionelle Aufbau des Seminars orientierte sich an dem Entwicklungsprozess, den die Studierenden durchliefen – von der Idee bis zum Produkt (Abb. 1). Design Thinking als strukturierter und iterativer Ansatz diente dabei als konzeptioneller Rahmen des gesamten Seminars, wonach die Teilnehmenden ermutigt wurden, mit neu erworbenen Erkenntnissen bisherige Ideen zu verwerfen, weiterzuentwickeln oder zu verfeinern.



**Abbildung 1:** Konzeptioneller Aufbau des Seminars unter Berücksichtigung der Formate und iterativen Prozesse (eigene Darstellung)

### 1) Auftaktveranstaltung

In der Eröffnungsveranstaltung stellten die zwei Lehrpersonen das Seminarkonzept, den Ablauf sowie die Prüfungsmodalitäten vor. Zudem erläuterten sie den Prozess „von der Idee zur Innovation“ anhand realer Gründungsgeschichten (beispielsweise von einer Thüringer Gründerin, die die Demenztherapie mit einer eigens entwickelten App unterstützt). Es wurden die Wünsche und persönlichen Ziele der Teilnehmenden an die Lehrveranstaltung aufgenommen.

### 2) Design Thinking Workshop

Der Ablauf des 180-minütigen Workshops gestaltete sich wie folgt: Nach einem Kurzüberblick über den Design Thinking-Ansatz und der anschließenden Warm-Up-Phase wurden die Challenges 1 und 2 von den Projektpartner:innen anhand einer Präsentation vorgestellt und Raum für Rückfragen eingeräumt. Die Teilnehmenden ordneten sich nach ihren Interessen einem der beiden Projekte zu. Dann startete die Durchführung der sechs Phasen des Design Thinking-Prozesses: Jede Phase wurde zunächst von der Workshopleiterin inhaltlich erläutert und mit Beispielen unterlegt. Anschließend durchlief jedes Team diese Phase und wendete empfohlene Kreativitätstechniken in einem konkreten Zeitfenster auf ihre eigene Challenge an. Die sechs Phasen umfassten Verstehen – Empathie – Definieren – Ideation – Prototyping – Testing.

Hervorzuheben ist der mit dem Design Thinking-Ansatz verbundene iterative Prozess: Die Anwendung von Design Thinking folgt einem strukturierten Ablauf in mehreren Phasen. Es handelt sich jedoch nicht um einen starren Prozess, sondern die Ideen können in iterativen Schleifen erweitert und verfeinert werden (Mauroner, 2021). Ein Workshop im Umfang von 180 Minuten diente als Startpunkt der Lösungsentwicklung. Um ein umfassendes Bild von der Komplexität der Problemstellung zu erhalten, bekamen die Teilnehmenden nach Beendigung des Workshops die Aufgabe, wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu ihren Themenfeldern zusammenzutragen. Ergänzend führten die Teams Gespräche mit Betroffenen (Challenge 1) oder beobachteten eigenes Informationsverhalten in Bezug auf Ernährung (Challenge 2). Diese Erkenntnisse flossen wiederum in den bereits gestarteten Lösungsprozess ein.

### 3) Social and Behavioral Insights Workshop

Damit Interventionen in der Praxis wirksam sind, ist es wichtig, dass sie einerseits auf Theorien des Gesundheitsverhaltens beruhen und andererseits empirische Erkenntnisse bei der Planung der Intervention berücksichtigt werden (Bartholomew Eldredge et al., 2016; Glanz & Bishop, 2010; Noar, 2006; Rossmann, 2017). Der Social and Behavioral Insights Workshop basierte auf diesen beiden Prinzipien und vermittelte diese. Die Studierenden sollten in die Lage versetzt werden, die Situation, Herausforderungen und Bedürfnisse der Zielgruppe zu analysieren und die Ziele der Intervention entsprechend anzupassen.

Als Verhaltensveränderungsmodell wurde in diesem Workshop das COM-B-Modell (Capability, Opportunity, Motivation – Behavior) von Michie und Kolleg:innen (2011) zugrunde gelegt. Aufgrund

der umfassenden Perspektive des Modells und der Berücksichtigung interner und externer Faktoren, die das Verhalten beeinflussen, eignet sich das Modell besonders gut für die Entwicklung praktischer Interventionen. Das Modell COM-B basiert auf der Grundannahme, dass Gesundheitsverhalten (B) das Ergebnis einer Interaktion zwischen drei grundlegenden Komponenten ist: Fähigkeit (C), Gelegenheit (O) und Motivation (M) (Michie et al., 2011). Damit ein bestimmtes Gesundheitsverhalten zustande kommt, müssen einerseits die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vorhanden sein, die Zielperson muss mehr motiviert sein, das Verhalten zu zeigen, als es nicht zu zeigen. Andererseits muss das Umfeld das Verhalten ermöglichen.

Im Workshop erweiterten die Studierenden ihr Wissen nach einer theoretischen Einführung in das Modell, indem sie praktische Aufgaben bearbeiteten und die Verhaltensfaktoren zur Analyse der Ausgangssituation der Zielgruppe ihrer Challenge anwendeten.

#### 4) Business Model Canvas Workshop

Die Business Model Canvas (kurz: BMC) ist ein Instrument, um Geschäftsmodelle zu beschreiben, zu visualisieren, zu bewerten und zu entwickeln. Sie bietet einen konzeptionellen Rahmen für die Strukturierung von Geschäftsmodellen (Osterwalder & Pigneur, 2013). Der Ansatz verspricht, den abstrakten Begriff „Geschäftsmodell“ auch für Laien zugänglich zu machen und unterstützt sie dabei, ihre eigene Geschäftsidee auf intuitive Weise zu entdecken (Osterwalder & Pigneur, 2013). Es bleibt offen, ob die mit der unternehmerischen Tätigkeit generierten Werte Ertrags- und Marktziele unterstützen oder im Sinne des sozialen Unternehmertums (Social Entrepreneurship) zur Erreichung sozialer Ziele investiert werden. Im Seminar bearbeiteten wir die BMC mit neun Komponenten (Wertangebot, Kundensegmente, Kundenbeziehungen, Kostenstruktur, Einnahmequellen, Kanäle, Schlüsselpartner:innen, Schlüsselaktivitäten, Schlüsselressourcen).

Für die Durchführung des Workshops konnte ein erfahrener Dozent gewonnen werden, der bereits mit Start-ups aus verschiedenen Branchen wie Technologie, Gesundheit oder Bildung zusammengearbeitet hat. Nach dem kurzen theoriegeleiteten Einstieg wurden Merkmale, Ziele und Typen von Geschäftsmodellen anhand von Praxisbeispielen vermittelt und die neun Felder des Geschäftsmodells vorgestellt. Anschließend begann die Geschäftsmodellentwicklung durch die Teams, indem sie alle neun Felder auf ihr eigenes Projekt anwendeten. Bei der Umsetzung standen den Teams der Workshopleiter und die beiden Lehrpersonen beratend zur Seite.

#### 5) Teamarbeit: Prototyping und Testing

Design Thinking zielt darauf ab, möglichst schnell wirksame Lösungen zu entwickeln. Die Resultate des Ideenentwicklungsprozesses münden in einen Prototyp bzw. Demonstrator, der eine erste Visualisierung der Idee darstellt. Dieser enthält die grundlegenden Komponenten und Funktionen einer Idee oder eines konzipierten Produkts (Jensen et al., 2016). Techniken, die beim Prototyping in unserem Fall zum Einsatz kamen, waren unter anderem Wireframes, Lego oder Storyboards. Die Studierenden nahmen nach einer Anleitung durch die Dozierenden selbstständig die Prototypenentwicklung vor. In der anschließenden Testphase wurde gemeinsam mit der Zielgruppe unter Anwendung qualitativer Forschungsmethoden geprüft, inwieweit dieser Prototyp einen Beitrag zur Problemlösung darstellte oder weiter verbessert werden sollte. Die Erkenntnisse flossen dann durch iterative Zyklen in die Produktentwicklung ein.

#### 6) Vortrag: Gründen und Finanzierung

Die Inputveranstaltung zeigte Wege der Gründung auf und vermittelte dabei unternehmerische Kompetenzen, die für die Umsetzung eines Gründungsvorhabens wichtig sind. Zunächst wurden grundlegende Konzepte und Begriffe erklärt, um anschließend konkret über mögliche Finanzierungsquellen und Fördermöglichkeiten anhand von Beispielen zu sprechen. Ergänzt wurde die Inputveranstaltung durch die Erfahrungsberichte einer der beiden Lehrpersonen des Seminars, die sich selbst für den Weg der Gründung entschieden hatte.

## 7) Vermarktung und Pitchtraining

Ziel der Inputveranstaltung zum Thema Marketing war es, ein grundlegendes Verständnis für die Konzepte, Strategien und Werkzeuge des Marketings zu vermitteln. Die Teilnehmenden sollten in die Lage versetzt werden, ein erstes eigenes Marketingkonzept für ihre Projektideen zu entwickeln. Dafür wurde ihnen Schritt für Schritt anhand von Beispielen erläutert, wie ein erfolgreiches Marketingkonzept entsteht (Meffert et al., 2015).

Im zweiten Teil wurde ein Pitchtraining mit den Teilnehmenden durchgeführt. Der externe Workshopleiter hatte bereits Workshops für Teilnehmende unterschiedlicher Disziplinen durchgeführt, Start-ups beraten und konnte selbst Erfolge beim Pitchen von Geschäftsideen und Science Slams vorweisen. Die Teilnehmenden erhielten dafür kurze Inputs mit Übungen und wendeten die Erkenntnisse anschließend auf ihre Projekte an. Sie lernten durch den Workshop relevante Botschaften auszuwählen und zielorientiert zu strukturieren, verfeinerten vorhandene Präsentationstechniken und wurden auf visuelle Kreativelemente zur Unterstützung ihrer Präsentation aufmerksam.

## 8) Finale Abschlusspräsentation und Ergebnisse

In der letzten Veranstaltung des Semesters fanden die Präsentationen der Lösungskonzepte der beiden studentischen Teams statt. Die Studierenden bekamen 20 Minuten Zeit mit anschließender Diskussion. Zur Abschlusspräsentation waren alle Teilnehmenden, Projektpartner:innen sowie interne und externe Dozierende eingeladen.

Als Ergebnis dieser Challenge 1 „Wie können wir das Bewusstsein für Endometriose in Thüringen erhöhen?“ wurde eine Plakat- und Video-Kampagne für Thüringen entwickelt, um die Patientinnenperspektive einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Es wurden drei beispielhafte Plakate mit Kampagnenbotschaft und -design sowie ein Storyboard für eines von drei Videos erstellt, die auf einer Kampagnenwebseite gezeigt werden sollten. Botschaften wie „Schmerzen, die den Alltag lahmlegen“ wurden ausgewählt. Unter jedem Plakat stand die Kernbotschaft: „Endometriose ist eine Erkrankung. Sie betrifft 1 von 10.“. Unter dieser Kernbotschaft war in roter Farbe der QR-Code zur Kampagnenwebseite integriert. Oberhalb des Codes befand sich die Frage: „Kennst du die Realität?“. Damit sollten die Neugierde geweckt und die Betrachter:innen aufgefordert werden, den QR-Code zu scannen, um mehr über das Thema zu erfahren.

Mithilfe der Business Model Canvas wurde herausgearbeitet, dass sich für die Umsetzung der Kampagne die Gründung eines gemeinnützigen Vereins anbot. Die gemeinnützige Struktur ermöglicht eine Finanzierung über Mitgliedsbeiträge und Spenden. Die Kampagnenplakate sollten an öffentlichen Orten wie Bahnhöfen oder Einkaufszentren aufgehängt und die Videos in Wartezimmern von Arztpraxen und Kinderwunschkliniken gezeigt werden. Im Gegensatz zu bisherigen Kampagnen, die betroffene Frauen z. B. als Leidende und in Schwarz-Weiß-Bildern darstellen und den gesellschaftlichen Umgang mit Endometriose nicht thematisieren, hatte diese Kampagne das Alleinstellungsmerkmal, die verschiedenen betroffenen Lebensbereiche (Arbeit, Freundschaften, Familie) abzubilden und die Risikokommunikation in den Fokus zu stellen.

Im Social and Behavioral Insights-Workshop wurden die zentralen Faktoren im Zusammenhang mit Endometriose identifiziert, auf die die Projektidee abzielen sollte: Herausgestellt wurde das fehlende Wissen (Capability) über die Schwere und Häufigkeit der Krankheit sowie die in der Allgemeinbevölkerung vorherrschende Einstellung, dass Endometriose keine ernst zu nehmende Krankheit sei (Motivation). Die Rahmenbedingungen (Opportunity) wurden als tendenziell positiv bewertet, da zukünftig mehr Forschungsgelder für Endometriose bereitstehen und mehr Kampagnen geplant sind. Es entstanden daraufhin mehrere Prototypen der Plakate, die zusammen mit einer Gruppe von Betroffenen während einer Fokusgruppen-Sitzung besprochen und überarbeitet wurden. Die Eindrücke aus der Fokusgruppe flossen auch in die Entwicklung des Storyboards für die Kampagnenvideos ein. Die Videos skizzierten Episoden aus verschiedenen Lebensbereichen der Betroffenen, um die vielfältigen Auswirkungen von Endometriose auf die Lebensrealität darzustellen.

Die Challenge 2 „Wie könnten lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen visuell dargestellt werden, damit wir wissen, wie viel wir von welchen Lebensmitteln essen sollten?“ erwies sich als komplexe Problemstellung. Bereits beim Durchlaufen des Design Thinking-Prozesses stieß das Team auf vielfältige Herausforderungen bei der Visualisierung von Ernährungsempfehlungen, wie beispielsweise die Darstellung empfohlener Mengenangaben der einzelnen Lebensmittelgruppen. Es entstanden erste Ideen für alternative Modelle. Bei der Auswahl der Zielgruppe zog das Team Erkenntnisse aus der Literatur heran und erkannte, dass die 18- bis 24-Jährigen eine eingeschränkte Ernährungskompetenz aufweisen (Kolpatzik, 2022). Das Team verfeinerte seine Kenntnisse zu Ernährungsgewohnheiten und -herausforderungen mittels Fachliteratur und wendete das COM-B-Modell an. Hierbei wurden vielfältige individuelle Hürden (z. B. Ernährungskompetenz) und mögliche Hebel (z. B. mHealth) für eine gesunde Ernährung zielgruppenorientiert identifiziert. Die Erkenntnisse flossen iterativ in den Design Thinking-Prozess ein, sodass die ersten Ideen zur zielgruppenorientierten Visualisierung weiterentwickelt werden konnten.

Als Ergebnis entwickelte das Team eine alternative Darstellungsweise durch eine Kombination von bestehenden Formen mit neuen Farbkonzepten und neuen Icons für Lebensmittel und Mengenangaben. Das umfassende Visualisierungskonzept wurde in eine App-Anwendung eingebettet. Ziel der App war es, individuelle Präferenzen der Nutzer:innen bei der Wahl der Ernährung aufzunehmen und gleichzeitig nützliche Informationen für die gesunde Ernährung zu vermitteln. Der Prototyp wurde mit einer Software für App-Anwendungen erstellt, die eine differenzierte Darstellung der einzelnen Entscheidungswege der Nutzer:innen ermöglichte. In der Phase der Testung führte das Team Interviews mit fünf potenziellen Nutzer:innen durch. Deren Feedback floss in die Überarbeitung der Visualisierungen und der App ein.

Im Rahmen der Business Modell Canvas wurden Konkurrenzangebote ermittelt, Einnahmequellen und Finanzierungsmöglichkeiten der App recherchiert, anfallende Umsetzungskosten kalkuliert und potenzielle Kooperationspartner:innen wie Krankenkassen identifiziert. Um die Zielgruppe mit dem App-Angebot zu erreichen, wurden humorvolle Print- und Social Media-Aktionen skizziert.

## 5 Kritische Reflexion des Lern- und Lehrkonzepts mit Empfehlungen

In diesem Abschnitt fassen wir die Reflexion aus Sicht der studentischen Teilnehmenden sowie der Lehrpersonen zusammen. Wir geben Lehrenden, die an der Anwendung von Open Innovation-Ansätzen in der akademischen Lehre interessiert sind, Hinweise zu Potenzialen und Herausforderungen.

### 5.1 Reflexion aus Sicht der Studierenden

Das Lehrkonzept wurde anhand folgender Feedbackinstrumente von den Studierenden bewertet: (a) offene Antworten im Online-Fragebogen der Universität Erfurt (Lehrevaluation), (b) Protokolle der Feedbackrunden nach den Abschlusspräsentationen sowie (c) schriftliches Kurzfeedback der einzelnen Teilnehmenden bei Einreichung der verschriftlichten Konzepte. Bei der Auswertung wurden zunächst die genannten Themen identifiziert und deren Bewertungen aufgenommen. Anschließend wurden diese nach Stärken und Schwächen der Lehrveranstaltung sortiert. Insbesondere folgende positive Aspekte wurden mehrmals von den Studierenden genannt:

- reale Challenges mit gesellschaftlich relevanten Themen im Feld der Gesundheitskommunikation und das praxisnahe Arbeiten,
- Vielfalt der interdisziplinären Methoden und der abwechslungsreiche Aufbau des Seminars,
- neue Perspektiven der Projektbearbeitung und kontinuierliche Arbeit an einem Projekt,
- kreativer Spielraum bei der Ideenentwicklung.

Mit Blick auf mögliche Kritikpunkte zeigte sich ein heterogenes Bild unter den Teilnehmenden: Während einige eine konkrete Zielstellung des Ideenentwicklungsprozesses bevorzugten, bewerteten andere die Freiheit, selbst die Zielsetzung zu definieren, als positiv. Die Feedbackrunde wies zudem auf unterschiedliche Präferenzen hinsichtlich des Ablaufs hin: Einige wünschten sich eine Phase der ausführlichen Themenrecherche nach der Challenge-Vergabe, andere zogen es vor, direkt mit der Ideenentwicklung zu beginnen. Studierenden fiel es in der ersten Kreativphase schwerer, Ideen für wenig vertraute Themen wie Endometriose zu entwickeln als für alltäglichere Themen wie Ernährungsempfehlungen.

## **5.2 Kritische Bewertung und Empfehlungen für die erfolgreiche Durchführung des Praxisseminars**

In dem Seminar wurden Ansätze zur Förderung von Innovationen im Bereich der akademischen Lehre im Feld der Gesundheitskommunikation erprobt. An dieser Stelle werden die eingangs formulierten vier Fragen zur Umsetzbarkeit von Open Innovation, zur Eignung des Design Thinking-Ansatzes, zur Transfermöglichkeit von Interventionen in Geschäftsmodelle sowie zum eingesetzten Lern- und Lehrkonzept kritisch betrachtet. Aufgrund der Besonderheit des Konzepts wird zudem auf den notwendigen Ressourceneinsatz eingegangen.

### **5.2.1 Open Innovation**

Der Open Innovation-Ansatz in der akademischen Lehre weist Potenziale für die Entwicklung kreativer und neuer Interventionen im Bereich Gesundheit auf. Durch die Zusammenarbeit mit externen Partner:innen aus der Praxis erhalten Studierende wertvolle Einblicke in die Fragen und Herausforderungen der realen Arbeitswelt. Die Challenges sind hinsichtlich der Komplexität und Bearbeitungstiefe flexibel skalierbar, sodass auch Seminare mit geringem Workload dem Open Innovation-Ansatz folgen können. Das Problem sollte eine tatsächlich existierende Herausforderung darstellen und ergebnisoffen formuliert sein. Bei unbekannten Themen (z. B. spezielle Krankheitsbilder) sollten die Studierenden ausreichend Zeit haben, das Thema zu recherchieren, bevor sie mit der Ideenentwicklung beginnen. Kenntnisse in empirischen Methoden sind von Vorteil (z. B. beim Testing), wie auch Kompetenzen in der Literaturrecherche, Interventionsgestaltung oder Zielgruppendefinition, da die Studierenden hilfreiche Bearbeitungswege dadurch selbst identifizieren und die eigenen Kompetenzen zügig und effizient einbringen können. Diese Fähigkeiten sollten bei der Seminarplanung berücksichtigt werden.

### **5.2.2 Design Thinking**

Ein weiteres Ziel des Seminars war es, den Design Thinking-Ansatz für die Entwicklung innovativer Interventionen in der Gesundheitsbildung an der Universität zu erproben. Durch die Workshops wurde das Wissen der Teilnehmenden über Design Thinking vermittelt und die Studierenden wendeten den Ansatz bei ihren Challenges praktisch an. Die Qualität der erarbeiteten Ergebnisse und die positive Evaluation der Studierenden unterstreichen einen erfolgreichen Einsatz der Methode in der Lehre.

Die erarbeiteten Interventionskonzepte und die Reflexion der Teilnehmenden wiesen darauf hin, dass das workshop-basierte Seminar geeignet war, fachliche Kenntnisse zu vermitteln und gleichzeitig die Innovationskraft der Teilnehmenden zu fördern. Hierbei erwies sich der Design Thinking-Ansatz als geeignet, hatte jedoch im Einklang mit der Literatur Grenzen (z. B. Altman et al., 2018): So förderte der Design Thinking-Ansatz mit den integrierten Kreativitätstechniken den Ideenentwicklungsprozess, dennoch hatten die erarbeiteten Lösungskonzepte eingeschränkte Innovationskraft. Eine Ursache kann darin liegen, dass den Phasen der Problemdefinition und Inspiration wie auch den iterativen Schleifen im Seminar zu wenig Zeit eingeräumt wurde (Oliveira et al., 2021). Beim Durchlaufen des Innovationsprozesses halfen die vorhandenen theoretischen und methodischen Kompetenzen der Masterstudierenden (z. B. Zielgruppenanalysen, Literatursuche oder Empirie), schnelle und profunde Erkenntnisse zu gewinnen und in die Ideenentwicklung einzubringen.



den. Gleichzeitig forderten komplexe Fragestellungen auch exploratives, kreatives und intuitives Vorgehen, was manchen Teilnehmenden schwerfiel (Oliveira et al., 2021). Design Thinking funktioniert gut in heterogenen Teams, die sich sowohl in den Fachdisziplinen als auch in den individuellen Denkpräferenzen unterscheiden (Mauroner, 2021), was an dieser Stelle nur begrenzt zutraf.

Das Seminar endete mit der Präsentation der Ideenkonzepte. Eine Evaluation der erarbeiteten Kommunikationsaktivitäten konnte aufgrund der begrenzten Lehrstunden nicht durchgeführt werden, sodass deren Wirkungen und Effektivität bei den anvisierten Zielgruppen offenblieb (Bonfadelli & Friemel, 2020). Da die Konzepte von den Kooperationspartner:innen bis zum Abschluss des Seminars noch nicht in die Praxis umgesetzt wurden, konnte keine abschließende Beurteilung der entwickelten Lösungswege vorgenommen werden.

### 5.2.3 Geschäftsidee und Geschäftsmodellentwicklung

Bei den fachfremden Inhalten zum Thema Gründen wurde darauf geachtet, dass diese leicht verständlich und rasch auf das eigene Projekt übertragbar waren. Dies stieß hinsichtlich der inhaltlichen Tiefe an Grenzen. Die Workshops zu den fachfremden Themen wie Geschäftsmodellentwicklung wurden einführend und anfängergerecht didaktisch umgesetzt. Ziel war es Grundlagenverständnis über das Thema Gründen zu vermitteln und in eine praktische Anwendung zu überführen. Daraus entstanden erste Konzepte für eine Produkt- bzw. eine Geschäftsidee. In der Praxis sind diese eingeschränkt verwertbar, können aber durchaus eine Grundlage für weitere Entwicklungen darstellen. Sie belegen, dass das Ziel des Seminars erreicht wurde, den Teilnehmenden einen ersten praktischen Einblick in die Entwicklung eines Geschäftsmodells und zum Thema Gründen zu vermitteln.

### 5.2.4 Inter- bzw. transdisziplinäres Lehrkonzept

Die Zielstellung des Seminars erforderte einen inter- bzw. transdisziplinären Zugang mit für die Teilnehmenden teilweise fremden Methoden und Praktiken. Ziehen Dozierende in der Lehre unterschiedliche Disziplinen wie Betriebswirtschaft heran, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Studierenden der Gesundheitskommunikation die entsprechenden Theorien, Methoden oder Terminologien in kurzer Zeit vertiefend aufnehmen können. Es zeigte sich jedoch, dass anwendungsorientierte Werkzeuge wie die Business Model Canvas mit verständlichen Erläuterungen und Beispielen auch bei Studierenden anderer Fachrichtungen gut funktionieren. Es empfiehlt sich Methoden einzusetzen, die auf viele komplexe fachspezifische Terminologien verzichten, in kleinen Schritten vermittelbar sind, den Ideenentwicklungsprozess der Teams offensichtlich unterstützen und anhand praktischer Übungen direkt in das eigene Projekt überführt werden können. Wenn die Dozierenden die einzelnen Schritte der Anwendung begleiten, erkennen sie mögliche Verständnisprobleme und können direkt weiterhelfen.

Unserer Erfahrung nach ist es von Vorteil, wenn die Lehrpersonen des Seminars und/oder die Workshopleitenden selbst einen multidisziplinären Hintergrund aufweisen. Externe Dozierende von Workshops sollten zur Sicherung der Qualität bereits evaluierte Erfahrungen – bestenfalls aus der akademischen Lehre – mitbringen.

### 5.2.5 Ressourceneinsatz

Der Einsatz zeitlicher und finanzieller Ressourcen sollte beim Verfolgen des Lehrkonzepts im Blick behalten werden. Werden externe Expert:innen als Leitende von Workshops eingebunden, ist dies zumeist mit einem finanziellen Aufwand verbunden. Zudem investieren die Lehrenden viel Zeit in die Umsetzung von Open Innovation, beispielsweise mit der Rekrutierung möglicher Challenge-Geber:innen und der Formulierung der Challenges. Die Ausarbeitung des didaktischen Konzepts erfordert zudem viel Zeit, insbesondere durch die Einbindung verschiedener Disziplinen. Lehrende sollten sich darum vorab vor Augen führen, dass gerade bei der erstmaligen Durchführung eines solchen Lehrkonzepts ein erhöhter Planungs- und Organisationsaufwand besteht.

Damit sich Studierende nach dem Studium den Anforderungen der Berufswelt gewachsen fühlen, sollten nicht nur die Inhalte der Hochschullehre stetig aktualisiert, sondern auch die Praktiken

zur Vermittlung von Kompetenzen überdacht werden. Die Erfahrungen aus dem Seminar zeigen, dass es sich lohnt, bisherige Lehrformate aufzubrechen und dass bereits in der Unternehmenspraxis etablierte Praktiken die Ziele der akademischen Lehre unterstützen können. Dieser Artikel möchte dazu ermutigen, offen gegenüber Konzepten und Praktiken anderer Disziplinen zu sein, sie auf das Themenfeld der Gesundheitskommunikation zu übertragen und einfach auszuprobieren, wenn es die zeitlichen und finanziellen Ressourcen erlauben.

## Anmerkungen

Wir möchten uns an dieser Stelle bei all jenen bedanken, die für das Gelingen des Seminars „Designing communication interventions that stick“ beigetragen haben. Wir danken Prof. Dr. Silke Thiele vom „Institut für Ernährung und Ernährungswirtschaft Kiel“ (ife) und Anne Windheim vom „Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie“ (TMSGFF) für die herausfordernden Problemstellungen und die Hilfestellungen bei der Bearbeitung der Themen. Wir danken Dr. David Zakoth für den erkenntnisreichen Business Model Canvas-Workshop, Dipl. Inf. Johannes Kretzschmar für das inspirierende Pitch-Training sowie dem Team des Gründungsservice der Universität Erfurt für den Input zur Gründungsfinanzierung. Des Weiteren danken wir Prof. Dr. Cornelia Betsch, Inhaberin der Professur für Gesundheitskommunikation und Studiengangsleiterin, für den kreativen Spielraum zur Erprobung des Lehrkonzepts. Wir danken der Philosophischen Fakultät der Universität Erfurt für die notwendigen finanziellen Ressourcen. Ein besonders großer Dank geht an die Masterstudierenden für die Bereitschaft sich auf Neues einzulassen und das große Engagement bei der Projektbearbeitung.

## Literatur

- Abookire, S., Plover, C., Frasso, R. & Hu, B. (2020). Health Design Thinking: An Innovative Approach in Public Health to Defining Problems and Finding Solutions. *Frontiers in Public Health*, 8:459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00459>
- Altman, M., Huang, T. T. & Breland, J. Y. (2018). Design Thinking in Health Care. *Preventing Chronic Disease*, 15:180128. <https://doi.org/10.5888/pcd15.180128>
- Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernandez, M. E., Kok, G. & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (4 ed.). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.
- BMC Medicine (2023). Shining a light on endometriosis: time to listen and take action. *BMC Med*, 21(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02820-y>
- Bogers, M., Chesbrough, H. W. & Moedas, C. (2018). Open Innovation: Research, Practices, and Policies. *California Management Review*, 60(2), 5–16. <https://doi.org/10.1177/0008125617745086>
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2020). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen*. Halem.
- Brown, K. A., Timotijevic, L., Barnett, J., Shepherd, R., Lähteenmäki, L. & Raats, M. M. (2011). A review of consumer awareness, understanding and use of food-based dietary guidelines. *British Journal of Nutrition*, 106(1), 15–26. <https://doi.org/10.1017/S0007114511000250>
- Brown, T. (2008). *Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation*. New York: Harper Collins.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2023). *Zukunftsstrategie Forschung und Innovation*. [https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/730650\\_Zukunftsstrategie\\_Forschung\\_und\\_Innovation.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/730650_Zukunftsstrategie_Forschung_und_Innovation.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- Chesbrough, H. W. (2020). To recover faster from Covid-19, open up: Managerial implications from an open innovation perspective. *Industrial Marketing Management*, 88(2020), 410–413. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2020.04.010>
- Chesbrough, H. W. (2003). *Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology*. Harvard Business School Press.

- Chesbrough, H. W. & Bogers, M. (2014). Explicating open innovation: Clarifying an emerging paradigm for understanding innovation. In H. W. Chesbrough, W. Vanhaverbeke & J. West (Eds.), *New Frontiers in Open Innovation* (pp. 3–28). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199682461.003.0001>
- Culliford, A. E., Bradbury, J. & Medici, E. B. (2023). Improving Communication of the UK Sustainable Healthy Dietary Guidelines the Eatwell Guide: A Rapid Review. *Sustainability*, 15(7), 6149. <https://doi.org/10.3390/su15076149>
- Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A., & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1–10). Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/SSOAR.88477>
- Dong, Y., Chen, M. & Wu, Y. (2022). Effects of social norms and message framing on reducing the stigma of gynecological diseases: A cognitive-affective-behavioral model. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 12433. <https://doi.org/10.1111/aphw.12433>
- Giudice, L. C., Horne, A. W. & Missmer, S. A. (2023). Time for global health policy and research leaders to prioritize endometriosis. *Nature Communications*, 14(1), 8028. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-43913-9>
- Glanz, K. & Bishop, D. B. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health*, 31(1), 399–418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Iglesias-Sánchez, P. P., Jambrino-Maldonado, C. & Heras-Pedrosa, C. d. l. (2019). Training Entrepreneurial Competences With Open Innovation Paradigm In Higher Education. *Sustainability*, 11(17), 4689. <https://doi.org/10.3390/su11174689>
- Intergovernmental Panel on Climate Change (2023). *Climate Change 2022 – Impacts, Adaptation and Vulnerability: Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (Vol. 1). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009325844>
- Jensen, L. S., Özkil, A. G. & Mortensen, N. H. (2016). PROTOTYPES IN ENGINEERING DESIGN: DEFINITIONS AND STRATEGIES. *Proceedings of the DESIGN 2016 14th International Design Conference*, 821–830.
- Kohring, C., Holstiege, J., Heuer, J., Dammertz, L., Brandes, I., Mechsner, S. & Akmatov, M. (2024). Endometriose in der vertragsärztlichen Versorgung – Regionale und zeitliche Trends im Zeitraum 2012 bis 2022. *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 24/01*. <https://doi.org/10.20364/VA-24.01>
- Kolpatzik, K. (2022). Ernährungskompetenz in Deutschland. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan & M. Messer (Hrsg.), *Gesundheitskompetenz* (S. 1–11). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer Verlag. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3\\_120-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_120-1)
- Ku, B. & Lupton, E. (2020). *Health Design Thinking: creating products and services for better health*. Cooper Hewitt.
- Liedtka, J. (2020). Putting Technology in Its Place: Design Thinking's Social Technology at Work. *California Management Review*, 62(2), 65–83. <https://doi.org/10.1177/0008125619897391>
- Mauroner, O. (2021). *Kreativitäts- und Innovationsmanagement: Von der kreativen Idee zur Innovation*. Kohlhammer.
- Mauroner, O., Best, S. & Zakoth, D. (2023). *Makerspaces als Treiber offener Innovationsprozesse. Konzepte, Methoden und Instrumente für die Umsetzung eines branchenspezifischen Makerspaces*. [https://lichtwerkstatt-jena.de/wp-content/uploads/2023/12/Mauroner\\_et\\_al\\_2023\\_Makerspaces.pdf](https://lichtwerkstatt-jena.de/wp-content/uploads/2023/12/Mauroner_et_al_2023_Makerspaces.pdf)
- McPhillips, M. & Licznarska, M. (2021). Open Innovation Competence for a Future-Proof Workforce: A Comparative Study from Four European Universities. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 16, 2442–2457. <https://doi.org/10.3390/jtaer16060134>
- Meffert, H., Burmann, C. & Kirchgeorg, M. (2015). *Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02344-7>
- 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: 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Neuhauser, L. & Kreps, G. L. (2014). Integrating Design Science Theory and Methods to Improve the Development and Evaluation of Health Communication Programs. *Journal of Health Communication* 19(12), 1460–1471. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.954081>

- Noar, S. M. (2006). A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21–42. <https://doi.org/10.1080/10810730500461059>
- Oliveira, M., Zancul, E. & Fleury, A. L. (2021). Design thinking as an approach for innovation in healthcare: systematic review and research avenues. *BMJ Innovations*, 7, 491–498. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000428>
- Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2013). *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. Wiley.
- Reinhardt, A. & Eitze, S. (2023). Breaking the endometriosis silence: A social norm approach to reducing menstrual stigma and policy resistance among young adults. *Psychology & Health*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2277838>
- Robert Koch-Institut (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen*. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-021.2>
- Romanello, M., Napoli, C. D., Green, C., Kennard, H., Lampard, P., Scamman, D., Walawender, M., Ali, Z., Ameli, N., Ayeb-Karlsson, S., Beggs, P. J., Belesova, K., Berrang Ford, L., Bowen, K., Cai, W., Callaghan, M., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., Cross, T. J., . . . Costello, A. (2023). The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: The imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet*, 402(10419), 2346–2394. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01859-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01859-7)
- Rossmann, C. (2017). Content Effects: Health Campaign Communication. In P. Rössler, C. A. Hoffner & L. Zoonen (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (S. 1–11). <https://doi.org/10.1002/9781118783764>
- Valencia-Arias, A., Gómez-Bayona, L., Moreno-López, G., Sialer-Rivera, N., Bernal, O.-V., Gallegos, A. & Arias-Vargas, F. J. (2023). Research trends around open innovation in higher education: advancements and future direction. *Frontiers in Education*, 8:1146990. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1146990>
- Verganti, R., Dell’Era, C. & Swan, K. S. (2021). Design Thinking: critical analysis and future evolution. *Journal of Product Innovation Management*, 38(6), 603–622. <https://doi.org/10.1111/jpim.12610>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., . . . Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik (2020). *Politik für eine nachhaltigere Ernährung. Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten*. [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=3)
- Wu, X., Lu, Y., Zhou, S., Chen, L. & Xu, B. (2016). Impact of climate change on human infectious diseases: Empirical evidence and human adaptation. *Environment International*, 86, 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.09.007>

## Autor:innen

Dr. Sabine Best. Universität Erfurt, Gesundheitskommunikation, Erfurt, Deutschland; Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, Deutschland; Orchid-ID: <https://orcid.org/0009-0009-3115-3863>; E-Mail: [sabine.best@uni-erfurt.de](mailto:sabine.best@uni-erfurt.de)

Dorothee Heinemeier. Universität Erfurt, Gesundheitskommunikation, Erfurt, Deutschland; Orchid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-1384-1901>; E-Mail: [dorothee.heinemeier@uni-erfurt.de](mailto:dorothee.heinemeier@uni-erfurt.de)



**Zitiervorschlag:** Best, S. & Heinemeier, D. (2025). Open Innovation in der Gesundheitskommunikation: Entwicklung praxisnaher Interventionen mit Design Thinking. Ein Anwendungsbeispiel für inter- & transdisziplinäre Lehrsettings. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2464W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



## Gesundheitskommunikation 101

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

CORNELIA BETSCH<sup>1,2</sup>, JANA ASBERGER<sup>3</sup>, GABRIEL EGHAREVBA<sup>1,2</sup>, MEIKE RÖSSLER<sup>1</sup> & EVA THOMM<sup>1,3</sup>

#### **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

|  |
|--|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
|--|

*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

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

(Fortsetzung Tabelle 2)

| Workshopnummer und -thema   | Inhalte   |
|---|---|
| <b>5 bis 7) Botschaftsstrategien</b>                                  | 5. Humor, Soziale Appelle<br>6. Furchtappelle, Gain und Loss Framing<br>7. Risikodarstellung, Narrative und Fallbeispiele |
| <b>8 und 9) Medienkanäle</b>  | 8. eHealth, insbes. Online-Gesundheitsinformationen und Soziale Medien<br>9. mHealth                                      |
| <b>10 und 11) Gesundheit als Thema medialer Unterhaltungsangebote</b> | 10. Medizin- und Gesundheitsjournalismus, Agenda-Setting,<br>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 (Baloch & 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/eyrdn/>.

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 (Pfattheicher 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

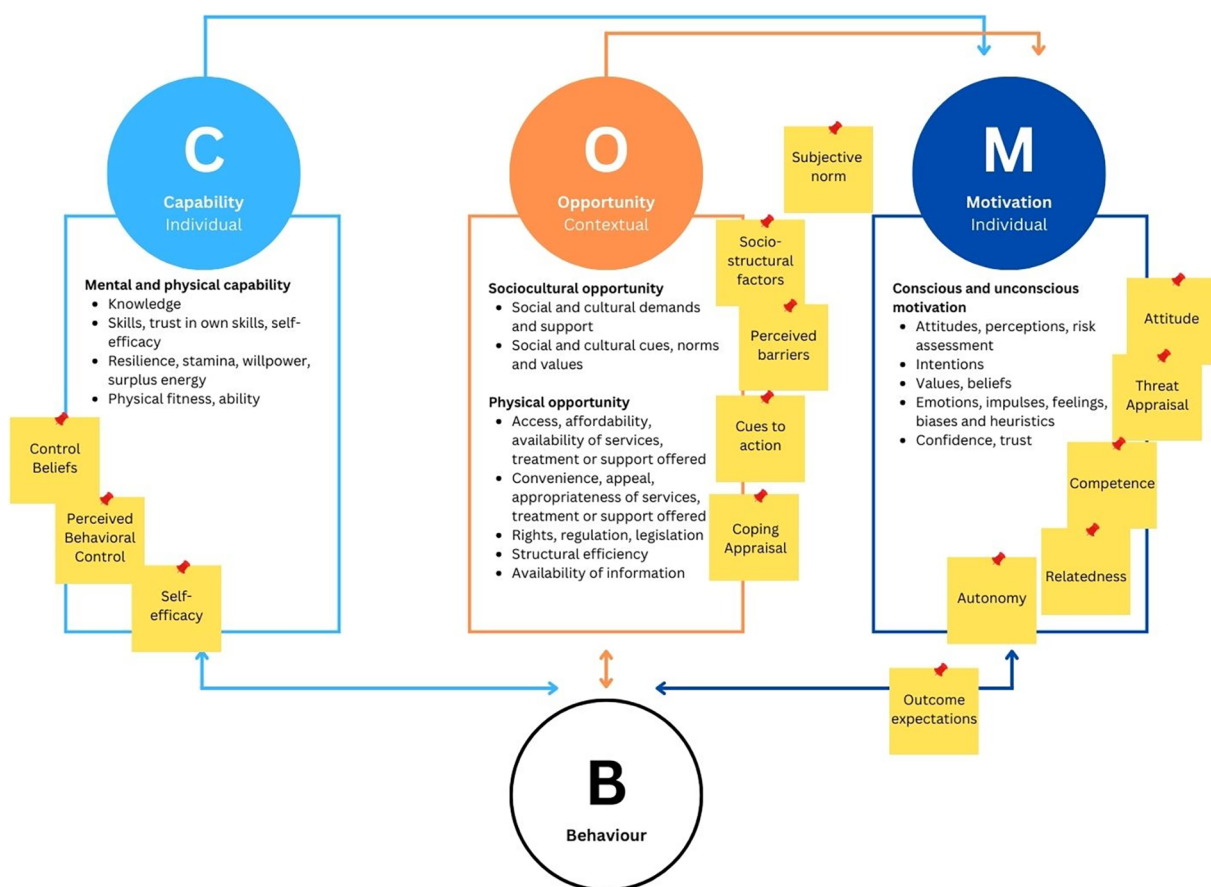
#### 4.2.7 Frontaler Input (10 Minuten)

- **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 behandelte 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](mailto: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](mailto: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](mailto:gabriel.egharevba@uni-erfurt.de)

Meike Rößler. Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Erfurt; E-Mail: [Meike.roessler@uni-erfurt.de](mailto: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](mailto: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](http://wbv.de/die-hochschullehre)



## Partizipative Forschungsmethoden in der Hochschullehre

### *Digital Storytelling und Photovoice als gesundheitskommunikatives Lernfeld zur Erfassung und Stärkung lebenslagen-sensibler Perspektiven im Studium*

ANNA CHRISTINA NOWAK & PAULO PINHEIRO

#### Zusammenfassung

Der Gegenstandsbereich der Gesundheitskommunikation deckt eine Vielzahl von Methoden und Inhalten ab. Ausgehend von einem praxis- und methodisch orientierten Austausch über gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Studium und Lehre reflektieren wir im Rahmen dieses Beitrags die Durchführung einer interdisziplinären Lehrveranstaltung über partizipative Forschungsmethoden für Studierende der Bachelorstudiengänge Health Communication und Erziehungswissenschaft an der Universität Bielefeld. Dazu stellen wir das Ablaufmodell unserer Lehrveranstaltung dar, benennen bildungstheoretische Bezüge und didaktische Methoden und reflektieren die Anwendung mit Blick auf Gesundheitskommunikation, Bildungsgerechtigkeit und hochschulische Rahmenbedingungen. Im Rahmen der Lehrveranstaltung ist es gelungen, einen praxisorientierten und interdisziplinären Blick auf die Gesundheit von Studierenden zu vermitteln. Partizipative Methoden sind geeignet, um die Perspektive von Studierenden auf das universitäre Setting einzufangen.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitskommunikation; partizipative Methoden; Digital Storytelling; Photovoice; forschendes Lernen

#### Participatory research methods in university teaching

### *Digital storytelling and photovoice as a health-communicative learning field for capturing and strengthening life-situation-sensitive perspectives in studies*

#### Abstract

The area of health communication covers a wide range of methods and topics. Based on a practice- and method-oriented exchange on health promotion in studies and teaching at universities, we reflect on the implementation of a participatory interdisciplinary course for students on the Bachelor's degree programmes in health communication and educational science at Bielefeld university. For this purpose, we present the process model of our course, describe educational theory and didactic methods and reflect on the application with regard to health communication, equality and university

framework conditions. The seminar has succeeded in conveying a practice-oriented and interdisciplinary view of students' health. Participatory methods are suitable for capturing students' perspectives on the university setting.

**Keywords:** Health Communication; Participatory Methods; Digital Storytelling; Photovoice; Research-based Learning

## 1 Einleitung

Der Gegenstandsbereich der Gesundheitskommunikation deckt eine Vielfalt von Perspektiven und Inhalten ab, die in Forschungs- und Praxiskontexten der Gesundheits-, Kommunikations-, Erziehungs- und Bildungswissenschaften von Relevanz sind. Gesundheitskommunikative Themen können in der didaktischen Praxis entsprechend unterschiedlich vermittelt werden. Im Rahmen der interdisziplinären Lehrveranstaltung „Dein Studium, Deine Gesundheit – Photovoice und Digital Storytelling als partizipative Methoden zur Erfassung lebenslagensensibler Perspektiven“ an der Universität Bielefeld wollen wir die Teilnehmenden mit Methoden zur Förderung von Partizipation und Empowerment vertraut machen. Die Lehrveranstaltung stellt dabei das Thema der Gesundheit von Studierenden in den Mittelpunkt und nimmt es als Zugang, um die Methoden Photovoice und Digital Storytelling für die Herstellung, Vermittlung und Dissemination kommunikativer Inhalte über die Gesundheit im Setting Hochschule exemplarisch zum Einsatz zu bringen. Eine enge Zusammenarbeit findet zudem mit dem studentischen Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld „Campus in Balance“ statt, das als hochschulinterne Einrichtung für die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen für Studium und Lehre zuständig ist. Ein Ankerpunkt für die Anwendung partizipativer Forschungsmethoden sind gesundheitsbezogene Erfahrungen von Studierenden im Setting Hochschule, die mithilfe visueller Methoden sichtbar gemacht und aufgearbeitet werden können. Die Hochschule wird hierbei nicht nur als Lern- und Leistungsraum, sondern auch als Begegnungs- und Erfahrungsraum begriffen. Das eröffnet wiederum Möglichkeiten für eine ungleichheitsorientierte Bearbeitung des Gegenstands, die sensibel für heterogene (sozioökonomische oder milieuspezifische) Lebenslagen und damit verbundene Zugangsbedingungen und Chancen von Studierenden ist. Gesundheitskommunikation verstehen wir in Anlehnung an Baumann und Hurrelmann (2014) und Rossmann (2019) als Austausch über gesundheitsbezogenes Wissen, Gefühle und Erfahrungen im Campusleben, bei denen insbesondere die Einflüsse sozialer Bedingungen mittels partizipativer Methoden in den Blick genommen werden sollen.

Im Rahmen des Beitrags geben wir zunächst einen Einblick in die heterogenen Lebenslagen und den Gesundheitszustand von Studierenden. Wir leiten über zur Darstellung partizipativer Methoden in der Gesundheitsforschung und beschreiben hier im Besonderen Digital Storytelling und Photovoice als gesundheitskommunikatives Lernfeld für Studierende. Der Schwerpunkt des Beitrags liegt auf der Darstellung unserer partizipativen Lehrveranstaltung und der damit verbundenen (gesundheitskommunikativen und praxisorientierten) Lehrinhalte. Wir schließen mit einer Reflexion von partizipativen Methoden im Seminarkontext ab.

## 2 Hintergrund

### 2.1 Lebenslage von Studierenden

In den letzten Jahrzehnten, insbesondere in den 1970er- und 1980er-Jahren, ist eine Bildungsexpansion zu verzeichnen, die insbesondere durch den Ausbau der gymnasialen Oberstufe und die Entwicklung unterschiedlicher beruflicher Werdegänge (z. B. eine Differenzierung zwischen Universitäten, Fachhochschulen und Berufsakademien) beschleunigt wurde (Lörz & Schindler, 2011). 33,5 Prozent der Bevölkerung besitzt mindestens ein Abitur. 18,5 Prozent der Bevölkerung verfügt über einen Hochschulabschluss (Statistisches Bundesamt, 2021). Allerdings zeigen sich Differenzen

des Bildungsstandes zwischen unterschiedlichen Personengruppen. So erwerben Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden, weniger häufig einen Hochschulabschluss als Personen ohne Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt, 2021). Auch Kinder aus sozial marginalisierten Gruppen sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Lörz, 2017) oder haben eine geringere Übertrittswahrscheinlichkeit in ein Masterstudium (Auspurg & Hinz, 2011). Geschlechterunterschiede sind nach wie vor prävalent. Zwar sind etwas mehr als die Hälfte der Studienanfänger:innen Frauen. Allerdings sind spätere Karrierestufen (Promotionen, Habilitationen und Professuren) deutlich seltener durch Frauen besetzt (Statistisches Bundesamt, 2021).

Die soziale Herkunft spielt eine bedeutende Rolle für die Form des Bildungsabschlusses. Im Studium sind soziale Unterstützung, Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. im Hinblick auf Wohnmöglichkeiten, berufsvorbereitende Praktika) von der sozioökonomischen Lage der Herkunftsfamilie abhängig (Auspurg & Hinz, 2011). Der erlernte Habitus und das damit verbundene soziale und kulturelle Kapital beeinflussen den Studienverlauf und -erfolg maßgeblich mit. Bourdieu (1992, S. 31–32) beschreibt Habitus als verinnerlichte Prinzipien der Sozialwelt, die einen Einfluss darauf hat, „wie einer spricht, tanzt, lacht, liest, was er liest, was er mag, welche Bekannte und Freunde er hat usw.“. Der Habitus unterscheidet sich zwischen Studierenden aus akademischem und nicht-akademischem Elternhaus durch die Passung zum Bildungskontext. Insbesondere Lange-Vester (2022) zeigt auf, dass Studierende aus akademischen Elternhäusern eher selbstbewusst und gelassen ein Studium absolvieren, während Bildungsaufsteigende eher von Selbstzweifeln und Anpassung geplagt sind. Daraus resultieren unterschiedliche psychosoziale Belastungen im Studienverlauf. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass es sich bei beiden Studierendengruppen um idealtypische Beschreibungen handelt. Die Heterogenität der Lebenslagen Studierender zeigt sich zum Beispiel in einer bundesweiten repräsentativen Befragung des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Universität Konstanz und des Deutschen Studierendenwerks (Kroher et al., 2023): So absolvieren rund 80 Prozent der Studierenden ein klassisches Präsenzstudium, während die übrigen rund 20 Prozent berufsbegleitende, dual oder Fernstudiengänge belegen. Darüber hinaus haben 8 Prozent der Studierenden Kinder, 15 Prozent sind internationale Studierende, 17 Prozent haben einen Migrationshintergrund und 16 Prozent eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Auf der Ressourcenseite zeigen sich unterschiedliche finanzielle Möglichkeitsräume: Rund ein Viertel der Studierenden verfügt monatlich über mehr als 1.300 Euro, wohingegen rund ein Drittel der Studierenden weniger als 800 Euro zur Verfügung hat. Finanzielle Ressourcen liegen eher bei Fern- und berufsbegleitend Studierenden als bei Studierenden, die in Vollzeit und Präsenz studieren. Gleichzeitig sind die Mietkosten und das Ausgabenniveau in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, was zu prekären finanziellen Situationen bei einkommensschwachen Studierenden führen kann.

Trotz des Wissens über die Bedeutung der sozialen Herkunft spielt sie im hochschulpolitischen Diskurs eine untergeordnete Rolle. Durch die Adressierung des Themenfeldes im Rahmen des Seminars wollen wir Studierende für ebendiese heterogenen Lebenslagen sensibilisieren.

## 2.2 Gesundheitliche Situation von Studierenden in Deutschland

Die gesundheitliche Situation von Studierenden erfährt spätestens seit Ausbruch der Covid-19-Pandemie eine zunehmende Aufmerksamkeit, da sie weitreichende gesellschaftliche Folgen – auch für Studium und Lehre – mit sich brachte. Die Änderungen beziehen sich einerseits auf die Umstellung der Studienbedingungen (z. B. Lockdown, digitale Lehre), die als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie von Studierenden temporär zu bewältigen waren (Techniker Krankenkasse, 2023). Andererseits wird die Covid-19-Pandemie als Krisenphänomen eingeordnet, das im Verbund mit weiteren Krisenphänomenen (Kriege, Inflation, Klimawandel, Radikalisierung) grundlegend auf das Aufwachsen in Gegenwartsgesellschaften einwirkt und eine zentrale Herausforderung für das Aufwachsen darstellt (Bauer & Ertugrul, 2023). Wohlbefinden und Gesundheit als Indikatoren dienen hier als wichtige Hinweisgeber für z. B. Fragen nach Belastungs- und Bewältigungsmustern oder Ressourcenausstattung. Im Rahmen der Sozialerhebung des Studierendenwerks wird deutlich,

dass sich 64 Prozent der Befragten gestresst und 48 Prozent überlastet fühlen. 16 Prozent haben im Survey angegeben, dass sich ihre gesundheitliche Situation hinderlich auf das Studium auswirkt. Die häufigste Ursache sind psychische Erkrankungen (Kroher et al., 2023). Negative gesundheitliche Manifestationen lassen sich auch im Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse nachzeichnen (Techniker Krankenkasse, 2023).

Psychische und psychosomatische Gesundheitsprobleme, wie Stress, Kopf- und Rückenschmerzen oder Schlafprobleme sind häufig und haben zwischen 2015 und 2023 signifikant zugenommen (Techniker Krankenkasse, 2023). Auch die subjektive Gesundheit hat sich zwischen 2015 und 2023 deutlich verschlechtert. So geben 2023 nur 61 Prozent der Befragten einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand an, 2015 waren es noch 84 Prozent der Studierenden (Techniker Krankenkasse, 2023). Gerade die Covid-19-Pandemie hat zur Zunahme psychischer Erkrankungen beigetragen (Gewalt et al., 2022) und die Vulnerabilität von Studierenden verschärft. Maßgebliche Einflussfaktoren waren Social Distancing (Gewalt et al., 2022) und empfundene Einsamkeit und Distress (Werner et al., 2021). Gerade durch die Zunahme der Prävalenz psychischer Erkrankungen während der Pandemie und die empfundenen Unsicherheiten durch Krisen wird deutlich, dass die mentale Gesundheit und die psychosozialen Belastungssituationen einer heterogenen Studierendenschaft zunehmend weniger mit sozialen, materiellen und individuellen Bewältigungsressourcen beantwortet werden können. Diese gesundheitsbezogenen Befunde weisen damit auf die Relevanz hin, die ein studentisches Gesundheitsmanagement und Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule nicht nur für das Wohlbefinden, sondern auch für den Lern- und Studienerfolg von Studierenden haben kann. So zeigt beispielsweise Niemeyer (2020) anhand einer quantitativen Befragung auf, dass soziale Unterstützung und strukturelle Rahmenbedingungen einen Einfluss auf die Gesundheit von Studierenden haben können. Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen verschiedenen sozialen Studierendengruppen und dem empfundenen Stresserleben (Sendatzki & Rathmann, 2022). Expert:innen empfehlen deshalb einen Setting-Ansatz, um die Studienbedingungen zu verbessern und Gesundheit zu stärken (Gusy et al., 2015; Burian et al. 2023). Dieser Ansatz soll auch im Rahmen des Seminars weiterverfolgt werden. Ziel ist es – neben dem Ausprobieren von Methoden – die Perspektive von Studierenden in die Weiterentwicklung des studentischen Gesundheitsmanagements partizipativ einzubeziehen.

### 3 Partizipative Methoden

Partizipation und Empowerment gelten mittlerweile als relevante und erstrebenswerte Zielvorstellungen, die in lebensweltorientierten Forschungs- und Praxisfeldern wie der Sozialen Arbeit, den Gesundheitswissenschaften und den Erziehungswissenschaften Berücksichtigung finden. Auch in der nationalen Public Health-Strategie wurde Partizipation als Kernelement von Public Health festgeschrieben (Zukunftsforum Public Health, 2022). Partizipative Methoden ermöglichen es, dass Forschende und Beforschte soziale Wirklichkeit partnerschaftlich untersuchen und damit zu Demokratisierung, Emanzipation und sozialer Gerechtigkeit beitragen können (von Unger, 2014). Bergold & Thomas (2012, S. 1) definieren partizipative Methoden wie folgt:

„Partizipative Methoden sind auf die Planung und Durchführung eines Untersuchungsprozesses gemeinsam mit jenen Menschen gerichtet, deren soziale Welt und sinnhaftes Handeln als lebensweltlich situierte Lebens- und Arbeitspraxis untersucht wird. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen aus der Konvergenz zweier Perspektiven, d. h. vonseiten der Wissenschaft und der Praxis, entwickeln. Der Forschungsprozess wird im besten Falle zum Gewinn für beide Seiten (...).“

Dabei wird Wissen generiert, das für die Akteur:innen in ihrer eigenen Lebenswelt relevant ist (Bergold & Thomas, 2012) und Veränderungsprozesse im Sinne von Empowerment und Selbstwirksamkeit anstoßen kann (von Unger, 2014). Der Stellenwert partizipativer Forschung ergibt sich also aus einer forschungsethisch und gerechtigkeits-theoretisch begründeten Vorgabe, die einfordert, in



einem Forschungs- oder Interventionsvorhaben adressierte Gruppen oder Personen nicht als Subjekte der Forschung, sondern vielmehr als aktive Partner:innen einzubeziehen. Deshalb ist es wichtig die Entscheidungsmacht der Co-Forschenden in der Planung und Umsetzung von Forschungsprojekten zu berücksichtigen, um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu ermöglichen. Partizipative Forschung dient dazu Lernprozesse zu initiieren, die durch ein Wechselspiel zwischen Aktion und Reflexion gekennzeichnet sind (von Unger, 2014, 2022). Schwerpunkt liegt nicht auf der korrekten und lehrbuchmäßigen methodischen Umsetzung, sondern auf der Reflexion des Forschungs- und Erkenntnisprozesses (von Unger, 2014). Ein Mehrwert dieser Methode liegt insbesondere darin, dass der Erkenntnisgewinn durch subjektive Relevanzsysteme und Sinnzusammenhänge der Zielgruppe entsteht.

Photovoice und Digital Storytelling sind zwei Methoden, die im Rahmen partizipativer Forschungsprozesse angewendet werden können. Sie lassen sich dadurch kennzeichnen, dass die Kontrolle, die Art der gesammelten Daten sowie die Relevanzsetzungen bei den Co-Forschenden liegen. Bei der Methode des Photovoice ist der Ausgangspunkt dergestalt, dass die Teilnehmenden gebeten werden, ihre Lebensrealitäten, Erfahrungen und Perspektiven durch Fotografie festzuhalten und zu reflektieren. Sie selbst entscheiden, welche lebensweltlich bedeutsamen Daten erhoben werden, und bestimmen somit die weiteren Prozesse und Kontexte eines Forschungs- oder Praxisprojekts (Wang & Burris, 1997). Photovoice als partizipative Methode wurde in den 1990er-Jahren entwickelt und für soziale Veränderung und Empowerment in Communities konzipiert (Wang & Burris, 1997). Es beruht auf dem Grundsatz, dass Bilder eine Sprache sind, die universell geteilt wird und durch die Lebenswirklichkeiten und Anliegen zum Ausdruck gebracht werden können. Das Vorgehen sieht typischerweise mehrere Schritte vor: Teilnehmende erhalten Kameras und werden ermutigt, Fotos zu machen, die für sie wichtige Themen oder Herausforderungen festhalten. Diese werden anschließend in Gruppen besprochen und können als Mittel für Interessenvertretung oder Maßnahmenentwicklung dienen (für einen Überblick zur Anwendung von Photovoice in Public Health siehe z. B. Catalani & Minkler, 2010).

Digital Storytelling als weitere partizipative Methode zeichnet durch die Möglichkeit aus, persönliche Geschichten und Erfahrungen mithilfe digitaler Medien zu erzählen und zu teilen. Das Verfahren wird seit den 1990er-Jahren entwickelt und kombiniert Elemente des Geschichtenerzählens mit digitalen Technologien, um Geschichten durch Bilder, Ton und Video zum Ausdruck zu bringen. Ähnlich wie bei Photovoice umfasst der Prozess des Digital Storytellings typischerweise mehrere Schritte: Teilnehmende wählen ein persönliches Thema oder eine Erfahrung aus, um darauf aufbauend ihre Geschichte zu erzählen. Hierfür entwickeln sie ein Skript, das die Struktur und den Inhalt ihrer Geschichte festlegt. Mithilfe digitaler Werkzeuge wie Videokameras und Bildbearbeitungssoftware werden die Geschichten digitalisiert (Lampert & Hessler, 2018) (für einen Überblick in Public Health siehe z. B. Gubrium, 2009; Fiddian-Green et al., 2019).

Partizipative Methoden – insbesondere in Form medial vermittelter Inhalte – eignen sich auch für das Feld der Gesundheitskommunikation. Gesundheitskommunikation ist ein Praxis- und Forschungsfeld im Bereich Public Health. Es adressiert unterschiedliche Formen und Ebenen einer Kommunikation, die sich auf die „Vermittlung und [den] Austausch von Wissen, Erfahrungen, Meinungen und Gefühlen [bezieht], die sich auf Gesundheit oder Krankheit, Prävention oder den gesundheitlichen Versorgungsprozess, die Gesundheitswirtschaft oder Gesundheitspolitik richtet“ (Baumann & Hurrelmann, 2014, S. 13). Zudem beschäftigt sich das Gegenstandsfeld der Gesundheitskommunikation „mit den sozialen Bedingungen, Folgen und Bedeutungen von gesundheitsbezogener und gesundheitsrelevanter und intendierter und nicht-intendierter (...) Kommunikation“ (Rossmann, 2019, S. 8). Um unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen Beteiligung in allen Public Health-Handlungsfeldern zu ermöglichen, schlagen Hartung & Wihofszky (2022) die Etablierung partizipativer Methoden vor, um „Perspektiven einzubeziehen und Menschen eine Stimme zu geben, die in gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen wenig oder gar nicht sichtbar werden und

Gehör finden“. Gerade partizipative Methoden, wie Photovoice und Digital Storytelling, können hier Anwendung finden, um marginalisierte Positionen zu berücksichtigen und gleichzeitig passgenaue(re) (gesundheitskommunikative) Interventionen zu entwickeln.

## 4 Didaktische Verortung der Lehrveranstaltung

### 4.1 Überblick über die Lehrveranstaltung

Um gesundheitskommunikative Lehr-Lern-Inhalte zu produzieren und selbstgesteuerte Lernprozesse anzuregen, setzen wir auf das Vorwissen, die Bedürfnisse und Erfahrungen unserer Seminarteilnehmenden. Photovoice und Digital Storytelling dienen dabei als kreative Methoden, um Lernprozesse zu unterstützen, Selbstreflexion zu fördern, Veränderungen im Bildungskontext anzustoßen und gesundheitskommunikative Lehrinhalte zu vermitteln. Dabei verfolgen wir eine inter- und transdisziplinäre Perspektive, bei der die Studierenden der Bachelorstudiengänge Erziehungswissenschaft und Health Communication an der Universität Bielefeld sowie die Hochschulpraxis des studentischen Gesundheitsmanagements zu den Themenfeldern Jugend, Sozialisation, Partizipation und Gesundheit in den Dialog treten. Thematischer Schwerpunkt wird daher auf den studentischen Perspektiven auf den Campus sowohl als Lern- und Arbeitsort als auch als Begegnungs- und Lebensraum liegen. Die Lehrveranstaltung kooperiert zudem mit dem universitätseigenen Making Media Space des Digital Learning Lab, das Know-how, Räumlichkeiten und technisches Equipment für die Umsetzung der Photovoice- und Digital Storytelling-Projekte zur Verfügung stellt.

Die vorliegende Veranstaltung schließt inhaltlich an das Thema der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule an und widmet sich der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Studierenden. Gesundheit verstehen wir vorrangig in einer eigenen Verfasstheit, die sinnähnlich mit Wohlbefinden zum Ausdruck gebracht werden kann und gleichsam physische, psychische, soziale und finanzielle Dimensionen berücksichtigt. Ausgehend von einer solchen bio-psycho-sozialen Vorstellung von Gesundheit lassen sich vielfältige Erscheinungsformen sowie Bedingungen und Ursachen bearbeiten, die sich vorrangig an die Erhaltung und Stärkung von Gesundheit als Ressource für Lebensführung und Lernen richten. Gleichzeitig wollen wir in der Veranstaltung die Problemlagen und Herausforderungen heterogener Lebenslagen im Setting Hochschule gemeinsam mit den Studierenden eruieren.

Im Rahmen der Veranstaltung wollen wir daher den Seminarteilnehmenden die Möglichkeit geben ihre eigenen gesundheitsbezogenen Gedanken, Gefühle und Erfahrungen im Campus-Leben durch Bilder und Geschichten zu reflektieren. Dabei ist es uns wichtig die vielfältigen Geschichten der Studierenden abzubilden, um soziale und kulturelle Sensibilität zu schaffen und ein Verständnis für Vielfalt und Inklusion im Bildungskontext herzustellen. Gleichzeitig wollen wir einen umfassenden, anwendungsbezogenen und lebensweltlich verorteten Einblick in partizipative Methoden vermitteln. Das Themenfeld der studentischen Gesundheitsförderung wird in der vorliegenden Veranstaltung exemplarisch ausgewählt, um die Möglichkeiten und Grenzen der beiden Methoden Photovoice und Digital Storytelling auszuloten und kritisch zu diskutieren. Perspektivisch zielt das Seminar darauf ab, die Teilnehmenden mit den Methoden so vertraut zu machen, dass sie sich befähigt sehen, diese bei künftigen Bedarfen (z. B. im Bereich der Gesundheitskommunikation oder der Gestaltung von Interventionen) eigenständig zum Einsatz zu bringen.

Für den Bereich der Gesundheitskommunikation ist die Anwendung partizipativer (und medial vermittelter) Methoden deshalb besonders relevant, weil sie a) dazu einladen gesundheitsbezogenes Wissen, Erfahrungen und Gefühle zu teilen, die b) soziale Bedingungen sichtbar machen, c) für Studierende zugängliche Methoden sind, die einen Austausch über Lebenslage ermöglichen, und d) im Kontext des studentischen Gesundheitsmanagements weiter eingesetzt werden können.

## 4.2 Rahmenbedingungen

Die Veranstaltung ist an den beiden Fakultäten Erziehungswissenschaft und Gesundheitswissenschaften modular mit zwei Semesterwochenstunden verankert. Sie wird wöchentlich angeboten. Wir lehren im Team-Teaching, um sowohl die gesundheitswissenschaftliche als auch die bildungswissenschaftliche Perspektive zu vermitteln. Allerdings unterscheiden sich die strukturellen Rahmenbedingungen an beiden Fakultäten. Während es sich in den Gesundheitswissenschaften um ein Seminar im Bereich der individuellen Ergänzung handelt, kann die Veranstaltung in den Erziehungswissenschaften sowohl im Bereich der individuellen Ergänzung, der individuellen Profilbildung in den Erziehungswissenschaften oder der Bildungswissenschaft belegt werden. Daraus resultiert eine heterogen zusammengesetzte Studierendenschaft mit Bachelorstudierenden aus unterschiedlichen Studiengängen und Fachsemestern. Dies zeigt sich auch bei der Leistungsvergabe. In den Gesundheitswissenschaften ist eine Studienleistung vorgesehen, während in den Erziehungswissenschaften sowohl Studienleistungen und (benotete und unbenotete) Prüfungsleistungen – je nach Fachzuordnung – erbracht werden können. Die Studienleistung ist für alle Studierenden festgeschrieben, Prüfungsleistungen werden individuell vergeben.

## 4.3 Struktureller Aufbau und Lernziele der Lehrveranstaltung

Konkret verfolgen wir mit unserer Lehrveranstaltung folgende Lehr-Lernziele:

1. Studierende sollen ein Verständnis für Photovoice und Digital Storytelling im Kontext von Bildung und Gesundheit entwickeln und sich kritisch mit den Anwendungsgebieten, Potenzialen und Grenzen im Bildungs- und Gesundheitsbereich auseinandersetzen. Langfristig wollen wir damit die Motivation zur Vertiefung der Anwendung der Methoden im Studium und im beruflichen Kontext steigern.
2. Studierende können Photovoice und Digital Storytelling als partizipative und gesundheitskommunikative Methoden zur Erfassung von Studienerfahrungen und Gesundheitsperspektiven einsetzen. Sie entwickeln dabei die Fähigkeit digitale Geschichten zu erstellen, die persönliche Erfahrungen im Studium und Gesundheitskontext artikulieren. Einen hohen Stellenwert nimmt dabei die Reflexion der Lern- und Forschungserfahrungen ein. Damit wollen wir Diversitäts-, Präsentations- und Teamkompetenz steigern.
3. Teilnehmende sollen im Anschluss die Bedeutung lebenslagensensibler Perspektiven im Zusammenhang mit Bildung und Gesundheit verstehen. Im Rahmen der Lehrveranstaltung werden sie durch die Anwendung der partizipativen Methoden für die Vielfalt von Lern-, Lebens- und Gesundheitserfahrungen von Studierenden sensibilisiert. Sie lernen Photovoice und Digital Storytelling als Methoden zur Gesundheitskommunikation kennen.

Die Durchführung der Veranstaltung erfolgt in mehreren Lern- und Arbeitsphasen, die teilweise im Seminarraum, teilweise im Selbststudium absolviert werden müssen. Im ersten Block werden die theoretisch-konzeptionellen Bezüge erarbeitet. Aufgrund der methodischen Schwerpunktsetzung stehen uns dafür drei Sitzungstermine zur Verfügung. Im ersten Termin erfolgt – neben der obligatorischen Besprechung des Seminarplans – ein erstes Kennenlernen der Teilnehmenden und des studentischen Gesundheitsmanagements. Anschließend geben wir eine methodische Einführung in partizipative Methoden und einen Input zu heterogenen Lebenslagen von Studierenden. Der darauffolgende zweite Block ist praxisorientiert ausgelegt. Dafür erhalten die Studierenden zunächst eine Einführung in kreative Möglichkeiten der Umsetzung von Digital Stories im Making Media Space. Die Kolleg:innen der Medienpraxis geben einen zweistündigen Überblick über die Medienproduktionsmöglichkeiten anhand unterschiedlicher Stationen. Neben einer Einführung in die kreative Umsetzung von Digital Stories erfolgt die Umsetzung von Photovoice im Selbststudium. Die Fotos werden anschließend in Fokusgruppen ausgewertet und können zur Entwicklung der Digital Stories eingesetzt werden. In der darauffolgenden dritten Einheit werden die Digital Stories in Schreibwerkstätten erarbeitet. Im anschließenden zweiwöchigen Selbststudium werden die Videos produziert. Dafür erhalten die Studierenden bedarfsorientiert Unterstützung vom Digital Learning Lab der Uni-

versität. Die Videos sollen abschließend an einem Kinovormittag präsentiert werden. Dieser wird zusammen mit Campus in Balance in einer Sitzung geplant und vorbereitet. Die Studierenden dürfen – nach kollektivem Einverständnis – andere Personen einladen. Neben den Videos planen wir zudem ein „meet the director“, um mit den Studierenden über ihre produzierten Videos ins Gespräch zu kommen. Die Veranstaltung schließt mit einer Abschlussreflexion, in der die gewonnenen Erkenntnisse vertiefend betrachtet werden sollen.

#### **4.4 Bildungstheoretischer Rahmen für Photovoice und Digital Storytelling**

Als bildungs- und lerntheoretische Bezugspunkte, die orientierend auf die Entwicklungspfade von Photovoice und Digital Storytelling eingewirkt haben, werden konstruktivistische Positionen herausgestellt (siehe z. B. Abderrahim & Gutiérrez-Colón Plana, 2021). Konstruktivistischen Ansätzen ist gemein, dass sie passive Lernvorgänge durch direkte Wissensvermittlung (im universitären Kontext häufig vermittelt durch Frontalvorlesungen) ablehnen. Sie folgen vorrangig der Prämisse, dass Lernende neue Erkenntnisse und Wissen durch Erfahrung und Diskurse aktiv konstruieren. Konstruktivistische Perspektiven auf Bildung und Lernen erkennen demnach an, dass Lernende über Vorwissen und Erfahrungen verfügen, die durch ihre soziale und kulturelle Umgebung geprägt sind, und dass sie neue Informationen integrieren. Konstruktivismus im Kontext von Bildung und Lernen basiert auf erkenntnistheoretischen Überlegungen. Es handelt sich hier somit nicht um eine spezifische pädagogische Methode, sondern um eine theoretische Grundlage, die das analytische Verständnis von Lernprozessen und Wissenskonstruktionen informiert. Als prägend für die konstruktivistische Bewegung gelten u. a. Arbeiten von John Dewey, Jean Piaget, Lev Vygotsky oder Paulo Freire, die die Bedeutung von Interaktion, Erfahrung und sozialer Konstruktion für Wissenserwerb und Befähigung gemeinsam hervorheben, jedoch unterschiedliche Gewichtungen bei der Frage nach dem Einfluss von innerpsychologischen und sozialen Faktoren auf Lernprozesse vornehmen. Die Frage nach der Beschaffenheit und den wechselseitigen Verhältnissen von Anlage und Umwelt für Lernen und Bildung kann als ein Erkenntnismotiv herausgestellt werden, das für die Fachdiskurse im Konstruktivismus zentral und nicht abschließend geklärt ist. Feststellen lässt sich hier auch, dass der Konstruktivismus mit Bezug auf Bildung und Lernen als Konfiguration von Positionen verstanden werden kann, die eher Anlagefaktoren betonende Perspektiven (hier stellvertretend Piaget (2016)) oder stärker auf sozio-kulturelle Umweltfaktoren ausgerichtete Perspektiven (hier stellvertretend Vygotsky (1980)) umspannen.

In die Entwicklungsgeschichte von Photovoice und Digital Storytelling fließen zudem Impulse ein, die sich aus bildungstheoretischen Ansätzen zum sogenannten Erfahrungslernen (experiential learning) speisen. Theorien des Erfahrungslernens heben den Stellenwert von Erfahrungen für Lernprozesse hervor und begreifen Prozesse des Lernens durch Erfahrung als Lernen durch Reflexion über das Tun. Lernen wird in dieser Perspektive als Prozess verstanden, bei dem Wissen durch die Umwandlung von Erfahrung entsteht. Der theoretische Ansatz des Erfahrungslernens wird als Ableger konstruktivistischer Perspektiven verstanden und insbesondere auf Arbeiten von David A. Kolb (1984) zurückgeführt. Diese beschreiben die Theorie des Erfahrungslernens als eine ganzheitliche, integrative Perspektive auf das Lernen, die Erfahrung, Wahrnehmung, Kognition und Verhalten miteinander verbindet und sich an Zugängen des philosophischen Pragmatismus (nach Dewey), der Sozialpsychologie (nach Lewin) und der kognitiven Entwicklungspsychologie (nach Piaget) ausrichtet.

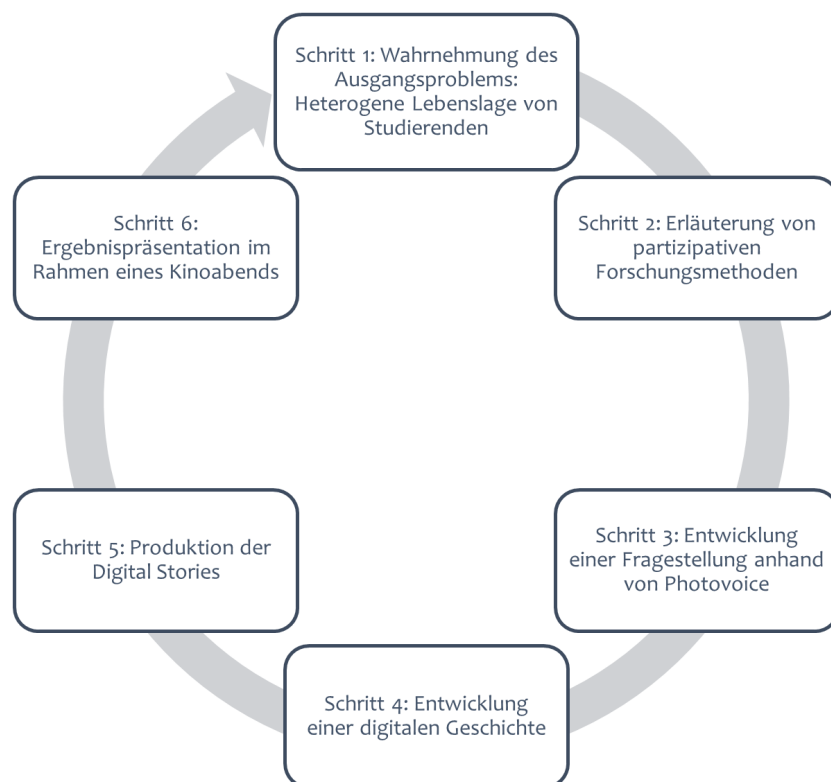
#### **4.5 Didaktisches Konzept: Photovoice, Digital Storytelling und forschendes Lernen in der konkreten Umsetzung**

Wir setzten das forschende Lernen als konstruktivistische Lernform im Rahmen unseres Seminars ein. Beim forschenden Lernen durchlaufen die „Lernenden den Prozess eines Forschungsvorhabens, das auf die Gewinnung von auch für Dritte interessanten Erkenntnissen gerichtet ist, in seinen wesentlichen Phasen – von der Entwicklung der Fragen und Hypothesen über die Wahl und Ausführung der Methoden bis zur Prüfung und Darstellung der Ergebnisse in selbstständiger Arbeit oder in

aktiver Mitarbeit in einem übergreifenden Projekt – (mit)gestalten, erfahren und reflektieren“ (Huber, 2009, S. 11). Wichtig war für uns – insbesondere vor dem Hintergrund der Anwendung partizipativer Methoden – die Reflexion des gesamten Forschungsprozesses, sodass wir in jeder Phase der Lehrveranstaltung Ansätze hierfür etabliert haben. Dazu gehörten beispielsweise eine Reflexion über die eigene Bedeutung von Gesundheit, eine Zwischenevaluation auf einem Online-Whiteboard, One-Minute Paper oder die Fokusgruppendifkussionen der angefertigten Bilder. Wildt (2009, S. 4) beschreibt forschendes Lernen als Möglichkeit „neues Wissen zu generieren, dessen Hervorbringung durch theoretisch und methodisch geleitete Erkenntnisvorgänge gesteuert wird“. Wir wollten damit das Lehr-Lern-Geschehen an den Perspektiven der Studierenden ausrichten, Lern-Lehrverhältnisse hin zu einer Positionsstärkung der Studierenden bei Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen verschieben und mit den Studierenden gemeinsam das Seminar gestalten (Kaufmann et al., 2019). Dabei geht es uns „um ein tiefes, selbstständiges Lernen und das Gestalten komplexer, authentischer, mehrperspektivischer Lernsituationen in multiplen sozialen Kontexten“ (Kaufmann et al., 2018, S. 2). Wir orientierten uns dabei am Vorgehen von Huber und Reinmann (2019), bei dem die Studierenden eine Fragestellung entwickeln sollen, die subjektiv bedeutsam ist und gleichzeitig neue Erkenntnisse generieren soll. Dabei sollen sie lernen den gesamten Forschungsprozess zu durchlaufen, sich selbst zu strukturieren, Hürden und Hindernisse zu identifizieren und geeignete Lösungsansätze zu formulieren. Den Raum des Seminars haben wir als „Gemeinschaft der Lehrenden und Lernenden“ (Huber, 2004, S. 32) verstanden, in dem die Möglichkeiten zur Selbstreflexion und (methodischen und persönlichen) Weiterentwicklung geschaffen haben. Wir haben mit den Studierenden den gesamten Forschungsprozess durchlaufen (Huber & Reinmann, 2019, S. 92) und die einzelnen Phasen mit Elementen aus Photovoice und Digital Storytelling verknüpft (siehe Abbildung 1). Die Vermittlung dieser beiden partizipativen Methoden erfolgte entlang der didaktischen Vorschläge von Harper & Howard (2023) zur Umsetzung von Photovoice und Fiddian Green & Gubrium (2024) zur Umsetzung von Digital Storytelling. Schwerpunkt liegt in beiden didaktischen Konzepten auf dem Erlernen von Fähigkeiten zur Durchführung der partizipativen Forschungsansätze und deren Bedeutung für die Arbeit mit sozial marginalisierten Gruppen. Wichtig war für uns der Einbezug des studentischen Gesundheitsmanagements. Die Kolleg:innen waren regelmäßig vor Ort und unterstützten die Diskussionen im Plenum.

In der ersten Veranstaltung lernten sich die Studierenden, die Lehrenden und das studentische Gesundheitsmanagement kennen. Dazu nutzten wir Soziogramme als Kennlernspiele und die Vier-Ecken-Methode, um über Gesundheit ins Gespräch zu kommen. Im nächsten Schritt erfolgte die thematische Einführung, um das Ausgangsproblem darzustellen und die Studierenden für heterogene Lebenslagen zu sensibilisieren. Neben der thematischen Einführung erfolgte zu Beginn bereits die methodische Verortung des Seminars. Für den Input setzten wir aus Gründen der Zeiteffizienz Lehrvorträge ein. Anders als beim forschenden Lernen vorgesehen, konnten die Studierenden kein eigenes Untersuchungsdesign auswählen, sondern sollten auf partizipative Methoden zurückgreifen. Neben der theoretischen Verortung besuchten die Studierenden den Making Media Space, um sich mit den digitalen Möglichkeiten zur Erstellung von Videos vertraut zu machen. Zur Entwicklung einer (subjektiv relevanten) Fragestellung und Problemdefinition nutzten wir Photovoice. Die Studierenden wurden angeleitet Fotos von Orten zu machen, die sie als gesundheitsförderlich und -hinderlich erleben. Dafür bekamen sie eine Sitzung Zeit, um den Campus aus einem fotografischen Blickwinkel festzuhalten. Wir wollten damit einerseits dem transdisziplinären und praxisorientierten Charakter Rechnung tragen und die Kolleg:innen des studentischen Gesundheitsmanagements unterstützen, den Campus lern- und gesundheitsförderlich zu gestalten. Die Studierenden fotografierten Grünflächen, barrierefreie Räume, Begegnungsorte, Sportplätze und Sportangebote als eher gesundheitsförderliche Orte und Baustellen, Reparaturarbeiten, schlechte Sanitäranlagen und gesundheitshinderliche Lernorte als gesundheitsnachteilige Räume. Damit wollten wir die Studierenden dazu befähigen über ihre Lernbedingungen zu reflektieren und über Unterschiede und Gemeinsamkeiten – und damit heterogene Lebenslagen – in Fokusgruppen ins Gespräch zu kommen. Wir orientierten uns dabei am Vorgehen von Layh et al. (2020). Nach einer kurzen Feedbackrunde zu

Chancen und Herausforderungen von Photovoice besprochen wir die Fotos im Einzelnen. Dazu luden wir zunächst die Gruppe ein zu beschreiben, was sie sahen. Anschließend kam der/die Fotograf:in zu Wort um zu erläutern, warum die Wahl auf die Fotos gefallen ist und wofür sie stehen. Abschließend wurde gemeinsam reflektiert, was die Fotos für ein gesundes Campus-Leben bedeuten (Lay et al., 2020). So wurde zum Beispiel herausgearbeitet, dass es mehr aktive Lernräume geben sollte, dass Grünflächen erhalten bleiben oder geschaffen werden sollten und dass die Universität insgesamt bunter gestaltet werden sollte. Die Fotos dienten damit als Grundlage für die Problemdefinition. Anschließend fanden sich die Studierenden interessengeleitet zu interdisziplinären Forschungsteams zusammen und entschieden sich gemeinsam für eine Fragestellung oder ein Problemfeld, die oder das sie im Rahmen des Seminars untersuchen wollten. Wir unterstützten sie bei der Themensuche durch das Angebot einer Schreibwerkstatt. In der Schreibwerkstatt sollten sie anhand von Mind-Maps, Free Writing-Impulsen und Bildern aus der Photovoice-Übung Themen identifizieren, die sie interessieren und die sie im Campus-Leben betreffen. Wenn sie ein Thema konsentiert hatten, begann die Schreibarbeit für die Digital Stories. Dazu wurden sie zunächst befähigt eine Geschichte zur Fragestellung aus unterschiedlichen Perspektiven zu schreiben, die sie dann in einem nächsten Schritt zu einem Drehbuch zusammenführen sollten. Die Entwicklung eines Forschungsplans entfiel, da das Framework und die strukturellen Rahmenbedingungen für die Lehrveranstaltung aus lehrpraktischen Gründen vorgegeben waren. Trotzdem mussten die Studierenden in Kleingruppen die zeitliche Planung ihrer Digital Stories vornehmen. Die Durchführung der forschenden Tätigkeit und die Erarbeitung der Präsentation der Ergebnisse gingen Hand in Hand in Form der zu entwickelnden Digital Stories. Im 14-tägigen Selbststudium produzierten die Studierenden ihre digitalen Geschichten im Making Media Space der Universität Bielefeld. Sie hatten dazu unterschiedliche digitale Möglichkeiten. Sie waren eingeladen klassische Videos, „explain everything“-Formate oder Legebildtechniken auszuprobieren, die sie zu Beginn bereits erprobt hatten. Die meisten Gruppen nutzten das klassische Videoformat und begleiteten eine Person durch den Alltag an der Universität. Dabei wurden unterschiedliche Perspektiven auf Gesundheit (physische, psychische und soziale Gesundheit) eingenommen.



**Abbildung 1:** Ablauf des forschenden Lernens, Photovoice und Digital Storytelling

Die Reflexion des Forschungsprozess lag quer zu allen durchgeführten Schritten. So sind Reflexionsansätze eine inhärente Eigenschaft von Photovoice und Digital Storytelling, da diese Methoden zum Nachdenken über die eigene Lebenswirklichkeit beitragen. Gleichzeitig nutzen wir Fokusgruppengespräche und Kleingruppendiskussionen als Reflexionsraum, um über die entwickelten Ideen, Fragestellungen und heterogene Lebenslagen ins Gespräch zu kommen.

## 5 Reflexion der Lehrveranstaltung

Mit unserer Lehrveranstaltung wollten wir den Seminarteilnehmenden praxisorientiert und interdisziplinär partizipative Methoden vermitteln, die sie 1.) befähigen gesundheitskommunikative Inhalte zu erstellen, die auch nach der Lehrveranstaltung durch das studentische Gesundheitsmanagement weiter genutzt werden können; 2.) im späteren beruflichen Kontext in der Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen einsetzen können; und 3.) sensibilisieren für heterogene Lebenslagen von Studierenden. In einer ersten Zwischenevaluation auf einem digitalen Whiteboard mit offenen Fragen haben uns die Studierenden ( $n = 20$ ) zurückgemeldet, dass sie insbesondere die praxisbezogenen Übungen und die direkte Anwendung der Methoden schätzten. Gerade der transdisziplinäre Charakter und die Zusammenarbeit mit dem studentischen Gesundheitsmanagement wurden positiv hervorgehoben. Eine Studierende meldete zum Beispiel zurück, dass sie den Austausch zwischen den Fachdisziplinen, den Lehrenden und dem SGM sehr gut fand, weil es keiner „typischen“ Seminarstruktur folgt, sondern es vor allem um und mit „uns“ (also die Studierenden) gehe. Gleichzeitig wurde die offene Seminargestaltung als herausfordernd erlebt, da wir weniger Vorgaben in Bezug auf die Studienleistung gemacht haben. Auch die Gruppenarbeiten wurden aufgrund von Nicht-Anwesenheiten kritisch reflektiert. Durch die Kooperation mit Campus in Balance wollen wir die Studierenden ermutigen die Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu schließen und zur Weiterentwicklung der Studierendengesundheit an der Universität Bielefeld beizutragen. Gleichzeitig ermöglichte die Lehrveranstaltung für die Praxisakteure einen schnellen und niedrigschwelligen Zugang zu Austauschformaten mit Studierenden. Das studentische Gesundheitsmanagement war regelmäßig in den Veranstaltungen dabei und moderierte die abschließende Sitzung, in der die Videos vorgestellt wurden. Die Kolleg:innen meldeten uns zurück, dass sie den Vor-Ort-Austausch mit den Studierenden sehr schätzten. Die Ergebnisse sollen nun in die Entwicklung von Informationen, Aktionen und Maßnahmen des SGM einfließen. Zusätzlich sollen die produzierten Videos – das Einverständnis der Studierenden vorausgesetzt – für die Außenwirkung des SGM genutzt werden. Gerade die produzierten gesundheitskommunikativen Inhalte können aus Sicht der Lehrenden und des SGM helfen gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für Studium und Lehre zu schaffen und weiterzuentwickeln. Mit Blick auf eigene Lernprozesse fördern Photovoice und Digital Storytelling multimodales Lernen durch die Nutzung und Kreation von Bildern, Texten, Audiodateien und Videos für das Erzählen von Geschichten. Die Methoden sprechen unterschiedliche Lernstile an und ermöglichen es Lernenden, Informationen auf innovative und kreative Weise zu verarbeiten, zu präsentieren und zu kommunizieren.

Unter hochschuldidaktischen Gesichtspunkten bietet die Lehrveranstaltung ein neues interdisziplinäres Lehrformat an, das sich auf andere (sozialwissenschaftliche) Bereiche übertragen lässt. Auch wenn forschendes oder forschungsnahes Lernen im Hochschulkontext bereits gut etabliert ist, mangelt es an didaktischen Konzepten zur Vermittlung partizipativer Methoden. Partizipative Methoden anhand der eigenen lebensweltlichen Erfahrungen von Studierenden zu lehren ist aus unserer Sicht hilfreich, um das Methodenverständnis zu erweitern und über den „methodischen Tellerand“ zu schauen.

Die Lehrveranstaltung ist in universitäre — und damit teils relativ starre curriculare — Strukturen eingebunden, was eine Paradoxie in der Hochschullehre schafft: Wir unterrichten zwar partizipative Methoden und durchlaufen mit den Studierenden den Forschungsprozess gemeinsam, gleichzeitig kann die Seminargestaltung selbst nur in bedingtem Maße partizipativ sein. Die Teil-

nahme an Photovoice- oder Digital-Storytelling-Projekten eröffnet Lernenden zwar einerseits die Möglichkeit aktiv an der Gestaltung ihres Lernumfelds beteiligt zu sein. Themen, die für sie relevant sind, werden durch sie identifiziert und in den Bildungsdiskurs eingebracht. Das kann mit einer Förderung des Gefühls von Teilhabe und Empowerment einhergehen. Andererseits entsteht durch die vorgegebenen Rahmenbedingungen wie Studien- und Prüfungsleistungen und die Hierarchie zwischen Prüfenden und Geprüften keine Egalität zwischen Lehrenden und Studierenden. Das zeigt sich beispielsweise auch in den an die Dozierenden gerichteten Erwartungen zur Konkretisierung der Anforderungen der Studienleistungen, während wir als Lehrende den Seminarteilnehmenden ein hohes Maß an Flexibilität und Freiheit in der Erstellung der Videos geben wollten.

Eine stärkere Egalität dagegen war zwischen dem studentischen Gesundheitsmanagement und den Studierenden gegeben, da es hier vor allem darum gehen soll ins Gespräch zu kommen, studentische Bedürfnisse zu identifizieren und gesundheitsförderliche Maßnahmen gemeinsam zu entwickeln – ganz ohne Leistungsdruck.

Durch die partizipativen Forschungsformate stellen sich zudem ungeklärte Fragen zum Expert:innen-Status: Wer übernimmt welche Rolle zu welchem Zeitpunkt? Wie sehr sind wir als Lehrende Expert:innen und in welchen Bereichen? Wie sehr gelten die Studierenden als Expert:innen und wie können sie diese Rolle erfüllen? Diese Fragen gilt es im Rahmen des Seminarkontextes auszuloten.

Um eine möglichst gleichberechtigte Beteiligung aller sicherzustellen und eine vertrauensvolle Lernumgebung zu ermöglichen, war für uns eine regelmäßige Teilnahme der Studierenden wichtig. Dies ist leider nicht immer gelungen. Partizipation stellten wir vor allem im laufenden Forschungsprozess her: durch Selbstreflexion, die eigenständige Entwicklung einer Fragestellung und Digital Stories und die selbstständige Steuerung des Forschungsprozesses. Durch gezielte Arbeitsaufträge und regelmäßige Rückmeldungen durch uns Lehrende wollten wir die Studierenden gezielt anleiten. Die Beschreibung des Seminarkonzepts verweist aber auf einen hohen Betreuungs- und Vorbereitungsaufwand durch das Lehrteam, das studentische Gesundheitsmanagement und das Digital Learning Lab, um ein Gelingen der Veranstaltung sicherzustellen. Es waren kontinuierlich zwei bis vier Personen im Seminar anwesend.

Im gesamten Seminarverlauf war Reflexion eine notwendige Stellgröße. Neben der Methodenreflexion wollten wir mit den Studierenden Ungleichheiten im Studium in den Blick nehmen. Gerade partizipative Methoden laden dazu ein, für heterogene Lebenslagen im Lehren und Lernen zu sensibilisieren. Sie können damit dem klassischen Präventionsdilemma (Bauer, 2005) entgegenwirken, wenn Studierende mit unterschiedlichen sozialen Status und Habitus eingeladen sind ihre eigene Lebenswelt mit visuellen Methoden zu reflektieren. Ob der Einbezug unterschiedlicher (marginalisierter) Gruppen gelungen ist, können wir nicht beantworten. Der Zugang zum Seminar ist für uns nicht steuerbar. Auch die Heterogenität der Lebenslagen wurde von den Studierenden im Rahmen der Videos eher wenig thematisiert. Für die Lehrveranstaltung war die Sensibilisierung für das Thema der lebenslagenbedingten Ungleichheiten des Studierens und der Gesundheit ein zentrales Lernziel. In Verbindung mit der Vorstellung, dass Lernräume auch Schutzräume für Lernende sind, wurde für die Vermittlung dieses Lernziels eine Offenlegung eigener herkunftsbezogener Merkmale nicht eingefordert. Wir gehen hier von der Annahme aus, dass die partizipativen Methoden selbst und die Zusammenarbeit mit Praxisakteur:innen dazu dienen konnten, dass das Wohlbefinden und die Gesundheit von Studierenden unter Einbezug ungleicher Ausgangsbedingungen gefördert werden können. Eine erste Beobachtung, die im Rahmen der durchgeführten Photovoice-Methode gemacht werden konnte, war, dass von den Studierenden vor allem räumliche und bauliche Gegebenheiten als Problemlagen für das eigene Wohlbefinden identifiziert worden sind. Belastungen, die sich aus Studienvorgaben oder Lernbedingungen ergeben, wurde entgegen unserer Annahme nicht thematisiert. Nachfragen hierzu ergaben die interessante Begründung durch die Studierenden, dass sie mit ihren Fotografien vor allem unmittelbar bearbeitbare gesundheitshinderliche Problemlagen zur Sprache bringen wollten. Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse die abschließende Evaluation der Lehrveranstaltung, die routinemäßig zum Semesterende durchgeführt wird, hervorbringen wird. Aus dem



laufenden Seminar lässt sich als eine erste vorläufige Bilanz festhalten, dass sich Photovoice und Digital Storytelling in Lehr-Lern-Kontexten dafür eignen, gesundheitskommunikative Inhalte zu erstellen und Interventionen – in unserem Fall in Bezug auf gesundheitsförderliche Strukturen an Hochschulen – zu evaluieren.

## Literatur

- Abderrahim, L. & Gutiérrez-Colón, M. (2021). A theoretical journey from social constructivism to digital storytelling. *EUROCALL Newsletter*, 29(1), 38. <https://doi.org/10.4995/eurocall.2021.12853>
- Auspurg, K. & Hinz, T. (2011). Master für Alle? Der Einfluss sozialer Herkunft auf den Studienverlauf und das Übertrittsverhalten von Bachelorstudierenden. *Soziale Welt*, 61(1), 75–99. <https://www.jstor.org/stable/23060024>
- Bauer, U. (2005). *Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-93541-0>
- Bauer, U. & Ertugrul, B. (2023). Gesellschaftlicher Zusammenhalt, Sozialisation und generationaler Wandel – Konturen eines Forschungsproblems. In B. Ertugrul & U. Bauer (Hrsg.), *Sozialisation und gesellschaftlicher Zusammenhalt. Aufwachsen in Krisen und Konflikten* (S. 11–30). Campus Verlag.
- Baumann, E. & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 8–17). Hans Huber.
- Bergold, J. & Thomas, S. (2012). Participatory Research Methods: A Methodological approach in motion. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13(1), <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801>
- Burian, J., Deptolla, Z. & Huwendiek, M. (2023). ‚Davon habe ich nichts gewusst‘ – Kommunikation und Partizipation als zentrale Herausforderungen im Kontext von Studierendengesundheit. *Zeitschrift für Beratung und Studium*, 2 + 3, 53–58.
- Catalani, C. & Minkler, M. (2010). Photovoice: A Review of the Literature in Health and Public Health. *Health Education & Behavior*, 37(3), 424–451. <https://doi.org/10.1177/1090198109342084>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021. [https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790\\_22\\_Sozialerhebung\\_2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=12)
- Fiddian-Green, A., Kim, S., Gubrium, A., Larkey, L. & Peterson, J. C. (2019). Restor(y)ing Health: A Conceptual Model of the Effects of Digital Storytelling. *Health Promotion Practice*, 20(4), 502–512. <https://doi.org/10.1177/1524839918825130>
- Fiddian-Green, A. & Gubrium, A. (2024). Digital Storytelling as a Tool for Critical Narrative Research. In A. Ruth, A. Wutisch & H. R. Bernard (eds.), *The Handbook of Teaching Qualitative and Mixed Research Methods. A Step-by-Step Guide for Instructors*. Routledge eBooks (S. 178–184). <https://doi.org/10.4324/9781003213277-44>
- Gewalt, S. C., Berger, S., Krisam, R. & Breuer, M. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on university students' physical health, mental health and learning, a cross-sectional study including 917 students from eight universities in Germany. *PloS one*, 17(8), e0273928. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273928>
- Gubrium, A. (2009). Digital Storytelling: An Emergent Method for Health Promotion Research and Practice. *Health Promotion Practice*, 10(2), 186–191. <https://doi.org/10.1177/1524839909332600>
- Gusy, B., Lohmann, K. & Wörfel, F. (2015). Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2015* (S. 249–258). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-47264-4\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-662-47264-4_22)
- Harper, K. & Howard, B. D. (2023). Photovoice and Participatory Visual Elicitation Methods. In A. Ruth, A. Wutisch & H. R. Bernard (eds.), *The Handbook of Teaching Qualitative and Mixed Research Methods. A Step-by-Step Guide for Instructors* (S. 168–172). Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781003213277-42>
- Hartung, S. & Wihofszky, P. (2022). Partizipation – ein Schlüsselkonzept für Public Health? *Public Health Forum*, 30(1), 15–17. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0132>

- Huber, L. (2004). Forschendes Lernen. 10 Thesen zum Verhältnis von Forschung und Lehre aus der Perspektive des Studiums. *Die Hochschule: Journal für Wissenschaft und Bildung*, 13(2), 29–49. <https://doi.org/10.25656/01:16475>
- Huber, L. (2009). Warum Forschendes Lernen nötig und möglich ist. In L. Huber, J. Hellmer & F. Schneider (Hrsg.), *Forschendes Lernen im Studium. Aktuelle Konzepte und Erfahrungen* (S. 9–35). UniversitätsVerlag-Webler.
- Huber, L. & Reinmann, G. (2019). Vom forschungsnahen zum forschenden Lernen an Hochschulen: Wege der Bildung durch Wissenschaft. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24949-6>
- Kaufmann, M. E., Satilmis, A. & Mieg, H. A. (2019). Einleitung: Forschendes Lernen in den Geisteswissenschaften. Ansätze, Impulse und Herausforderungen. In M. E. Kaufmann, A. Satilmis & H. A. Mieg (Hrsg.), *Forschendes Lernen in den Geisteswissenschaften: Konzepte, Praktiken und Perspektiven hermeneutischer Fächer* (S. 1–18). Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21738-91>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall.
- Lange-Vester, A. (2022). Jugend und Studium. In H. H. Krüger, C. Grunert & K. Ludwig (Hrsg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung* (S. 845–874). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-24777-5\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-658-24777-5_29)
- Layh, S., Feldhorst, A., Althaus, R., Bradna, M. & Wihofszky, P. (2020). Photovoice-Forschung mit Jugendlichen – ein Leitfaden zur Durchführung. In S. Hartung, P. Wihofszky & M. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung* (S. 233–262). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_8)
- Lörz, M. (2017). Soziale Ungleichheiten beim Übergang ins Studium und im Studienverlauf. In M. Baader & T. Freytag (Hrsg.), *Bildung und Ungleichheit in Deutschland* (S. 311–338). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-14999-4\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-658-14999-4_16)
- Lörz, M. & Schindler, S. (2011). Bildungsexpansion und soziale Ungleichheit: Zunahme, Abnahme oder Persistenz ungleicher Chancenverhältnisse – eine Frage der Perspektive? *Zeitschrift für Soziologie*, 40(6), 458–477. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2011-0604>
- Piaget, J. (2016). *Meine Theorie der geistigen Entwicklung*. Herausgegeben von R. Fatke. 4. Auflage. Beltz.
- Rossmann, C. (2019). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 3–14). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_1)
- Sendatzki, S. & Rathmann, K. (2022). Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17(4), 416–427. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00917-x>
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021). *Bildung*. Auszug aus dem Datenreport 2021. [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-3.pdf?__blob=publicationFile)
- Techniker Krankenkasse (2023). *Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden?* Techniker Krankenkasse. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>
- Von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Springer VS.
- Von Unger, H. (2022). Mehr Teilhabe durch partizipative Forschung: Grundzüge eines Forschungsstils. In G. Wansing, M. Schäfers & S. Köbsell (Hrsg.), *Teilhabeforschung – Konturen eines Forschungsfeldes* (S. 305–320). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-38305-3\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-658-38305-3_16)
- Vygotsky, L. (1980). *Mind in society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Wang, C. & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369–387. <https://doi.org/10.1177/109019819702400309>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Dietz, P., Rigotti, T. & Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific reports*, 11(1), 22637. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02024-5>
- Wildt, J. (2009). Forschendes Lernen: Lernen im „Format der Forschung“. *Journal Hochschuldidaktik*, 20(2), 4–7. <http://dx.doi.org/10.17877/DE290R-8583>
- Zukunftsforum Public Health (2022). *Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland*. Berlin: Zukunftsforum Public Health. [www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie](http://www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie)

## Autor:innen

Dr. Anna Christina Nowak, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; ORCID-ID: 0000-0002-9193-7012; E-Mail: [anowak@uni-bielefeld.de](mailto:anowak@uni-bielefeld.de)

Dr. Paulo Pinheiro, Universität Bielefeld, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Bielefeld, Deutschland; E-Mail: [paulo.pinheiro@uni-bielefeld.de](mailto:paulo.pinheiro@uni-bielefeld.de)



**Zitiervorschlag:** Nowak, A. & Pinheiro, P. (2025). Partizipative Forschungsmethoden in der Hochschullehre. Digital Storytelling und Photovoice als gesundheitskommunikatives Lernfeld zur Erfassung und Stärkung lebenslagen-sensibler Perspektiven im Studium. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2466W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



## Studierende als Stimme der Wissenschaft: Podcasting in der Gesundheitskommunikation

LEONIE OTTEN

### Zusammenfassung

Neben der Aneignung theoretischer Grundlagen der Gesundheitskommunikation und der Befähigung zum Forschen soll das Studium der Gesundheitskommunikation die Studierenden ebenso als Kommunikator:innen befähigen. Trotz der gesellschaftlich relevanten Themen dieser Disziplin und zahlreicher auch für Studierende realisierbarer Kommunikationsformate ist der studentische Wissenstransfer von der Hochschule in die Gesellschaft unterrepräsentiert. Das Podcasting-Projekt *GeKonnt Gesund* im Master Gesundheitskommunikation ermöglicht den Studierenden Praxiserfahrungen in der Rolle als Kommunikator:innen und bringt als Tool der studentischen Gesundheitsförderung auch Vorteile für Studierende außerhalb des Studiengangs. Im folgenden Beitrag werden die bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt gesammelt, die Verknüpfung von Gesundheitskommunikation und Wissenschaftskommunikation innerhalb der Lehre dargestellt und die Rolle der Studierenden im Wissenstransfer diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Podcasting; strategische Wissenschaftskommunikation; studentisches Gesundheitsmanagement

### Students as Voices of Science: Podcasting in Health Communication

#### Abstract

In addition to acquiring theoretical foundations in health communication and enabling research skills, studying health communication should also empower students as communicators. Despite the socially relevant topics within this discipline, and numerous communication formats feasible for students, the transfer of students' knowledge from academia to society is underrepresented. The podcasting project in the Master's program in Health Communication provides students with practical experience in the role of communicators and offers benefits for students outside the program as a tool for student health promotion. In the following article, we compile the experiences acquired from the project, present the integration of health communication and science communication within the curriculum, and discuss the role of students in knowledge transfer.

**Keywords:** podcasting; strategic science communication; student health management

## 1 Einleitung und Überblick

Studierende im Bereich Gesundheitskommunikation befassen sich über die Aneignung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus dem Bereich Medizin und Gesundheitswissenschaften hinaus damit, diese Gesundheitsinformationen an verschiedene Zielgruppen zu vermitteln. Insbesondere im Wandel der Gesellschaft hin zu einer Wissensgesellschaft gewinnt die Kommunikation wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Gesellschaft an Relevanz (Bauernschmidt, 2018; Freier et al., 2020). Während des Studiums der Gesundheitskommunikation lernen die Studierenden, Gesundheitsinformationen zu suchen – und darüber hinaus diese auch kritisch einzuordnen. Neben der Bewertung der wissenschaftlichen Qualität der Informationen ist in der Kommunikation die Unterscheidung zwischen evidenzbasierten Fakten und der eigenen Meinung eine Herausforderung (Freier et al., 2020; Wefer, 2012).

Um solche Herausforderungen in der Kommunikation zu üben, bietet das Medium Podcast eine praxisnahe und vielfältige Erfahrung. Dieses Medium kann lehrveranstaltungsübergreifend und relativ kostengünstig eingesetzt werden. Beim Podcasting bringen die Studierenden zahlreiche Kernkompetenzen der Gesundheitskommunikation in die Praxis ein: Inhaltlich können die Episoden jedes Themenfeld aus dem Bereich Gesundheit abdecken, sodass es sich für alle Seminare und Interessen der Studierenden anbietet. Bei der Ausarbeitung des Themas werden einerseits Fähigkeiten in der Suche und Einordnung wissenschaftlicher Evidenz angewendet; andererseits müssen ebenso Theorien, Kommunikationstechniken und Gestaltungsmöglichkeiten für Gesundheitsinformationen eingesetzt werden, um eine zielgruppengerechte Kommunikation in den Episoden zu erreichen. Damit trainieren die Studierenden grundlegende Fähigkeiten ihres Studiums und leisten dabei auch einen Beitrag zum Wissenstransfer aus der Hochschule in die Gesellschaft (Freier et al., 2020; Stäudner, 2012). Einen niederschweligen Zugang zu wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem Bereich der Gesundheit zu schaffen und Studierende als Kommunikator:innen zu befähigen, ist somit ein wichtiger Bestandteil der Disziplin Gesundheitskommunikation.

Um Studierende als Kommunikator:innen zu befähigen, müssen sie neben fachspezifischen Fähigkeiten auch übergreifende Kompetenzen erwerben. Dazu gehören die Planung und Durchführung eines Kommunikationsprojekts, die Verknüpfung und Anwendung der im Studium gelernten Inhalte und die übergeordnete Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse in eine verständliche Sprache zu überführen. In Abschnitt 3.3 wird ausgeführt, wie diese Kompetenzbereiche erreicht werden.

Aus diesen Zielen heraus ist das Vorhaben entstanden, einen interdisziplinären Studierendenpodcast im Master Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt aufzubauen. Der Studiengang befähigt zur evidenzinformatierten Gesundheitskommunikation und lehrt dabei, wie Risiken und Handlungsoptionen in der Kommunikation über Gesundheit und Krankheit vermittelt werden können. Ziel ist es, einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu leisten. Dabei lernen die Studierenden ebenso, welche Folgen eine suboptimale Kommunikation über Gesundheit haben kann – beispielsweise indem Darstellungen das Risiko verzerren oder ungesunde Lebensweisen verstärken.

Um seinem Ziel gerecht zu werden, ist der Masterstudiengang interdisziplinär ausgerichtet: Die Gestaltung, Bedeutung und Wirkung gesundheitsbezogener Kommunikation wird aus psychologischer und kommunikationswissenschaftlicher Perspektive betrachtet und umschließt dabei intendierte wie nicht-intendierte Kommunikation auf medialer und öffentlicher sowie auf interpersonaler und intrapersonaler Ebene. Neben Theorien und Methoden der Gestaltung von Gesundheitskommunikation vermittelt der Masterstudiengang in den Schwerpunkten Medizin und Public Health die Fertigkeiten für die Inhalte und Bedeutung der Kommunikation. Wie die Wirkung der Kommunikation erfasst werden kann, lehrt der Master in dem Schwerpunkt der empirischen Methoden und Statistik.

Der Studierendenpodcast *GeKonnt Gesund* gliedert sich als Wahlmöglichkeit in das Curriculum des Studiengangs ein. Die Episoden des Podcasts entstehen entweder als Projektarbeit in Seminaren oder sind Teil einer lehrveranstaltungsübergreifenden Modulprüfung, bei der die Studierenden zwi-

schen verschiedenen Formaten der Prüfungsleistung wählen können. Beides ist im dritten Semester angesiedelt, nachdem die Studierenden die Theorien und Grundlagen in Psychologie, Kommunikationswissenschaft, Gesundheitspsychologie, Gesundheitskommunikation, Medizin, Public Health, Methoden, Statistik und vertiefenden Themenfeldern der Gesundheitskommunikation bereits erlangt haben. Somit bietet der Podcast an diesem Punkt im Studium eine Möglichkeit, das Gelernte in die Praxis zu überführen und sich beim Wissenstransfer auszuprobieren.

Die Möglichkeit zum Podcasten als Prüfungsleistung ergab sich bisher zwei Mal im Rahmen eines Wahlpflichtseminars im Bereich öffentliche Kommunikation sowie Verhaltensänderung und Gesundheitskommunikation. Hierbei setzen sich die Studierenden u. a. vertiefend mit Theorien der Gesundheitskommunikation und -psychologie auseinander, mit der Gesundheitsrelevanz medialer Angebote, mit Risikokommunikation sowie Persuasions- und Botschaftsstrategien. Ziel ist es, dass sich die Studierenden mit angewandten Fragestellungen der gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung, Prävention und Gesundheitsförderung theoretisch und empirisch fundiert auseinandersetzen. Innerhalb dieser Seminare waren die Studierenden thematisch an den Zusammenhang von Klima und Gesundheit gebunden – durch das große Spektrum dieses Themas behielten sie allerdings zahlreiche Wahlmöglichkeiten und erarbeiteten die Schwerpunkte ihrer Episoden im Seminar. Das Medium Podcast war ebenso Teil des Seminars, sodass Vor- und Nachteile dieser Art der Kommunikation erarbeitet und auch die technische Einführung im Seminar umgesetzt wurden. Abgeschlossen wurde das Seminar mit einer schriftlichen Ausarbeitung über die Episode sowie der Episode als praktische Prüfung.

Aufgrund des positiven Feedbacks nach beiden Seminaren und dem großen Interesse zahlreicher Studierender am Podcasting wurde die Kombination aus schriftlicher Ausarbeitung und praktischer Prüfung als eine Möglichkeit bei einer Lehrveranstaltungsübergreifenden Modulprüfung eingeführt. Ziel dieser Prüfung ist die intensive Auseinandersetzung mit verstärktem Praxisbezug mit einem spezifischen Themenfeld der Gesundheitskommunikation. Ein Schwerpunkt ist hierbei ebenso die Evidenzbasierung, welche die Studierenden durch systematische Literaturrecherchen erreichen. In den Podcast-Episoden lässt sich all das verbinden: Für die Inhalte der Episoden ist eine Evidenzbasierung notwendig, es wird sich intensiv mit einer Fragestellung auseinandergesetzt und die Studierenden werden selbst zu Kommunikator:innen und erleben damit einen starken Praxisbezug.

Um die Ziele des Curriculums zu erreichen und die Qualität des Podcasts zu sichern, entstehen in Inhalt und Gestaltung evidenzbasierte Episoden als ein Format der Wissenschaftskommunikation. Inhaltlich begleitet werden die Episoden von Lehrenden aus den Bereichen Kommunikation und Medien, Psychologie, Public Health, Epidemiologie sowie Medizin – dadurch entsteht ein interdisziplinäres Format.

Die Ziele des Podcast-Projektes sind mehrschichtig: (1) Die Episoden sind Teil einer Prüfungsleistung, (2) bieten dabei eine von den Studierenden vielfach gewünschte Praxiserfahrung in der Gesundheitskommunikation und erweitern damit die Kompetenzen für den späteren Berufsweg; (3) durch den Podcast findet studentischer Wissenstransfer von der Hochschule in die Gesellschaft statt – und ist damit ein Schritt hin zu mehr Repräsentativität studentischer Transferaktivitäten; (4) der Podcast ist Teil des studentischen Gesundheitsmanagements der Universität und bietet den Studierenden evidenzbasierte Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen; und (5) verschafft Bachelor-Studierenden und Unternehmen einen Einblick in den Masterstudiengang Gesundheitskommunikation.

Dieser Beitrag erläutert, wie mit diesem Format Theorie und Praxis der Gesundheitskommunikation verbunden, welche Kompetenzen erworben und welche Ressourcen für ein solches Konzept eingesetzt werden.

## 2 Gesundheitskommunikation ist auch Wissenschaftskommunikation

Mit der Verbreitung und Vermittlung von Gesundheitsinformationen als Kern des Feldes der Gesundheitskommunikation ist der Sprung zur Wissenschaftskommunikation nicht weit, sodass Gesundheitskommunikation je nach Fragestellung als ein Teilbereich der Wissenschaftskommunikation verstanden werden kann (Rossmann, 2014; Rossmann & Meyer, 2017; Wormer, 2014).

### 2.1 Widersprüche und Unsicherheiten in der Wissenschaft

Wissenschaftliche Erkenntnisse unterscheiden sich von Alltagswissen, indem sie (1) systematisch gewonnen werden, (2) Theorien, Fachsprache, Definitionen und Qualitätskriterien berücksichtigen, (3) mittels anerkannter Methoden generiert werden sowie (4) generalisierbar, logisch und widerspruchsfrei sind (Bromme & Kienhues, 2014). Mit diesem Verständnis von und Erwartungen an Wissenschaft erscheint es zunächst nicht intuitiv, über Widersprüche und Unsicherheiten zu sprechen. Allerdings sind diese Teil des wissenschaftlichen Diskurses und resultieren daraus, dass wissenschaftliche Erkenntnisse unsicher und revidierbar sind (Bromme & Kienhues, 2014). Beispielsweise kann wissenschaftlicher Fortschritt zu neuen Messmethoden führen, sodass sich Erkenntnisse ändern. Auch der Einsatz unterschiedlicher Methoden wie zum Beispiel der Vergleich von Querschnitt- und Längsschnittstudien oder eine Messung durch Eye Tracking im Vergleich zu Interviews kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Auch können sich wissenschaftliche Paradigmen in der Herangehensweise unterscheiden, sodass Forschende sich einer Fragestellung mit unterschiedlichen Theorien und Annahmen widmen können. Ebenso können sich die Ziele unterscheiden: Wir können beispielsweise versuchen, ein Problem zu erklären – oder uns fragen, wie wir dies bewältigen können (Bromme & Kienhues, 2014; van der Linden et al., 2017).

Durch ihre methodische Vorbildung im Bereich Psychologie und Kommunikationswissenschaft haben die Studierenden im Master Gesundheitskommunikation bereits ein Verständnis dafür, dass sie sich wissenschaftlichen Fragestellungen mit verschiedenen Methoden und Theorien nähern können und dass eine einzelne Studie nicht ausreicht, um einen wissenschaftlichen Sachverhalt generalisierbar zu erklären. Somit kann hier erarbeitet werden, wie Unsicherheiten und Widersprüche in der Wissenschaft entstehen und dass es für Laien und Laiinnen außerhalb der Wissenschaft kein Alltagswissen ist, die Gründe hinter diesen Unsicherheiten zu verstehen. Je nach Thema der Episode gehen die Studierenden über die Theorie hinaus und müssen in ihrer Kommunikation entscheiden, ob es notwendig ist, ihren Zuhörenden Unsicherheiten zu klären – und wie sie dies tun können. Denn je nach inhaltlichem Schwerpunkt der Podcast-Episode ist die Herausforderung der Kommunikation von Unsicherheiten unterschiedlich ausgeprägt. Hierbei gilt es, den Studierenden zu erklären, wann es notwendig sein kann, dies der Öffentlichkeit angemessen zu erklären, um einem Vertrauensverlust vorzubeugen. Beispielsweise kann es nötig sein, die Erwartungen der Zuhörenden an eine perfekte Lösung oder an eine 100-prozentig sichere oder erfolgreiche Behandlungsmethode abzufangen und in Relation zu setzen. Als hilfreich bei der Umsetzung in die Praxis erwiesen hat sich das *Uncertainty Handbook* von Corner et al. (2015).

Neben rein wissenschaftlichen Widersprüchen können sich Experten und Expertinnen auch widersprechen, wenn es um praktische Probleme geht. Die COVID-19 Pandemie oder der Klimawandel verdeutlichen beispielhaft, dass neben rein wissenschaftlichen Fragestellungen auch ethische, moralische oder politische Fragen relevant sein können. Solche *Socio-Scientific Issues* (Sadler, 2011) können auch Themen der Gesundheitskommunikation betreffen, beispielsweise bei der Impfkommunikation oder bei Ernährungsempfehlungen. Hier sollte mit den Studierenden diskutiert und abgegrenzt werden, wie weit die Episoden über innerwissenschaftliche Fragen hinausgehen können und sollen, um das Vertrauen der Zuhörenden in die Wissenschaft und die Kommunikator:innen nicht zu vermindern. Dies betrifft vor allem Podcast-Episoden, die sich mit gesamtgesellschaftlichen Fragestellungen beschäftigen. Hier ist die Wissenschaft ein Teil der Problemlösung, doch das Problem kann nicht ausschließlich innerwissenschaftlich gelöst werden.

## 2.2 Information vs. Persuasion

Überzeugen oder informieren? Diese Frage ist sowohl in der Gesundheitskommunikation als auch in der Wissenschaftskommunikation relevant. Es geht darum, ob wir wissenschaftliche Evidenz so neutral wie möglich darstellen und ein bestmögliches Verständnis erzielen wollen – oder ob wir uns Techniken bedienen, von denen wir uns eine stärkere Veränderung von Einstellung oder Verhalten erhoffen. Solche Techniken in der Gesundheitskommunikation sind beispielsweise Storytelling oder die Verwendung von Fallbeispielen (Rossmann & Hastall, 2019). Beide Strategien werden von den Studierenden auch beim Podcasting eingesetzt – um mehr Nähe zu den Zuhörenden aufzubauen und die Relevanz des Themas zu verdeutlichen. Gleichzeitig werden diese Techniken nicht empfohlen, wenn es um eine informierte Patientenentscheidung geht (Lühnen, 2019). Nun geht es bei den Episoden nicht immer darum, zu einem individuellen Gesundheitsverhalten zu informieren – in vielen Episoden steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit einem Gesundheitsthema im Vordergrund. Während die Studierenden die Kommunikationsstrategie für ihre Episoden planen, geraten sie meistens in das Dilemma, ob sie ausschließlich neutral informieren sollten oder sich auch persuasiver Techniken bedienen können. Immerhin lebt ein Podcast auch von gestalterischen Elementen – und unterscheidet sich von einer strikt neutralen Patienteninformation.

Auch in der Wissenschaftskommunikation wird diskutiert, ob diese eher informieren oder überzeugen will (Fischhoff, 2013; Nisbet et al., 2003). Ein Hauptargument gegen die durchweg neutrale Darstellung detaillierter wissenschaftlicher Evidenz ist, dass die Bevölkerung (als Laien und Laiinnen) einen Deutungsrahmen für diese Informationen benötigt. Hierdurch sollen Fehlinterpretationen vermieden werden (Nisbet et al., 2003). Zudem können solche Formate mehr mediale Aufmerksamkeit erlangen als eine rein informative Kommunikation – was in Hinblick auf zahlreiche pseudowissenschaftliche Inhalte die Wissenschaftskommunikation konkurrenzfähiger machen könnte. Dem gegenüber stehen u. a. ethische Überlegungen: Was passiert, wenn sich die Evidenzlage ändert? Wer ist dann ggf. für negative Konsequenzen verantwortlich? Insbesondere bei dem Thema Gesundheit stellt sich die Frage, inwieweit Kommunikator:innen mögliche Schäden bei anderen Menschen verantworten können, weil sie zu einem Verhalten gedrängt haben. Daher gilt die informierte Entscheidung als Goldstandard für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (Lühnen, 2019), was jedoch auch vom Thema abhängig ist. So macht es einen Unterschied, ob wir über eine neue Impfung informieren oder darüber, dass Rauchen schädlich ist.

Es zeichnet sich also bereits ab, dass sich hierbei viel Potenzial für Gespräche mit den Studierenden bietet. Das Medium Podcast erweitert hier die Diskussion über die Gesundheitskommunikation hinaus. Ist es bei einem Flyer über eine Behandlungsmethode relativ eindeutig, dass die neutrale, informierende Kommunikation eine gute Wahl ist, so ist der Podcast nicht ausschließlich eine Patienten- oder Gesundheitsinformation. Das Medium dient ebenso der Unterhaltung und bietet deutlich mehr Platz und Raum, um sich einem Thema zu nähern. Es geht hier nicht ausschließlich um die Information – die Studierenden werden aktiv zu Kommunikator:innen und präsentieren wissenschaftliche Erkenntnisse. Damit werden sie innerhalb der Gesundheitskommunikation auch zu Wissenschaftskommunikator:innen. In diesem Kontext eröffnet sich mit den Studierenden die Diskussion darüber, inwieweit Personen merken, wenn man versucht, sie von etwas zu überzeugen. In der Regel reagieren Menschen mit Skepsis, wenn sie auf mögliche Intentionen aufmerksam werden (Epistemic Vigilance; Gierth & Bromme, 2020; Sperber et al., 2010). Hier geht es also nicht ausschließlich darum, wie informiert sich die Zuhörenden fühlen und ob sie ein Gesundheitsverhalten ändern möchten, sondern auch um Vertrauenswürdigkeit und Glaubwürdigkeit von Wissenschaft.

Es erscheint demnach sinnvoll, neben der Gestaltung von Gesundheitsinformationen und deren Einfluss auf die individuelle Gesundheit mit den Studierenden auch über die Wirkung auf die Wahrnehmung von Wissenschaft an sich zu sprechen und dafür zu sensibilisieren. Dies kann beispielsweise mit aktuellen Daten des Wissenschaftsbarometers von Wissenschaft im Dialog geschehen. Dort finden sich auch Fragen zum Vertrauen der Bevölkerung in die Wissenschaft. Durch Umfragetools (z. B. Mentimeter) können die Studierenden zum Einstieg auch selbst diese Fragen beantworten. Ein verständliches Beispiel ist ebenso die COVID-19 Pandemie. Spätestens sie hat gezeigt, dass



Gesundheitsinformationen und der Blick der Gesellschaft auf Wissenschaft im Allgemeinen zusammenhängen können.

Mit dem Einfluss von Wissenschaftskommunikation auf Vertrauenswürdigkeit und Glaubwürdigkeit von Wissenschaft haben sich Blastland et al. (2020) beschäftigt und *fünf Regeln zur Wissenschaftskommunikation* entwickelt. Neben der Frage, ob wir informieren oder überzeugen, weisen diese Regeln auch auf das balancierte Berichten von Informationen hin. Wenn die Studierenden in den Podcast-Episoden beispielsweise Befunde gegenüberstellen oder über Risiken von z. B. einer Behandlungsmethode sprechen, sollten sie darauf achten, keine *False Balance* zu erzeugen. Hier ist die Herausforderung, keine Informationen zurückzuhalten – und gleichzeitig keine verzerrte Wahrnehmung von Konsens und Widerspruch oder Vorteilen und Risiken zu erzeugen. In der Lehre kann das Prinzip der falschen Balance eindrucksvoll und verständlich am Beispiel Klimawandel erklärt werden. Es bietet sich beispielsweise das Prinzip von Talkshows an. Hier wird häufig eine falsche Balance erzeugt, indem jede Position eine Stimme bekommt und der wissenschaftliche Konsens nicht in seiner Stärke abgebildet werden kann. Im Gedächtnis der Studierenden blieb z. B. das Video „Climate Change Debate: Last Week Tonight with John Oliver“, das über YouTube abgespielt und den Studierenden gezeigt und im Anschluss diskutiert werden kann.

Das Thema Unsicherheit ist, wie in 2.1 dargelegt, inhärent mit wissenschaftlichen Erkenntnissen verbunden und wird auch von Blastland et al. (2020) aufgegriffen. Hier lernen die Studierenden, deterministische Formulierungen zu vermeiden oder auch die Unmöglichkeit von absoluter Sicherheit zu erklären sowie welche Arten von Unsicherheit (nach Gustafson & Rice, 2020) vorkommen können.

Eine Aufgabe, die den Studierenden nicht nur bei der Auswahl von Evidenz, sondern auch bei der Vermittlung ebendieser begegnet, ist die Beurteilung der Qualität. Die Hörenden sollen nicht nur einen Überblick über die Evidenz zu einem Thema bekommen, sondern ebenso einen intuitiven Eindruck, wie gesichert die Evidenzlage ist.

Über manche Themen der Gesundheitskommunikation sind Fehlinformationen in der Gesellschaft verbreitet, so z. B. beim Thema Impfungen oder im Bereich Klima und Gesundheit. Möchten Studierende über solche Themen sprechen, kann es sinnvoll sein, sie über *Inoculation/Prebunking*-Techniken zu informieren, z. B. mit der *Theory of Psychological Inoculation* (van der Linden, 2024).

Die fünf Regeln der Wissenschaftskommunikation bringen die Erkenntnisse vieler empirischer Beobachtungen in Anweisungen für die Praxis. Dabei können sie eine Orientierung in dem Dilemma zwischen Information und Persuasion bieten. Auch können sie wie eine Checkliste bei der Episoden-Planung verwendet werden. Zudem legen beispielsweise die Ergebnisse von Kerr et al. (2022) nahe, dass die Einhaltung dieser Regeln zur mehr Vertrauenswürdigkeit und weniger Reaktanz bei der Zielgruppe führen kann. Allerdings bleiben in der empirischen Prüfung offene Fragen zur Zielgruppenspezifität und hinsichtlich der Unterschiede je nach Thema und Art von empirischer Unsicherheit.

In der Lehre hat sich gezeigt, dass die Verwendung der Regeln vom Thema abhängig ist und dass sich zwar Blastland et al. (2020) von Methoden wie Storytelling distanzieren, die Studierenden allerdings durchaus beides kombinieren. So entscheiden sich die Studierenden u. a. für Storytelling, weil sie damit ihre Zielgruppe ansprechen wollen und in das Thema einsteigen. Bei der Kommunikation der wissenschaftlichen Erkenntnisse kommen dann wiederum die Regeln nach Blastland et al. (2020) zum Einsatz. Hier geht es darum, ohne Verzerrung und ohne falsche Balance zu berichten. Diese beiden Regeln werden in jeder Episode angewendet. Ob Unsicherheiten und die Qualität der Evidenz kommuniziert werden, ist wiederum themenspezifisch, ebenso ob vor Falschinformationen gewarnt werden muss. Die Kommunikation von Evidenz nach Blastland et al. (2020) wird damit zu einer Empfehlung, die es sich mit den Studierenden zu diskutieren lohnt. Bei der Erstellung der Podcast-Episoden erfahren die Studierenden dann, dass immer situations- und themenbedingt und unter Berücksichtigung des Kommunikationsformates entschieden werden muss, ob neutrale Informationen das Ziel sind oder ob andere Gestaltungstechniken zusätzlich zum Einsatz kommen sollen.

### 3 Podcasting im Master Gesundheitskommunikation

#### 3.1 Relevanz des Mediums für den studentischen Wissenstransfer

Laut des Online-Audio-Monitors (2023) hören 46 Prozent der 14- bis 29-Jährigen mindestens gelegentlich Podcasts. Zu den in Deutschland am meisten gehörten Genres gehören u. a. Podcasts rund um das Thema Gesundheit (Wrede, 2023). Damit ist das Medium Podcast für die Studierenden häufig attraktiv und nahbar – fast alle haben schon einmal einen Podcast gehört und wissen, was ihnen dabei gut oder weniger gut gefallen hat.

Die studentische Mediennutzung ist auch für die Prävention und Gesundheitsförderung interessant und kann ein kostengünstiges und wirkungsvolles Instrument der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule sein (Schäfer et al., 2019). Mit dem Podcast-Projekt üben sich die Studierenden nicht nur selbst in Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation – sie schaffen darüber hinaus ein niederschwelliges Tool der Gesundheitsförderung und bieten einen Mehrwert für andere Studierende an ihrer Universität.

Durch den Podcast können sich die Studierenden an der Wissenschaftskommunikation der Universität beteiligen und entwickeln innerhalb ihrer akademischen Ausbildung ein Verständnis für den Wissenstransfer (Freier et al., 2020). Erfahrungen im Sprechen über Wissenschaft im Allgemeinen und über Gesundheitsinformationen im Speziellen sind Fähigkeiten, die nicht nur bei einer angestrebten akademischen Laufbahn notwendig sind – sie erscheinen in unserer wachsenden Wissensgesellschaft unabdingbar, wenn wir über einen Beruf im Bereich der Gesundheitskommunikation sprechen. In den Podcast-Episoden üben die Studierenden, Gesundheitsinformationen verständlich zu kommunizieren – ohne dabei zu sehr zu vereinfachen (Freier et al., 2020).

Dabei erhalten sie eine Publikationsform abseits der üblichen schriftlichen Wissenschaftskommunikation und der schriftlichen Ausarbeitungen im Studium (Karla, 2020). Durch die meist hohe gesellschaftliche Relevanz der Themen im Bereich der Gesundheitskommunikation und durch das große Engagement der Studierenden entstehen häufig sehr gute und wichtige Arbeiten, in die viel Energie und Zeit gesteckt wurden – doch eine Würdigung über die Benotung hinaus findet nur sehr selten statt. Mit dem Podcast haben die Studierenden die Möglichkeit, ihre Arbeit mit anderen zu teilen und einem größeren Publikum zugänglich zu machen. Hierbei ist die Hürde geringer als beispielsweise bei einer wissenschaftlichen Publikation in einer Fachzeitschrift.

#### 3.2 Organisation und Durchführung des Podcast-Projektes

Die ersten Folgen des Podcasts sind in zwei Seminaren der Wahlpflichtmodule des Masterstudiengangs Gesundheitskommunikation entstanden und waren Teil der Prüfungsleistung. Damit das Projekt auch ohne spezifische Podcast-Seminare weiter Bestand hat, wurde die Produktion einer Podcast-Episode zu einer Wahlmöglichkeit bei einer Lehrveranstaltungsübergreifenden Modulprüfung im Master Gesundheitskommunikation. Neben der Podcast-Episode ist eine kurze schriftliche Ausarbeitung über die Episode (Inhalte, Kommunikationsstrategien) Teil der Prüfungsleistung. Darüber hinaus können die Studierenden jederzeit als Engagement außerhalb der Lehrveranstaltungen Podcast-Episoden einbringen. Konnten in dem Seminar lediglich die Themen einer Lehrperson abgedeckt werden, eröffnet dieses Vorgehen nun den interdisziplinären Charakter. Die Studierenden suchen sich themenspezifische Betreuende aus den Lehrenden in dem Studiengang.

Neben der wechselnden inhaltlichen Betreuung gibt es eine feste Person, die das Podcast-Projekt koordiniert. Diese Person vermittelt die notwendigen Fähigkeiten im Bereich der Produktion und leitet durch die Aufarbeitung der Informationen für das gesprochene Format, die Erstellung und Überarbeitung von Skripten, bereitet die Aufnahme vor und gibt Tipps zum Sprechen, verwaltet die Tontechnik, hilft mit der Produktionssoftware und kümmert sich um die Publikation der Episoden. Eine studentische Assistenz (bei diesem Projekt eine Studentin oder ein Student aus dem Master Gesundheitskommunikation, der oder die an der Professur für Gesundheitskommunikation als Hilfskraft angestellt ist) unterstützt bei der Qualitätssicherung der Episoden, bei der Einweisung in

die Technik und beim finalen Schnitt der Episoden. Eine solche Unterstützung speziell über den Lehrstuhl kann an anderen Hochschulen entfallen, wenn z. B. übergeordnete Strukturen wie Medienlabore (wie z. B. an der Universität Bielefeld) vorhanden sind.

### 3.2.1 Strategische Planung der Episode

Bei der Durchführung ihres Podcast-Projektes lernen die Studierenden die strategische Planung ihrer Episode. Unterstützt werden sie dabei durch drei feste Meilensteine: (1) Skizze über die thematische Ausrichtung der Episode und Suchstrategien für die erforderliche Evidenz, (2) strategische Planung der Episode durch Theorien und Gestaltungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Wissenschaftskommunikation, (3) Skript für die Episode und ggf. Interviewleitfaden. Zu allen drei Meilensteinen ist das Feedback der Betreuenden einzuholen, bevor mit der Aufnahme der Episode begonnen werden kann. Auf dem Weg von der Planung hin zum finalen Skript helfen den Studierenden folgende Fragen:

#### Wer podcastet? Die Rolle der Kommunikator:innen

Am Anfang der Planung von Wissenschaftskommunikation sollte zunächst reflektiert werden: Wer bin ich? In Bezug auf das Podcast-Projekt bedeutet dies, dass die Studierenden überlegen, welche Rolle sie in der Episode einnehmen und wie sie auftreten möchten. Diese Reflexion stellt die Weichen, worüber und wie die Studierenden informieren. So entfällt z. B. die *Entertainment-Education*-Strategie, wenn die Person sich keine humorvolle Kommunikation vorstellen kann. Weitere hilfreiche Fragen sind: Für welches Thema brenne ich? Möchte ich allein reden oder ein Gespräch führen? Möchte ich anonym bleiben oder mich in der Episode vorstellen?

#### Worüber möchte ich informieren? Die Themenfindung

Das breite Spektrum der Gesundheitskommunikation bietet hier zahlreiche Möglichkeiten. Viele Themen sind so komplex, dass sich Mini-Reihen innerhalb des Podcasts anbieten. So haben Studierende in unserem Projekt beispielsweise mehrere Episoden zum Zusammenhang von Klima, Gesundheit und Ernährung, zum gesunden und klimaverträglichen Städtebau oder zu dem Bereich Frauengesundheit ausgearbeitet. In der Praxis hat sich ebenso gezeigt, dass zu einem Thema häufig zwei aufeinander aufbauende Episoden sinnvoll sind. Die erste Episode bietet hierbei einen Überblick, während in der zweiten das Thema vertieft wird. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die Themen der Episoden.

Im Prozess der Themenfindung beantworten die Studierenden folgende Fragen:

- Was soll das Thema der Episode sein? Was daran finde ich besonders interessant?
- Welches Gesundheitsproblem/welche Gesundheitsbedrohung kommuniziere ich?
- Weshalb ist das Thema für meine Zielgruppe relevant?
- Was ist die Relevanz für die Gesundheitskommunikation?

Nachdem das Thema festgelegt und Schwerpunkte gesetzt wurden, beschäftigen sich die Studierenden mit der Evidenzbasierung der Inhalte. Dabei wenden sie die während des Studiums gelernte Kompetenz der systematischen Literaturrecherche an und müssen entscheiden, welche Evidenz sie für die Episode auswählen. Darüber hinaus müssen sie überlegen, welche zusätzlichen Quellen sinnvoll sein können. Hier wird häufig auf Interviews mit Experten und Expertinnen zurückgegriffen, denn neben dem so erworbenen Wissen können diese Interviews auch in den Episoden verwendet werden.

**Tabelle 1:** Überblick über die bisherigen Folgen des Podcasts im Master Gesundheitskommunikation

|  |
|--|
| Mini-Reihe Klima und Ernährung: Überblick<br>Mini-Reihe Klima und Ernährung: Die Planetary Health Diet<br>Mini-Reihe Klima und Ernährung: Praxistipps  |
| Mini-Reihe Stadtplanung: Klimafreundliche Stadtplanung und Klimaentscheid Erfurt<br>Mini-Reihe Stadtplanung: Klimakrise – warum Stadtbewohner:innen besonders gefährdet sind<br>Mini-Reihe Stadtplanung: How to – gesunde und nachhaltige Städte |
| Klima und Mental Health  |
| Endometriose Talk – Diagnose<br>Endometriose Talk – Behandlung und Leben mit Endometriose  |
| Organspende weltweit<br>Wie werde ich Organspender:in?   |
| Frauengesundheit – eine Definition jenseits von Klischees<br>Frauengesundheit – kleine Veränderungen mit großer Wirkung<br>Frauengesundheit – Zyklus-Apps und ihre Rolle im Arzt-Patienten-Gespräch  |
| Sexuell übertragbare Infektionen – wie Kampagnen Tabus brechen   |
| Mindful durch den Feed: Digitale Achtsamkeits-Interventionen gegen Social Media-Sucht  |
| Verschwörungstheorien im Gesundheitsbereich<br>Verschwörungstheorien als Bewältigungsstrategie bei Klimaangst  |
| Einblicke in die Forschung – wie entsteht ein Wissenstest?<br>Einblicke in die Forschung – die Entwicklung eines Wissenstests zu gesunder und klimaverträglicher Ernährung   |

*Anmerkungen.* Die Tabelle beinhaltet sowohl fertiggestellte Episoden als auch Episoden, die sich in der Produktion befinden. Titel sind teilweise Arbeitstitel. Der Richtwert für die Länge der Episoden beträgt 15 bis 30 Minuten. Bisher veröffentlichte Episoden des Podcasts *GeKonnt Gesund* können über Spotify, Podcast Index, Podcast Addict, Deezer, Apple Podcasts oder unter [https://podcasts.uni-erfurt.de/@gekonnt\\_gesund](https://podcasts.uni-erfurt.de/@gekonnt_gesund) abgerufen werden.

### 3.3 Kompetenzerwerb durch das Podcast-Projekt

Durch das Podcasting im Studium der Gesundheitskommunikation werden verschiedene Ziele im Bereich Kompetenzerwerb der Studierenden angestrebt. Diese werden nachstehend aufgeschlüsselt.

*Planung sowie Zeit- und Projektmanagement.* Die Erstellung der Episoden von der Themenfindung bis zum fertigen Ergebnis erstreckt sich in der Regel über ein Semester, sodass die Studierenden hierbei lernen, ein längeres Projekt zu planen. Angesichts der zahlreichen Möglichkeiten, welcher inhaltliche Fokus in der Episode gelegt werden soll und wie diese gestaltet werden kann, ist die Formulierung konkreter Ziele oft eine Herausforderung und bedarf der mehrfachen Überarbeitung. Aus diesen Zielen ergibt sich dann die Planung des Verlaufs der Episode. Hier lernen die Studierenden, in ihrer Kommunikation ein Problem ihrer Zielgruppe zu erkennen und durch die bereitgestellten Informationen zu lösen. Dabei lernen sie ebenso, vorher ihre Zielgruppe zu definieren und die Kommunikation in Inhalt wie Gestaltung daran anzupassen – eine Fähigkeit, die auch für andere Formate wichtig ist. Sind Inhalt wie Gestaltung klar, muss die Episode im Detail geplant werden, damit die Kommunikation wie gewünscht umgesetzt wird. Hierbei lernen die Studierenden auch, dass sie den Text an ein auditives Format anpassen müssen (Schreiben fürs Hören) und einen für sich funktionierenden Mittelweg zwischen Vorgabe und Freiheit im Skript zu finden.

*Evidenzbasierung.* Im Master Gesundheitskommunikation lernen die Studierenden die Methode der systematischen Literaturrecherche als Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. Diese Methode wird hier erneut angewendet und vertieft. Häufig wurde die Recherche zuvor nicht von allen Studierenden durchgeführt, sondern war Teil einer Gruppenarbeit, sodass einige Studierende in Vorbereitung auf die Episode zum ersten Mal eine eigene systematische Suche durchführen. Neben den Lernzielen, aus den für die Episode formulierten Zielen geeignete Suchstrings abzuleiten

und mit diesen in wissenschaftlichen Datenbanken Literatur zu suchen, lernen die Studierenden auch die Dokumentation ihrer Recherche für die schriftliche Ausarbeitung. Zusätzlich kommen weitere Quellen von Gesundheitseinrichtungen oder Expert:innen zum Einsatz. Die Studierenden lernen dabei, die vorliegende Evidenz auch hinsichtlich der Qualität einzuschätzen. Ein weiteres Learning ist, die Evidenzbasierung für die Zuhörenden nachvollziehbar zu machen – sei es in der Episode selbst oder beispielsweise in den Shownotes. Viele Studierende nutzen zudem die Gelegenheit, um Interviews mit Experten und Expertinnen zu führen. Diese zu finden und zu kontaktieren sowie die Erstellung eines Gesprächsleitfadens und das Durchführen des Interviews ist für viele Studierende eine neue Erfahrung.

*Rekontextualisierung wissenschaftlicher Inhalte.* Wie bereits bei den vorherigen Kompetenzbereichen angeschnitten, ist eine Herausforderung, die wissenschaftlichen Inhalte verständlich für die Zielgruppe zu kommunizieren. Das rein auditive Format ist hier für die Studierenden meistens neu. Aus den Grundlagen der Gesundheitskommunikation sind die Studierenden mit der grafischen und textbasierten Darstellung von Zahlen und Risiken vertraut – doch nun können sie kein Piktogramm zeigen, um schwerer verständliche Prozentangaben zu umgehen. Nach dem Schritt der Evidenzbasierung müssen die Studierenden nun den wissenschaftlichen Jargon verlassen und die Erkenntnisse verständlich vermitteln. Dabei entstehen alltagsnahe und kreative Vergleiche, Beispiele und Metaphern, an denen häufig lange gearbeitet und überlegt wird – nachdem die erste Version des Skriptes meistens aus viel zu vielen Zahlen ohne Relation besteht.

*Theoriebasierung.* Je nach Gesundheitsthema und Ziel der Episoden werden unterschiedliche Theorien aus der Psychologie und Gesundheitskommunikation als Grundlage verwendet. Hierbei vertiefen die Studierenden ihr Verständnis für die einzelnen Konstrukte, denn sie müssen genau verstanden haben, was die Theorie postuliert, wenn sie diese anwenden möchten. Häufig verwendete Konstrukte sind Ebenen der Risikowahrnehmung, Selbstwirksamkeit, die Rolle von sozialen Normen, oder Voreinstellungen. Neben solchen Theorien, die menschliches Gesundheitsverhalten erklären, kommen auch Theorien aus der Medienrezeption zum Einsatz.

*Produktion.* Die Lernziele dieses Kompetenzbereichs sind sehr spezifisch für das Medium Podcast. Um aufnehmen zu können, müssen die Studierenden einen grundlegenden Umgang mit der dafür notwendigen Technik erlernen. Darüber hinaus lernen sie, was noch alles während der Aufnahme zu beachten ist. Die sogenannte Mikrofondisziplin ist wichtig, um Schmatz- oder Atemgeräusche zu vermeiden. Auch lernen sie, was bei der Aufnahmeumgebung zu beachten ist. Das geht von der Vermeidung von Störungen und Nebengeräuschen bis hin zur Vermeidung von Schall oder Geräuschen beim Umblättern von Notizen. Wird ein Interview geführt, ist bei der interviewten Person auf die Qualität der Aufnahme zu achten. Hierzu gehört auch das Warmsprechen der Person und die Fähigkeit, ein Gespräch zu führen. Auch der Umgang mit Aufregung kann hier relevant sein.

*Moderation.* Neben Interviews mit Experten und Expertinnen werden in manchen Episoden auch Interviews mit Betroffenen geführt oder es werden verschiedene Stimmen auf dem Campus eingefangen. Die Studierenden lernen dabei, die Rolle des Moderators oder der Moderatorin einzunehmen. Erlernte Fähigkeiten dabei sind, die Redebeiträge einzuordnen und ggf. in eine für die Zielgruppe verständliche Formulierung zu übersetzen, den roten Faden nicht zu verlieren und mit den richtigen Fragen Schwerpunkte zu setzen.

*Postproduktion.* Nach der Aufnahme der Episode müssen die Studierenden diese schneiden. Dabei lernen sie den Umgang mit der Software ultraschall.fm. Lernziele sind das Schneiden der Tonspuren, Einfügen von O-Tönen und Tonelementen, Pegeln der Lautstärke, die Unterteilung der Episode mittels Kapitelmarken und das Schreiben der Shownotes.

*Tool der Gesundheitsförderung.* Mit Abschluss des Projektes wird ein tiefes Verständnis des Mediums Podcast und dessen Anwendung in der Gesundheitsförderung erlangt. Dabei haben die Studierenden Möglichkeiten und auch Grenzen des Mediums erfahren.

*Erfahrungen in der Wissenschaftskommunikation.* Das Praxisprojekt macht die Studierenden auch zu Wissenschaftskommunikator:innen. Hierbei lernen sie, neben den Implikationen für gesund-

heitsrelevante Ziele auch die Rolle der Wissenschaft an sich zu berücksichtigen und Konzepte wie Glaubwürdigkeit oder Vertrauen in Wissenschaft einzuordnen.

*Lehrveranstaltungsübergreifendes Wissen.* Bei der Erstellung der Podcast-Episode wenden die Studierenden ihr Wissen aus zahlreichen Lehrveranstaltungen an und verknüpfen dieses untereinander und mit der Praxis. So werden theoretische Grundlagen aus Psychologie und Kommunikationswissenschaften mit Public Health und inhaltlichem Gesundheitswissen zusammengebracht. Auch erlernte Methoden wie die systematische Literaturrecherche werden nun angewendet. Zudem machen sich die Studierenden in der begleitenden schriftlichen Ausarbeitung auch Gedanken, wie sie die Wirkung der Episode empirisch prüfen könnten – und bringen so auch ihr forschungsmethodisches Wissen ein.

## 4 Fazit

In dem dargestellten Fallbeispiel wird Studierenden im Masterstudiengang Gesundheitskommunikation durch die Produktion von Podcast-Episoden ermöglicht, Teil des Wissenstransfers von der Hochschule in die Gesellschaft zu werden. Dabei überführen sie ihr theoretisches Wissen in die Praxis und sammeln wichtige Erfahrungen für ihre Rolle als Gesundheitskommunikator:innen.

Der interdisziplinäre Charakter des Vorhabens entsteht einerseits durch die Studierenden selbst – die Zugangsvoraussetzungen des Masters umschließen Bachelor-Absolvent:innen aus den Bereichen Medien und Kommunikation, Psychologie und Gesundheitswissenschaften. Diese Vielfalt setzt sich auch bei den betreuenden Lehrpersonen fort. Durch Interviews mit Praxisakteur:innen wie praktizierenden Mediziner:innen oder Mitarbeitenden von Gesundheitsbehörden können einzelne Episoden ebenso einen transdisziplinären Charakter aufweisen. Hier ist eine Stärkung und Ausweitung der Transdisziplinarität in diesem Projekt wünschenswert, muss jedoch auch im Lichte der zur Verfügung stehenden Ressourcen betrachtet werden.

Das Podcast-Projekt wurde innerhalb der forschungsbezogenen Ausrichtung des Studiengangs von den Studierenden als gern und häufig genutzte Möglichkeit für Praxiserfahrungen angenommen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass dieses Projekt innerhalb des Studiums einen weiteren Raum für studentische Autonomie und gestalterische Freiheit schafft und unabhängige, kreative Prozesse bei den Studierenden fördern kann. Während des Projektes erfahren sich die Studierenden in einer weiteren oder auch neuen Rolle – sie werden zu Kommunikator:innen von Gesundheitsinformationen und Wissenschaft. Dabei finden wertvolle Reflexionserfahrungen statt.

Auch hat die Erfahrung bis dato gezeigt, dass die Übertragbarkeit und Verknüpfung von Kompetenzen auf zwei Ebenen funktionieren: (1) Den Studierenden gelingt es in den Episoden, die bisherigen Studieninhalte zusammenzubringen und eine inhaltlich wie gestalterisch hochqualitative Podcast-Episode zu entwickeln; und (2) findet in manchen Fällen auch die Übertragung der beim Podcasting erworbenen Kompetenzen außerhalb des Studiums statt, etwa bei Praktika.

Ein weiterer Vorteil des Formates ist, dass ein die Prüfungsleistung überdauerndes Ergebnis entsteht. Nicht zuletzt hervorzuheben sind der Stolz über das Ergebnis, die Freude und das hohe studentische Engagement bei der Projektumsetzung.

Bisher wurden zwei Podcast-Seminare im Master Gesundheitskommunikation umgesetzt, so dass dafür Lehrevaluationen vorliegen. Diese werden von der Universität an die Studierenden versendet und unterliegen in der Auswahl der Fragen nicht den Dozierenden. Beide Seminare wiesen sehr gute Evaluationen auf. In den offenen Textfeldern verwiesen die Studierenden darauf, dass es viel Spaß bereitet habe, die Episoden aufzunehmen. Zudem bedankten sie sich mehrfach für die gute Betreuung und hoben hervor, dass es wichtig war, sich mit der Technik und der Software nicht allein gelassen zu fühlen. Das unterstreicht, dass die intensive Betreuung während der studentischen Projekte maßgeblich zum Erfolg der Lehrveranstaltung beigetragen hat und beibehalten werden sollte.

Für die lehrveranstaltungsübergreifende Prüfungsleistung liegt keine Evaluation vor. Durch die auch hier intensive Betreuung kann direktes Feedback eingeholt bzw. können Schwierigkeiten unmittelbar angesprochen werden. Die Studierenden äußern häufig, dass die Besprechungen mit den betreuenden Personen sehr wertvoll seien und durch das Feedback ein zufriedenstellendes Endprodukt entsteht. Der Stolz nach der Aufnahme und bei der Abgabe ist in der Regel nicht zu übersehen.

Mit Hinblick auf den Gesamtstudiengang wird von den Studierenden häufig angemerkt, dass sie die Möglichkeit dieser Praxiserfahrung beim Podcasting sehr schätzen, nachdem die vorangegangenen Semester sehr theorie- und forschungsbasiert waren. Hier wird das Portfolio des Studiengangs um eine Praxiserfahrung erweitert. Die Studierenden sind nicht verpflichtet, Podcasting zu wählen, sodass es zahlreiche andere Möglichkeiten gibt, wenn man z. B. lieber ein Forschungsprojekt realisieren möchte. Podcasting als eine sehr anwendungsbezogene Prüfungsleistung bietet zudem ein Prüfungsformat, das zwar von Künstlicher Intelligenz profitieren kann, doch die Leistung der Studierenden kann dadurch nicht ersetzt werden. Außerhalb des Curriculums sorgt der Podcast für mehr Sichtbarkeit des Studiengangs und kann so von interessierten Studierenden, aber auch von potenziellen zukünftigen Arbeitgebern wahrgenommen werden.

Podcast-Episoden als praktischen Teil einer Prüfungsleistung und/oder eines Seminars einzubauen, benötigt andere Ressourcen als die klassische Hausarbeit oder die Erstellung eines Informations-Flyers. Einerseits entstehen Kosten für Hardware wie Software, andererseits benötigt es mindestens eine Person, die sich mit dem Medium Podcast vertraut macht und die Koordination des Projektes übernimmt. Vorteilhaft hieran ist, dass Technik wie Kompetenzen lehrveranstaltungsübergreifend eingesetzt werden können. Aus der Erfahrung in diesem Fallspiel heraus hat sich die Betreuung und Begleitung der Episodenerstellung als größte Herausforderung erwiesen. Die Studierenden sind mit dem Medium nicht vertraut, sodass sie eine Einführung benötigen. Baut man darum ein Seminar, verringert sich diese Herausforderung. Geschieht dies allerdings in der lehrveranstaltungsübergreifenden Modulprüfung, gibt es keine Veranstaltung, in der das getan wird, sodass die Inhalte außerhalb der generellen Lehre vermittelt werden müssen. Dies geschieht in diesem Fallbeispiel durch die Projektkoordination in Kleingruppen mit interessierten Studierenden. Darüber hinaus ist das Podcasting in der Lehre durch zu überarbeitende Skripte und Gesprächsleitfäden häufig betreuungsintensiv. Auch hat es sich schon häufig für die Studierenden als herausfordernd erwiesen, Praxisakteur:innen und Expert:innen für die Gespräche zu finden. Eine weitere Herausforderung stellt die Bewertung der Episoden dar. Diese fallen sowohl im Inhalt als auch der Gestaltung sehr unterschiedlich aus und sind als Praxisprojekt anspruchsvoller in der Bewertung als beispielsweise eine Klausur. Allerdings hat sich der in dem Projekt verwendete Bewertungsbogen als sehr hilfreich und ausreichend flexibel erwiesen; zudem dient er als eine Art der Qualitätssicherung für die Studierenden, die diesen vorab bekommen.

In unserem Fallbeispiel können wir auf lehrstuhl- und studienfachübergreifende Netzwerke zurückgreifen. So wird die Technik von mehreren Lehrenden innerhalb der Universität genutzt oder es werden Einführungen in das Podcasting für bisher nicht damit vertraute Lehrende gegeben. Hieraus ergeben sich auch Möglichkeiten, Podcasting als Tool der Gesundheitskommunikation in andere Studiengänge zu bringen. Viele Universitäten bieten im Bachelor ein Studium generale an. Innerhalb dieser Veranstaltungen können auch Podcast-Episoden zu Gesundheitsthemen mit Studierenden anderer Fachrichtungen produziert werden. Wie studentisches Podcasting in der Lehre funktionieren kann, zeigt beispielsweise der Kaffeepause-Podcast (Karla, 2020) oder der UnderDocs-Podcast (Freier et al., 2020). Dass die Verbindung aus Forschung und Praxis im Gesundheitskontext auch mit dem Medium Podcast sehr gut funktioniert, beweist beispielsweise die Plattform *Highways to Health*. Hier können auch Beispielepisoden für die Lehre gefunden werden.

Bislang gibt es wenig öffentlich dokumentierte Beiträge zu studentischer Wissenschaftskommunikation, sodass auch die Forschung zu Podcasts als Tool des studentischen Wissenstransfers kaum Beachtung fand (Freier et al., 2020). Für dieses Projekt wünschenswert sind mehrere Ebenen der Evaluation: (1) die Wahrnehmung durch die Studierenden und die Kompetenzentwicklung wäh-

rend des Projektes, (2) eine Bewertung der Umsetzbarkeit und des Projektaufwandes durch die Betreuenden und (3) eine Evaluation der Episoden aus Sicht der Hörer:innen.

Insgesamt erweist sich das vorgestellte Projekt als eine Bereicherung und Ergänzung im Methodenkoffer der Lehre in der Gesundheitskommunikation. Es bestärkt die Studierenden in ihrer Rolle als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Gesellschaft, ermöglicht die Verknüpfung von Theorie und Praxis und leistet einen Beitrag zur studentischen Gesundheitsförderung. Damit spielt sich innerhalb dieses Projektes alles ab, das die Studierenden während ihres Studiums lernen – sie betreiben aktiv Gesundheitskommunikation.

## Literatur

- Bauernschmidt, S. (2018). Öffentliche Wissenschaft, Wissenschaftskommunikation & Co. In S. Selke & A. Treibel (Hrsg.), *Öffentliche Gesellschaftswissenschaften: Grundlagen, Anwendungsfelder und neue Perspektiven* (21–42). Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-16710-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-16710-3_2)
- Blastland, M., Freeman, A. L., van der Linden, S., Marteau, T. M. & Spiegelhalter, D. (2020). Five rules for evidence communication. *Nature*, 587(7834), 362–364.
- Bromme, R. & Kienhues, D. (2014). Wissenschaftsverständnis und Wissenschaftskommunikation. *Pädagogische Psychologie*, 6, 55–81.
- Fischhoff, B. (2013). Non-persuasive communication about matters of greatest urgency. *Risk Analysis and Human Behavior*, 223. [https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=4qeuG-llXLcC&oi=fnd&pg=PT260&dq=Non+Persuasive+Communication+about+Matters+of+Greatest+Urgency:+Climate+Change&ots=cj1k8i2PJI&sig=edXNg04Fo8E8ojzouh\\_-GAtYCv8](https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=4qeuG-llXLcC&oi=fnd&pg=PT260&dq=Non+Persuasive+Communication+about+Matters+of+Greatest+Urgency:+Climate+Change&ots=cj1k8i2PJI&sig=edXNg04Fo8E8ojzouh_-GAtYCv8)
- Freier, E., Niederschuh, L., Arend, A. & Link, F. (2020). Studierende als Wissenschaftskommunikator:innen: Der UnderDocs-Podcast als Pilotprojekt. *kommunikation@gesellschaft*, 21(2), Article 2. <https://doi.org/10.15460/kommges.2020.21.2.632>
- Gierth, L. & Bromme, R. (2020). Beware of vested interests: Epistemic vigilance improves reasoning about scientific evidence (for some people). *PLoS ONE*, 15(4). APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231387>
- Gustafson, A. & Rice, R. E. (2020). A review of the effects of uncertainty in public science communication. *Public Understanding of Science*, 29(6), 614–633. <https://doi.org/10.1177/0963662520942122>
- Karla, J. (2020). Kaffeepause-Podcast: Erfahrungen mit der Produktion und dem Einsatz von Podcasts für die Wissenschaftskommunikation in der Lehre. *Kommunikation@ Gesellschaft*, 21(2), 13.
- Kerr, J. R., Schneider, C. R., Freeman, A. L. J., Marteau, T. & van der Linden, S. (2022). Transparent communication of evidence does not undermine public trust in evidence. *PNAS Nexus*, 1(5), pgac280. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgac280>
- Lühren, J. (2019). Informierte Entscheidungen fördern: Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und Schulung von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern zur Unterstützung von Menschen mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit; Promote informed choices: Evidence-based health information and training for legal representatives to support people with limited decision-making capacity. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:18-97877>
- Nisbet, M. C., Brossard, D. & Kroepsch, A. (2003). Framing Science: The Stem Cell Controversy in an Age of Press/Politics. *Harvard International Journal of Press/Politics*, 8(2), 36–70. <https://doi.org/10.1177/1081180X02251047>
- Rossmann, C. (2014). Strategic health communication: Theory-and evidence-based campaign development. In *The Routledge handbook of strategic communication* (409–423). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203094440-31/strategic-health-communication-constanze-rossmann>
- Rossmann, C. & Hastall, M. R. (2019). *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ufb/detail.action?docID=5973788>
- Rossmann, C. & Meyer, L. (2017). Medizin- und Gesundheitskommunikation. In H. Bonfadelli, B. Fähnrich, C. Lüthje, J. Milde, M. Rhomberg, & M. S. Schäfer (Hrsg.), *Forschungsfeld Wissenschaftskommunikation* (S. 355–371). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12898-2\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12898-2_19)



- Sadler, T. D. (2011). Socio-scientific Issues-Based Education: What We Know About Science Education in the Context of SSI. In T. D. Sadler (Ed.), *Socio-scientific Issues in the Classroom: Teaching, Learning and Research* (pp. 355–369). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-1159-4\\_20](https://doi.org/10.1007/978-94-007-1159-4_20)
- Schäfer, M., Stark, B., Letzel, S. & Dietz, P. (2019). Die Bedeutung studentischer Mediennutzung für die Prävention und Gesundheitsförderung im Hochschulsetting. *E-Beratungsjournal*, 15(2). [https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2019/07/Schaefer\\_et\\_al.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2019/07/Schaefer_et_al.pdf)
- Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G. & Wilson, D. (2010). Epistemic Vigilance. *Mind & Language*, 25(4), 359–393. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2010.01394.x>
- Stäudner, F. (2012). Halbe Treppe. Der Stifterverband hat viele Impulse gegeben, doch es bleiben blinde Flecken. In B. Dernbach, C. Kleinert & H. Mündler (Hrsg.), *Handbuch Wissenschaftskommunikation* (S. 55–63). VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18927-7\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18927-7_7)
- van der Linden, S. (2024). Chapter One—Countering misinformation through psychological inoculation. In B. Gawronski (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 69, pp. 1–58). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2023.11.001>
- van der Linden, S., Leiserowitz, A., Rosenthal, S. & Maibach, E. (2017). Inoculating the Public against Misinformation about Climate Change. *Global Challenges*, 1(2), 1600008. <https://doi.org/10.1002/gch2.201600008>
- Wefer, G. (2012). Vom Dialog über Forschungsergebnisse zum Dialog über Erkenntnisprozesse. In B. Dernbach, C. Kleinert & H. Mündler (Hrsg.), *Handbuch Wissenschaftskommunikation* (S. 33–36). VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18927-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18927-7_4)
- Wormer, H. (2014). Medizin-und Gesundheitsjournalismus. *Handbuch Gesundheitskommunikation*, 195–213.

## Autor:innen

Leonie Otten. Universität Erfurt, Gesundheitskommunikation, Medien- und Kommunikationswissenschaft, Erfurt, Deutschland. Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, Deutschland; ORCID: 0000-0002-4758-3923; E-Mail: leonie.otten@uni-erfurt.de



**Zitiervorschlag:** Otten, L. (2025). Studierende als Stimme der Wissenschaft: Podcasting in der Gesundheitskommunikation. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2467W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



# Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

## *Ein Beispielseminar zum Thema Gesundheitskompetenz und Diversity*

SARAH SALOMO, HELENA PAGIATAKIS & JUTTA HÜBNER

### **Zusammenfassung**

Die Forderungen nach interprofessioneller Lehre werden immer lauter, doch die Umsetzung ist häufig eine inhaltliche und organisatorische Herausforderung. Das vorliegende Seminar nutzt die interprofessionelle Zusammenarbeit als didaktische Methode, um zwei Themen zu adressieren, die alle Gesundheitsberufe gleichermaßen beschäftigen: (digitale) Gesundheitskompetenz und Diversity der Erkrankten. Beides muss in Beratungssituationen berücksichtigt werden, um im Sinne des Shared Decision Making zu kommunizieren und zu handeln. Dies wird bisher jedoch kaum in den Ausbildungszweigen adressiert. Das interprofessionelle Online-Seminar „Digitale Gesundheitskompetenz und Diversity“ wurde entwickelt, um diesem wachsenden Bedarf gerecht zu werden. Die Evaluation des Seminars zeigte eine hohe Zufriedenheit der Studierenden mit erworbenen Kompetenzen und angewendeten Lehrmethoden und verdeutlicht den Bedarf und Nutzen seitens der Studierenden an interprofessioneller Lehre. Digitale Umsetzungen des Seminars adressierten Herausforderungen wie Heterogenität von Stunden- und Prüfungsplänen sowie methodische und fachliche Wissensunterschiede. Diese Ergebnisse unterstreichen die Vorteile interprofessioneller Bildungsansätze zur Vorbereitung zukünftiger Gesundheitsfachkräfte auf die komplexen Anforderungen des Gesundheitswesens.

**Schlüsselwörter:** interprofessionell; Gesundheitskommunikation; Onkologie; Diversity; Online-Lehre

### **Interprofessional collaboration in healthcare**

#### *A case study seminar on health literacy and diversity*

#### **Abstract**

Calls for interprofessional teaching are becoming louder, but implementing is often a challenge regarding content and organization. This seminar uses interprofessional collaboration to address two topics concerning all healthcare professions: (digital) health literacy and diversity of patients. Both must be taken into account in consultation situations in order to communicate and act in the spirit of shared decision making. However, this has hardly been addressed in the education to date. The interprofessional online seminar "Digital Health Literacy and Diversity" was developed to meet this need. The evaluation showed a high level of satisfaction among students with the skills acquired and illustrates the need for and benefits of interprofessional teaching. Digital implementations of the seminar addressed challenges such as heterogeneity of timetables and examination schedules as well as meth-

odological and subject-specific differences in knowledge. These results underline the advantages of interprofessional education in preparing future healthcare professionals for the complex requirements.

**Keywords:** interprofessional; health communication; oncology; diversity; online teaching

## 1 Einleitung

Interprofessionelle Zusammenarbeit bezeichnet grundlegend die Kooperation verschiedener Berufsgruppen und soll somit die bestmögliche Versorgung und Behandlung von Erkrankten gewährleisten. Im Gesundheitswesen bedeutet das, dass Fachkräfte u. a. aus Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialer Arbeit und anderen Gesundheitsberufen eng zusammenarbeiten, um ihre jeweiligen Kompetenzen und Perspektiven einzubringen mit dem Ziel, die Versorgungsqualität der Erkrankten durch einen ganzheitlichen, koordinierten Ansatz zu verbessern (D'Amour & Oandasan, 2005).

Die interprofessionelle Zusammenarbeit bringt zahlreiche Vorteile für den Klinikalltag mit sich. Studien zeigen z. B., dass die Zufriedenheit von Behandelten, Behandlungsergebnisse und Sicherheit erhöht werden (WHO, 2010). Durch den Austausch verschiedener Expertisen können komplexe Probleme ganzheitlich angegangen und Versorgungslücken geschlossen werden. Zudem fördert interprofessionelle Zusammenarbeit die Arbeitszufriedenheit des Gesundheitspersonals und reduziert Burnout-Risiken (Körner et al., 2015). Doch trotz der vielen Vorteile gibt es in der Praxis deutliche Hürden bei der Umsetzung. Dazu zählen z. B. hierarchische Strukturen, Rollenverständnisse, Vorurteile zwischen den Professionen, mangelnde Kommunikation und Koordination sowie fehlende Ressourcen und Unterstützung durch die Führungsebene (Körner et al., 2016). Um diese Barrieren abzubauen, bedarf es gezielter Interventionen und Veränderungen auf organisatorischer, struktureller und individueller Ebene.

Hierfür bedarf es der frühzeitigen Vorbereitung der unterschiedlichen Fachrichtungen. Bisherige Forschung zeigt, dass die Einbindung der interprofessionellen Zusammenarbeit bereits in der Ausbildung dazu führt, dass angehende Gesundheitsfachkräfte frühzeitig deren Bedeutung und Vorteile erkennen und die dafür notwendigen Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kommunikation und Konfliktmanagement entwickeln (Reeves et al., 2017). Interprofessionelle Lernformate fördern die Einstellung und Bereitschaft zur Zusammenarbeit in der späteren Praxis (Thistlethwaite, 2012). Dabei geht es gezielt um die Unterstützung der Studierenden bei der Entwicklung ihres eigenen beruflichen Identitätsverständnisses und gleichzeitig die Förderung des Rollenverständnisses anderer Berufsgruppen (Bridges et al., 2011). Auch auf politischer Ebene gibt es zunehmend Forderungen, interprofessionelle Zusammenarbeit stärker in der Ausbildung zu verankern. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation bereits seit 2010, die interprofessionelle Zusammenarbeit als Schlüsselkompetenz in die Curricula der Gesundheitsberufe aufzunehmen (WHO, 2010). Seit 2011 beschäftigt sich ein Ausschuss der Gesellschaft für medizinische Ausbildung explizit mit der interprofessionellen Ausbildung in den Gesundheitsberufen (Walkenhorst et al., 2015) und auch in Deutschland fordern Organisationen wie der Sachverständigenrat Gesundheit, die interprofessionelle Ausbildung und Praxis weiter auszubauen (SVR, 2021). Dies soll u. a. im neuen Masterplan Medizinstudium 2022, der mit einer Aktualisierung der Approbationsordnung verbunden ist, umgesetzt werden, indem explizit Lehrveranstaltungen mit anderen Gesundheitsberufen gestärkt werden sollen (Wissenschaftsrat, 2018).

Doch trotz aller Forderungen und nachgewiesenen Vorteile zeigen sich auch in der Lehre und Ausbildung einige Hürden, wenn die unterschiedlichen Fachdisziplinen aufeinandertreffen. Zum einen gibt es organisatorische Hindernisse, wie unterschiedliche Zeit- und Lehrpläne, die Schulung von Dozierenden sowie angemessene Räumlichkeiten und Technologien (Bridges et al., 2011). Gleichzeitig gilt es inhaltliche Hürden zu überwinden bzw. angemessen zu berücksichtigen, z. B. unterschiedliche Definitionen und Theorien von Fachinhalten, Herangehensweisen und Methoden sowie ein Umgang mit Quellen (Daube et al., 2023). In ihrem Scoping Review von 2022 fassen Bogossian

und Kolleg:innen die Implementierungsfaktoren interprofessioneller Lehre auf drei Ebenen zusammen: der Mikroebene (Sozialisation, Lernkontext und Lehrkräfteentwicklung), der Mesoebene (Führung und Ressourcen, Verwaltungsprozesse) sowie der Makroebene (Bildungssystem, Regierungspolitik, soziale und kulturelle Werte). Eine erfolgreiche interprofessionelle Arbeit beinhaltet demnach u. a. eine gemeinsam zu bearbeitende Aufgabenstellung in Kleingruppen anhand authentischer Fallbeispiele, interprofessionelle Dozierende, Analyse und Auflösung möglicher hierarchischer Barrieren oder Stereotypisierungen, Ermutigung und Anleitung zur Reflexion der eigenen und fachfremden beruflichen Fähigkeiten und damit einhergehenden Möglichkeiten in Bezug auf die Falllösung und die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses zwischen den Disziplinen (Bogossian et al., 2022; Bridges et al., 2011). Heterogene Herangehensweisen sollen von den Studierenden reflektiert werden, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Disziplinen sichtbar zu machen. Gleichzeitig sollte der Fokus vorrangig auf der Teamarbeit und weniger auf speziellem Fachwissen liegen (Bogossian et al., 2022).

Aktuell gibt es an vielen Universitäten und Ausbildungsstätten Bestrebungen interprofessionelle Lehre anzubieten. Allerdings handelt es sich hierbei oft um Einzellösungen, es gibt keine koordinierte Vernetzung der Lehre (Daube et al., 2023) und häufig besteht die interprofessionelle Zusammenarbeit aus der Zusammenlegung von nur zwei Professionen, z. B. Studierende der Medizin und der Hebammen- (z. B. Avery et al., 2020) oder Pflegewissenschaften (z. B. Salberg et al., 2022). Besonders in den SkillsLabs der medizinischen Studiengänge werden interprofessionelle Kurse angeboten, um praktische Fähigkeiten (z. B. das Anlegen von Kathetern oder die Blutabnahme) gemeinsam zu trainieren (z. B. Willgosch, 2021). Da diese Kurse jedoch zeitlich sehr begrenzt sind (i. d. R. 45 Minuten) und ausdrücklich das Ziel haben, bestimmte medizinische Fertigkeiten zu üben und zu vertiefen, können besonders gemeinsame Diskussionen und Reflexionen, die eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen und fachfremden Perspektive erst ermöglichen, zu kurz kommen. Es scheint daher sinnvoll, die interprofessionelle Lehre in einem größeren Lehrrahmen zu adressieren und gezielt in die Seminare der Curricula mit aufzunehmen. Interprofessionelle Zusammenarbeit wird zudem erst richtig gefordert, wenn mehr als nur zwei Professionen an der Behandlung beteiligt sind. Dies ist insbesondere bei chronischen (z. B., Wilke & John, 2024), palliativen (z. B., Riedel, 2021) und onkologischen Erkrankungen (Schultz et al., 2021) der Fall. Letzteres wurde im vorliegenden Seminar herangezogen, um Fallbeispiele zu konstruieren, die noch im ambulanten Setting spielen können, jedoch sehr früh die Zusammenarbeit verschiedener Professionen fordern. Onkologische Fälle bieten naturgemäß ein interprofessionelles Setting (Medizin, Sozialarbeit, Psychologie, Ernährungswissenschaften, Pharmazie, ...) und stellen das behandelnde Personal im Praxisalltag oft vor besondere Herausforderungen.

Eine besondere Herausforderung stellen in der heutigen Zeit auch zwei weitere Themen dar, die in bisherigen Curricula trotz ihres großen Einflusses auf die Behandlung kaum berücksichtigt werden: digitale Gesundheitskompetenz und Diversity. Die *digitale Gesundheitskompetenz* bezieht sich auf das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden digitaler Informationen zu Gesundheit und Krankheit (Kolpatzik, 2020) und ist dank stetig fortschreitender Digitalisierung gefordert wie nie. Besonders bei lebensbedrohlichen Krebserkrankungen, die einen starken Bedarf nach Kontrolle und sofortiger Handlung auslösen, wird Dr. Google gern befragt (Baumann et al., 2020). Im Beratungsalltag bedeutet das für das behandelnde Personal vermeintlich gut informierte Erkrankte mit hohen Erwartungen und nicht selten auch falschen Vorstellungen zur Behandlung und einhergehenden (Neben-)Wirkungen – eine Situation, die beim Arzt genauso auftreten kann, wie bei der Psychologin, der Pharmazeutin oder dem Sozialarbeiter. Das zweite Thema betrifft die zunehmende Vielfalt an kulturellen und religiösen Hintergründen im Gesundheitssystem und unserer Gesellschaft und geht ebenfalls mit unterschiedlichen Erwartungen, Ansätzen, Methoden und Behandlungen einher. *Diversität*, *Vielfalt* oder *Diversity* ist ein Überbegriff für Eigenschaften, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können, z. B. bezüglich Geschlecht und Geschlechtsidentität, Alter, ethnischer Herkunft, Religion oder körperlicher und geistiger Fähigkeiten (Altgeld, 2022). Die steigenden Immigrationsraten stellen neben dem aktuellen Diskurs um Geschlechtsiden-

tität und sexuelle Orientierung – insbesondere der jungen Generation – zunehmende Herausforderungen im Versorgungsalltag dar. Diese wachsende Vielfalt erfordert neue Kompetenzen des medizinischen Personals (Razum & Spallek, 2014). Dazu gehören u. a. ein vertieftes Verständnis für kulturelle Unterschiede, Sensibilität im Umgang mit Diversität und die Fähigkeit, effektiv mit Erkrankten aus verschiedenen Hintergründen zu kommunizieren. Eine solche Sensibilität ist nicht nur für die Qualität der Versorgung, sondern auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich. Beide Themenfelder – digitale Gesundheitskompetenz und Diversity – sind eng miteinander verknüpft, denn jede der genannten Eigenschaften geht mit Besonderheiten in Informationsbedarf, Nutzerverhalten und Kommunikationsstrategie einher. Sprachbarrieren, erschwelter Zugang zu Gesundheitsinformationen und das Gefühl nicht verstanden zu werden sind nur einige der möglichen Hindernisse in einer effektiven und patientenorientierten Behandlung (z. B. Dimitrova et al., 2022).

Insgesamt ist erkennbar, dass an ein Behandlungsteam in der Praxis mittlerweile hohe Erwartungen angelegt werden, die weit über die rein fachlichen Kompetenzen hinausgehen. Die Interprofessionalität in der Ausbildung der Gesundheitsberufe wird als Voraussetzung angesehen, um den komplexen Anforderungen einer vielfältigen Behandlungsgruppe gerecht zu werden und eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen. Bisher werden Kompetenzen in diesen Bereichen jedoch wenig systematisch vermittelt. Die vorliegende Arbeit widmet sich der Implementierung eines interprofessionellen Online-Seminars zum Thema „Digitale Gesundheitskommunikation und Diversity“ und soll angehende Gesundheitsfachkräfte auf die besonderen Herausforderungen des Klinikalltags vorbereiten. Hierfür wurden Studierenden aus verschiedenen Fachrichtungen ein Online-Blockseminar sowie digitale Lerneinheiten angeboten, die Inhalte zur digitalen Gesundheitskompetenz und Diversitätsaspekten vermitteln. Für einen nahen Praxisbezug wurden onkologische Fallbeispiele in das Seminar eingebunden, die verdeutlichen, wie kulturelle Aspekte und Diversität die Kommunikation mit Krebserkrankten und deren Angehörigen beeinflussen können, und bereitet damit explizit auf die Schwierigkeiten in der (digitalen) Kommunikation in einer diversen Gesellschaft vor. Das Seminar verfolgt insgesamt das Ziel, die interprofessionelle Ausbildung im Bereich der Gesundheitskommunikation zu stärken und die Studierenden optimal auf ihre zukünftigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen vorzubereiten.

## 2 Konzeption des Seminares

Das Seminar wurde im Rahmen der Förderlinie „Innovation in der Lehre“ durch die Akademie für Lehrentwicklung der Friedrich-Schiller-Universität Jena gefördert. Es wurde zunächst als Pilot-Seminar professionshomogen für Studierende der Medizin angeboten, um eine erste inhaltliche Passung der medizinischen Inhalte zu gewährleisten. Auf Grundlage dieser Pilot-Ergebnisse wurden die Seminarinhalte angepasst und das Seminar für andere Professionen geöffnet. Der vorliegende Artikel fokussiert das finale interprofessionelle Seminar und dessen Evaluation.

### 2.1 Zielgruppe

Das interprofessionelle Online-Seminar holt Studierende aus verschiedenen Fachgebieten zusammen, u. a. aus Medizin, Psychologie, Ernährungswissenschaft, Pharmazie und (Gesundheits-)Kommunikationswissenschaft. Die Akquirierung der Zielgruppe erfolgte über die E-Mail-Verteilerlisten der jeweiligen Fachschaften an der Friedrich-Schiller-Universität Jena bzw. dem Universitätsklinikum Jena sowie der Universität Erfurt. Es werden maximal 30 Plätze für das Seminar vergeben, die sich aufschlüsseln in maximal zehn Medizinstudierende und jeweils maximal fünf Studierende aus den nicht-medizinischen Fachrichtungen. Der erste Pilotdurchlauf im Wintersemester 2022/23 wurde ausschließlich mit Medizinstudierenden durchgeführt. Seit dem Sommersemester 2023 wird das Seminar regelmäßig (halbjährig) interprofessionell angeboten. Tabelle 1 gibt die Aufteilung der Fächer in den einzelnen Seminardurchläufen wieder. Das Seminar wird für Medizinstudierende ab

dem 6. Semester angeboten, da hier bereits das Physikum stattgefunden hat sowie erste Praxiserfahrung gesammelt werden konnte. Alle anderen Studierenden können ab dem 4. Bachelor-Semester teilnehmen, sodass schon Grundkenntnisse in den jeweiligen Fachgruppen vorhanden sind.

Medizinstudierende erhalten für das Seminar sog. C-Punkte, die sie im Wahlpflichtbereich anrechnen lassen können. In anderen Studiengängen wurde in Absprache mit den jeweiligen Prüfungsämtern ebenfalls eine Anrechnung der Seminarleistung in Form von (i. d. R. fünf) Leistungspunkten ermöglicht. Eine Ausnahme sind Studierende der Gesundheitskommunikation (in Kooperation mit der Universität Erfurt), die neun Leistungspunkte erhalten und dafür neben den eLearning-Einheiten zusätzlich eine Hausarbeit schreiben müssen. Grundsätzlich ermöglichen die eLearning-Einheiten bei Bedarf eine Notenvergabe.

**Tabelle 1:** Teilnehmendenzahlen der Seminardurchläufe

| Semester        | Medizin | Psychologie | Pharmazie | Ernährungs-<br>wissenschaften | Gesundheits-<br>kommunikation |
|-----------------|---------|-------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| SoSe 2023       | 8       | 1           | 1         | 4                             | 3                             |
| WS 2023/24 Okt. | 7       | 2           | 0         | 5                             | 3                             |
| WS 2023/24 Mrz. | 5       | 1           | 0         | 0                             | 1                             |

## 2.2 Seminaraufbau

Das Seminar umfasst sowohl synchrone als auch asynchrone Lehranteile und findet ausschließlich digital statt. Hintergrund hierfür sind die heterogenen Stundenpläne sowie Prüfungs- und Praktikumszeiten der einzelnen Fächer, die kaum Überschneidungen an Freiräumen für ein gemeinsames Seminar ergeben. Daher bearbeiten die Studierenden im asynchronen Teil während des Semesters vier eLearning-Einheiten, die sie nach dem Flipped Classroom-Prinzip auf das dreitägige synchrone Online-Blockseminar vorbereiten. Nach dem Flipped Classroom-Prinzip wird der wissensvermittelnde Vorlesungsteil der Lehrveranstaltung selbstständig zuhause erarbeitet, während der interaktive, problemlösende Teil während der Sitzungen gemeinsam durchgeführt wird. Das, was traditionell in der Sitzung und als Hausaufgabe erledigt wird, wird dabei also vertauscht (Bergmann & Sams, 2012). Das Blockseminar findet i. d. R. in den Semesterferien jeweils von 9 bis 16 Uhr via Zoom statt. Die eLearning-Einheiten werden über Moodle der Universität Jena bereitgestellt und bestehen jeweils aus einem kurzen Lehrvideo zum Thema digitale Gesundheitskompetenz gefolgt von einer Wissensabfrage mittels Test sowie einem praxisrelevanten Anwendungsbeispiel bezogen auf Diversitätsaspekte in der Onkologie und abschließender Reflexions- oder Anwendungsaufgaben. Die Tests dienen als kurze Selbstüberprüfung der Studierenden und werden vor Beginn des Blockseminars durch die Dozierenden gesichtet. So können beispielsweise besonders häufig falsch beantwortete Fragen noch einmal angesprochen und klargestellt werden. Eine direkte Rückmeldung erhalten die Studierenden durch Moodle, da die korrekten Lösungen nach Beendigung des Tests automatisch angezeigt werden. Somit können die Studierenden bereits im Selbststudium ihre Antworten überprüfen und ggf. noch einmal nachlesen. Die eLearning-Einheiten behandeln folgende Themen: (1) Definitionen und Modelle der digitalen Gesundheitskompetenz mit dem Anwendungsbezug der leichten Sprache im Gesundheitswesen für Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz; (2) Erhebungsmöglichkeiten der digitalen Gesundheitskompetenz mit dem Anwendungsbezug auf die Besonderheiten der vulnerablen Personengruppe in der Onkologie; (3) Informationsbedürfnis und Nutzerverhalten mit dem Anwendungsbezug auf Sprachbarrieren und Übersetzungsmöglichkeiten im Klinikalltag bei nicht-deutschsprachigen Personen; (4) Vertrauen und Qualitätsbeurteilung digitaler Informationen mit dem Anwendungsbezug zum Einfluss religiöser Glaubensaspekte. Somit wird in jeder eLearning-Einheit die theoretische Basis der Gesundheitskompetenz mit onkologischen und diversitätsbezogenen Aspekten kombiniert. Eine eLearning-Einheit hat einen Arbeitsaufwand von ca. zwei Stunden.

Das dreitägige Online-Blockseminar gliedert sich in kurze thematische Inputs, fachübergreifende Gruppenaufgaben sowie Beiträge und Austauschmöglichkeiten von Gastdozierenden und Erkrankten. Theoretische Vorträge sollen dabei zum vertiefenden Verständnis des Wissens beitragen, sind jedoch bewusst kurzgehalten, um den Fokus im Seminar auf die interaktive, interprofessionelle Gruppenarbeit zu lenken. In diesen wird das Gelernte angewendet, um Kommunikationsstrategien für digitale Gesundheitsinformationen für Laien oder andere Fachgruppen zu entwickeln. Die Gruppenzusammensetzung wurde so gesteuert, dass jede Gruppe Studierende aus allen Fachrichtungen umfasst.

Das Seminar beinhaltet eine umfassende Evaluation durch die Studierenden. Nach Abschluss jeder eLearning-Einheit werden die Studierenden um anonymes Feedback durch zwei Freitextitems gebeten: (1) Was hat Ihnen an der eLearning-Einheit besonders gut gefallen? (2) Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für diese eLearning-Einheit? Zusätzlich findet am Ende des Online-Blockseminars eine Evaluation im Rahmen der Universitätslehrevaluation statt. In dem validierten Fragebogen bewerten die Studierenden auf einer fünf-stufigen Likert-Skala (1 = *stimme zu* bis 5 = *stimme nicht zu*) ihre erworbenen Kompetenzen (acht Items, z. B. *Ich habe durch den Besuch dieser Lehrveranstaltung meine Kompetenzen in Praxiswissen, tätigkeitsrelevantem Wissen erweitert.*), die Beiträge der Studierenden (vier Items, z. B. *Ich, als Teilnehmende/r dieser Lehrveranstaltung, habe mich aktiv beteiligt.*), die Interaktion im digitalen Raum (fünf Items, z. B. *Das Arbeiten im digitalen Raum ermutigt mich Fragen, Anregungen oder Verständnisprobleme zu äußern.*) und geben eine Gesamteinschätzung (zehn Items, z. B. *Insgesamt gesehen bin ich mit dieser Lehrveranstaltung zufrieden.*) sowie freitextliche Anmerkungen.

### 2.3 Beispielablauf

Um die Inhalte und den Ablauf zu verdeutlichen, soll im Folgenden eine eLearning-Einheit sowie die dazugehörige Seminareinheit genauer beschrieben werden.

Die erste eLearning-Einheit definiert den Begriff (digitale) Gesundheitskompetenz und stellt verschiedene Modelle vor sowie Einflussfaktoren und Auswirkungen niedriger Gesundheitskompetenz. Niedrige digitale Gesundheitskompetenz ist bei einigen Gruppen besonders vertreten, hierzu zählen u. a. ältere Personen, Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Personen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Ein Lösungsansatz im Beratungsgespräch ist die Verwendung einfacher bzw. leichter Sprache. Leichte Sprache zielt auf eine besonders leichte Verständlichkeit von Texten ab und hat ganz spezielle Regeln. So sollen Menschen mit Lern-Schwierigkeiten, anderen Muttersprachen als Deutsch oder gesundheitlichen Einschränkungen dazu befähigt werden auch komplexe Themen zu verstehen (Sprache, 2013). Die praxisrelevante Anwendung umfasst die Auseinandersetzung mit dem Patient:innenratgeber der sächsischen Krebsgesellschaft e.V. zu Brustkrebs sowie ihrem Pendant in leichter Sprache zu den Themen: Was ist Brustkrebs, Ernährung und Bewegung, Psychoonkologie und psychosoziale Beratung. Die Studierenden sollen die jeweiligen Abschnitte, die sie passend zu ihrer Profession wählen können (aber nicht müssen), sprachlich untersuchen und überlegen, welche Fachbegriffe sie in einer Beratung ersetzen würden zur Frage: Wie könnten Sie in einfacher Sprache erklären, was Krebs überhaupt ist? Daraus soll eine Art Checkliste erarbeitet werden, die mit in das Seminar genommen wird.

Zu Beginn des Seminars soll zunächst professionshomogen diskutiert werden, welche Auffälligkeiten gefunden und welche Lösungsstrategien erarbeitet wurden. Diese werden anschließend im Plenum vorgestellt. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Austausch der verschiedenen Schwerpunkte der einzelnen Professionen sowie den unterschiedlichen Sprachniveaus. Beispielsweise sehen Studierende aus der Psychologie besonders emotional aufwühlende Themen als sprachliche Herausforderung, während Studierende aus der Medizin auch bei bewusster Entscheidung zur einfachen Sprache noch immer recht komplex bleiben. Das wiederum fällt am ehesten den Studierenden der (Gesundheits-)Kommunikationswissenschaften auf, die die wenigsten Berührungspunkte zur Medizin haben. Im Anschluss werden in einem kurzen Input Möglichkeiten zur Einschätzung der

Schwierigkeit von (digitalen) Informationen vorgestellt (z. B. Flesch-Reading Ease, Wiener Sachtextformel). In einer ersten interprofessionellen Gruppenarbeit sollen die Studierenden dann eine Informationssuche aus Sicht einer an Brustkrebs erkrankten Person mit niedriger digitaler Gesundheitskompetenz starten und diskutieren, wo hier die Fallstricke liegen könnten und mit welchen Fehlinformationen die Person im Beratungsgespräch kommen könnte. Auch diese Gruppenergebnisse werden von den Studierenden wieder im Plenum vorgestellt. Als letzten Seminarteil erhalten die Studierenden ein Fallbeispiel mit einer Person, die kontroverse Werte in der Krebsdiagnostik zeigt. Die Studierenden der Medizin müssen dabei zunächst den anderen Professionen erklären, worum es sich handelt und was das Problem sein könnte. Aus dem Ernährungsscreening gibt es ebenfalls auffällige Werte, die von den Studierenden der Ernährungswissenschaften gleichermaßen erklärt werden müssen. In der Lösung des Falls stellt sich heraus, es handelt sich um eine Trans-Person mit Prostatakrebs, die sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlt und dementsprechend behandelt werden möchte. Dieser Fall wird dann interprofessionell diskutiert, aus Sicht der Medizin, der Ernährung und auch der Psychologie. Hier können unterschiedliche Professionsfelder beleuchtet werden, je nach Zusammensetzung der Studierendengruppe im Seminar. Abschluss des Seminars ist der Einbezug einer Trans-Person in die Sitzung, die von ihren Gesprächen und ihrem Krankheitsweg berichtet. Dieser Fall wird von den Studierenden noch einmal im Plenum besprochen und bildet den Abschluss des Seminartages.

### 3 Evaluation des Seminares

Die Evaluation des Seminars bietet einen umfassenden Einblick in den Nutzen und Erfolg sowie Anregungen zur Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung. Für die vorliegende Evaluation wurden Daten aus den bereits stattgefundenen drei interprofessionellen Seminardurchläufen gesammelt mit insgesamt 39 Studierenden. Aus ökonomischen Gründen wird im Folgenden nur ein Auszug der gesamten Evaluation berichtet mit Fokus auf die interprofessionellen und digitalen Aspekte.

#### 3.1 Stichprobe

An der Evaluation haben insgesamt 32 Studierende teilgenommen (26 weiblich, 6 männlich). Das Durchschnittsalter lag bei 24,4 Jahren. Eine Erhebung der Fachgruppe der Studierenden konnte aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfolgen, da die geringe Studierendenanzahl in einigen Fächern Rückschlüsse auf die jeweiligen Personen ermöglicht hätte. Daher fand die vorliegende Evaluation fachübergreifend statt.

#### 3.2 Gesamtbewertung des Seminares

In Tabelle 2 sind die Mittelwerte der einzelnen Seminare sowie der Gesamtmittelwert zu sehen. Insgesamt zeigt sich eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit der Studierenden bzgl. der erworbenen Kompetenzen, insbesondere im Bereich Praxiswissen sowie der Lehrveranstaltung als Ganzes. Am besten bewertet wurde die Anregung des Seminars zum Nach- und Weiterdenken über das Thema. Verbesserungspotenzial zeigt sich in der Nachvollziehbarkeit des Konzeptes, wobei auch hier die Gesamtbewertung immer noch als gut zu bezeichnen ist. In einer Abfrage bzgl. des Studieraufwands (5-Punkte-Likert-Skala von 1 = *zu niedrig* über 3 = *genau richtig* bis 5 = *zu hoch*) berichten die Studierenden insgesamt von einer ausbalancierten Arbeitsbelastung ( $M = 3,0$ ), die sich auch in dem angegebenen Aufwand von durchschnittlich drei Stunden Selbststudium pro Woche widerspiegelt.

In den freitextlichen Anmerkungen der Studierenden wird die Gestaltung des Seminars als positiv hervorgehoben ( $n = 21$ ). Besonders die Gruppenarbeiten, die Mischung aus Theorie und Interaktion finden positiven Anklang. Als Highlight werden die Kontakte mit den Patient:innen ( $n = 16$ ) beschrieben, da die Thematik durch diese Erfahrungsberichte deutlich greifbarer und nachvollziehbarer sei. Insgesamt spiegeln die Bewertungen eine positive Erfahrung und einen Mehrwert durch die Teilnahme an der Veranstaltung wider.



**Tabelle 2:** Gesamtbewertung des Seminares

| Item   | M<br>SoSe 23,<br>N=12 | M<br>WS 23/24<br>Oktober,<br>N=14 | M<br>WS 23/24<br>März,<br>N=6 | M<br>Gesamt,<br>N=35 |
|--|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Insgesamt gesehen bin ich mit dieser Lehrveranstaltung zufrieden.  | 4,5                   | 4,5                               | 4,2                           | 4,4                  |
| Insgesamt gesehen, bin ich mit den in dieser Veranstaltung erworbenen Kompetenzen zufrieden.   | 4,5                   | 4,5                               | 4,2                           | 4,4                  |
| Die Veranstaltung regt mich zum Nach- und Weiterdenken über das Thema an.  | 4,8                   | 4,6                               | 4,5                           | 4,6                  |
| Die Veranstaltung folgt einem klar erkennbaren Konzept (roter Faden).  | 4,4                   | 3,9                               | 4,0                           | 4,1                  |
| Kommiliton:innen würde ich den Besuch dieser Veranstaltung empfehlen.  | 4,4                   | 4,2                               | 4,2                           | 4,3                  |
| Ich habe durch den Besuch dieser Lehrveranstaltung meine Kompetenzen im Bereich Praxiswissen, tätigkeitsrelevantes Wissen erweitert. | 4,5                   | 4,7                               | 4,2                           | 4,5                  |
| <i>Anmerkungen.</i> M = Mittelwert. Skala 1–5.   |                       |                                   |                               |                      |

### 3.3 Bewertung der interprofessionellen Lehre

Der Themenschwerpunkt der interprofessionellen Zusammenarbeit und Lehre ist in Tabelle 3 dargestellt. Insgesamt zeigt sich hier eine sehr gute Bewertung in allen Items. Durchgängig am besten bewertet wurde der interfakultäre Austausch. Das Interesse an weiteren interfakultären Veranstaltungen ist ebenfalls sehr groß und der Umgang miteinander sowie das Verhalten der Studierenden werden als respektvoll und angemessen betrachtet. Das Seminar wurde als hilfreich bei der Verbesserung der interprofessionellen Kommunikationsfähigkeiten bewertet.

Diese Ergebnisse werden unterstützt durch die freien Antwortitems, in denen die interprofessionelle Lehre immer wieder explizit als gewinnbringend hervorgehoben wird ( $n = 9$ ). Der Austausch und die Zusammenarbeit mit Studierenden anderer Fächer wird als Möglichkeit beschrieben, die eigenen Perspektiven zu erweitern. Weiterhin sei auch der offene Umgang der Teilnehmenden und der Lehrpersonen untereinander hervorzuheben. Es gab eine Anmerkung in der Rubrik Verbesserungsvorschläge, in der noch mehr Fokus auf den nicht-medizinischen Anwendungsbezug gewünscht wurde.

**Tabelle 3:** Bewertung der interprofessionellen Lehre

| Item  | M<br>SoSe 23,<br>N=12 | M<br>WS 23/24<br>Oktober,<br>N=14 | M<br>WS 23/24<br>März,<br>N=6 | M<br>Gesamt,<br>N=35 |
|---|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Durch das Seminar konnte ich meine interprofessionellen Kommunikationsfähigkeiten verbessern. | 4,5                   | 4,6                               | 4,7                           | 4,6                  |
| Den interfakultären Austausch fand ich spannend.  | 5,0                   | 4,9                               | 5,0                           | 5,0                  |
| Ich bin an weiteren interfakultären Veranstaltungen interessiert.                             | 4,9                   | 4,9                               | 4,5                           | 4,8                  |

(Fortsetzung Tabelle 3)

| Item   | M<br>SoSe 23,<br>N=12 | M<br>WS 23/24<br>Oktober,<br>N=14 | M<br>WS 23/24<br>März,<br>N=6 | M<br>Gesamt,<br>N=35 |
|--|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ich als Teilnehmende/r dieser Lehrveranstaltung habe den Umgang miteinander als respektvoll empfunden. | 4,9                   | 4,9                               | 5,0                           | 4,9                  |
| Insgesamt gesehen bin ich mit dem Verhalten der meisten Teilnehmenden zufrieden.                       | 4,8                   | 4,9                               | 5,0                           | 4,9                  |
| Anmerkungen. M = Mittelwert. Skala 1–5.  |                       |                                   |                               |                      |

### 3.4 Bewertung der digitalen Lehre

Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse, dass die Studierenden die digitale Lehre in diesem Seminar sehr positiv wahrnahmen. Zur Evaluation der digitalen Lehre wurden über alle Seminar-durchläufe hinweg zwei Items erhoben. Demnach nahmen die Studierenden die eLearning-Einheiten als sinnvolle Vorbereitung auf das Seminar wahr und beschreiben die Übungen als geeignet, um das Wissen zur digitalen Gesundheitskompetenz zu vertiefen. Im Wintersemester 2023/24 wurde durch das Team der zentralen Universitätslehrevaluation ein zusätzliches Item-Set für die digitale Lehre als neuer Standard hinzugefügt, weshalb diese Abfrage erst für einen Durchlauf erfolgen konnte ( $n = 6$ ). Die Ergebnisse zeigen, dass das digitale Setting insgesamt sehr gut bewertet wurde. Die digitalen Gruppenarbeiten wurden als lehrreich betrachtet und das Verhältnis zwischen synchroner und asynchroner Lehre wurde als angemessen wahrgenommen. Ein Teil der Studierenden berichtete von Störungen, die das effiziente Arbeiten erschwert haben ( $M = 2,5$ , inverse Skala). Tabelle 4 gibt einen Überblick.

In den Freitextanmerkungen wurden die Vorteile der digitalen Lehre beschrieben, u. a. die flexible Teilnahme und die eigenständige Vorbereitung anhand der eLearning-Einheiten. Die Arbeit in den digitalen Gruppenarbeiten wurde von den Studierenden ebenfalls als gewinnbringend betont ( $n = 9$ ). Die Bewertungen der einzelnen eLearning-Einheiten waren ebenfalls sehr positiv. Vor allem die Lehrvideos werden als strukturiert, ansprechend gestaltet und lehrreich beschrieben ( $n = 21$ ). Weiterhin werden die Tests zur Wissensabfrage als gute Möglichkeit beschrieben das Gelernte zu überprüfen ( $n = 8$ ). Verbesserungswünsche gab es bzgl. der weiteren Konkretisierung der Aufgabenstellung in den vertiefenden Reflexionsaufgaben. Weiterhin wurden technische Störungen beschrieben ( $n = 3$ ), wie das Aufhängen der Videos oder Probleme beim Laden der Seite.

**Tabelle 4:** Bewertung der digitalen Lehre

| Item  | M<br>SoSe 23<br>N=12 | M<br>WS 23/24<br>Oktober<br>N=14 | M<br>WS 23/24<br>März<br>N=5–6 | M<br>Gesamt<br>N=35 |
|---|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Die Übungen haben es mir ermöglicht, Wissen zur digitalen Gesundheitskompetenz zu vertiefen.        | 4,7                  | 4,6                              | 4,7                            | 4,7                 |
| Die digitalen Lerneinheiten auf Moodle waren eine sinnvolle Vorbereitung auf das Seminar.           | 4,5                  | 4,5                              | 4,5                            | 4,5                 |
| Das Arbeiten im digitalen Raum ermutigt mich Fragen, Anregungen oder Verständnisprobleme zu äußern. | -                    | -                                | 4,8                            |                     |
| Digitale Gruppenarbeiten (z. B. in Breakout Sessions) sind sinnvoll und lehrreich gestaltet.        | -                    | -                                | 4,7                            |                     |

(Fortsetzung Tabelle 4)

| Item   | M<br>SoSe 23<br>N=12 | M<br>WS 23/24<br>Oktober<br>N=14 | M<br>WS 23/24<br>März<br>N=5–6 | M<br>Gesamt<br>N=35 |
|--|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Es gab Störungen, sodass ich nicht effizient arbeiten/lernen konnte (z. B. nicht verfügbare Inhalte, schlechte Internetverbindung, Probleme bei der Bedienung).  | -                    | -                                | 2,5                            |                     |
| Das Verhältnis von synchroner Lehre (alle gleichzeitig anwesend) und asynchronem Arbeiten (jeder arbeitet für sich allein) ist gut gewählt.  | -                    | -                                | 4,7                            |                     |
| <i>Anmerkungen.</i> M = Mittelwert. Skala 1–5. Die letzten vier Items wurden im Wintersemester 23/24 durch das Team der zentralen Universitätslehrevaluation eingeführt und daher in vorherigen Semindurchläufen nicht erhoben. Die Skala des Items „Es gab Störungen, sodass ich nicht effizient arbeiten/lernen konnte.“ ist invers. |                      |                                  |                                |                     |

## 4 Diskussion und Schlussfolgerung

Die Einbindung interprofessioneller Zusammenarbeit in die Lehre der verschiedenen Fachrichtungen ist nicht nur aus pädagogischer Sicht sinnvoll, sondern wird zunehmend auch von den entsprechenden Gesellschaften und der Politik gefordert. Hinzu kommt, dass die Professionen selbst einen Gewinn in der frühen Einbindung der interprofessionellen Zusammenarbeit in die Ausbildung sehen und daher i. d. R. eine hohe intrinsische Motivation mitbringen. Dennoch scheinen die organisatorischen und inhaltlichen Hürden nach wie vor zu überwiegen, sodass interprofessionelle Lehr- und Lernangebote eher eine Seltenheit bleiben. Das vorliegende Seminar kann als Beispiel fungieren, wie interprofessionelle Zusammenarbeit praktikabel für Lehrende und Studierende bleibt.

Die Evaluationsergebnisse des Seminars liefern eine umfassende Bestätigung für den Bedarf nach interprofessionellen Seminaren und die Themenrelevanz. Die Studierenden zeigten durchgängig eine sehr hohe Zufriedenheit mit den erworbenen Kompetenzen sowie den interprofessionellen und digitalen Lehrmethoden. Insbesondere wurden der interdisziplinäre Austausch und die Möglichkeit zur Zusammenarbeit in digitalen Gruppenarbeiten hervorgehoben. Trotz einzelner technischer Herausforderungen während des Seminars wurde die digitale Lehre als sinnvoll und lehrreich empfunden. Damit unterstreichen die Ergebnisse die Vorteile der frühen Einbindung interprofessioneller Zusammenarbeit in Lehre und Ausbildung. Studierende können so ein besseres Verständnis für verschiedene Perspektiven entwickeln und die erforderlichen Kompetenzen wie Teamarbeit, Kommunikation und Konfliktmanagement schärfen. Die positive Bewertung der eLearning-Einheiten verdeutlicht zudem die wachsende Bedeutung digitaler Lehre im Rahmen der interprofessionellen Ausbildung.

### 4.1 Lesson Learned aus Sicht der Lehrenden

Auch aus Sicht der Lehrenden ist das Seminar als sehr positiv zu bewerten, obgleich die Erarbeitung und Durchführung mit einigen Stolpersteinen verbunden ist:

1. Akquirierung der Zielgruppe: Die Verteilung über die entsprechenden Fachschaften bietet zwar den Vorteil der direkten Ansprache an die Studierenden, allerdings wird der Kommunikationsweg (ob und wann die Nachricht weitergeleitet wird) ausschließlich von der Fachschaft bestimmt. Das hat in einigen Fällen dazu geführt, dass Informationen zu spät oder gar nicht weitergereicht und damit keine Studierenden akquiriert werden konnten. Für einige Fächer konnte im Laufe der Semindurchführung eine Kooperation erwirkt werden, wie z. B. mit dem Studiengang Gesundheitskommunikation der Universität Erfurt. Da der Studiengang rein onlinebasiert stattfindet, können die Studierenden (insofern eine Stundenplanpassung vorhanden ist) daran teilnehmen und sich die Leistungspunkte in ihrem Studiengang aner-

kennen lassen. Diese Kooperation hat den Vorteil, dass eine konkrete Kontaktperson vor Ort die Studierenden anspricht und ggf. auch zuteilt, sodass eine bessere Stabilität der Kommunikationswege gesichert ist.

2. **Anrechnung der Leistung:** Auch wenn das Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitskompetenz und Diversity an sich für die Studierenden spannend zu sein scheint, ist die Nachfrage nach einer Anrechenbarkeit im eigenen Studium hoch. Dies zu erwirken ist jedoch mit sehr unterschiedlichen und zum Teil sehr aufwendigen Auflagen verbunden, die nicht immer erfüllt werden können oder zumindest mit einer Veränderung der Arbeitsleistung im Seminar für die entsprechende Fachgruppe verbunden sind. So erhalten die Studierenden der Gesundheitskommunikation beispielsweise neun Leistungspunkte für das Seminar, weshalb für die Studierenden eine zusätzliche Prüfungsleistung in Form einer Hausarbeit entwickelt wurde. Diese muss jedoch explizit eingeführt und erläutert sowie nachträglich betreut und bewertet werden. Damit erfordert diese Fachgruppe einen deutlichen Mehraufwand im Vergleich zu anderen Fächern, die mit nur fünf Leistungspunkten wie vorgesehen die hier beschriebenen eLearning-Einheiten und das Blockseminar absolvieren. Um die unterschiedlichen Anforderungen der einzelnen Fächer zu erfüllen, ist eine intensive Vorabsprache mit den entsprechenden Prüfungsämtern erforderlich und sollte im Implementierungsprozess berücksichtigt werden. Sind die Prozesse erst einmal geregelt, kann sich eine Routine einstellen, da in den meisten Fällen die feste Einplanung neuer Seminare – beispielsweise im Wahl-(pflicht-)bereich – eine höhere Sichtbarkeit des Seminarangebots zur Folge hat und damit eine bessere Kontinuität in der Studierendenteilnahme. Darüber hinaus betonen auch bisherige Arbeiten die Bedeutung der Anrechenbarkeit für die Motivation der Studierenden (Bridges et al., 2011).
3. **Heterogene Wissensbasis:** Das Thema Diversity und digitale Gesundheitskompetenz findet im Medizinstudium selbst kaum einen Platz, weshalb dieser Bereich für alle Professionen gleich neu ist und damit keine bestimmten Voraussetzungen benötigt. Dies ist ein klarer Vorteil, den das Thema an sich mitbringt. Dennoch ist anzumerken, dass die Fallbeispiele und Praxistipps aus dem onkologischen Bereich ein eindeutiger Vorteil für die Studierenden der Medizin sind und dazu führen können, dass die Medizinstudierenden in diesem Teil sehr spezifische Fragen stellen und Diskussionen führen, die leicht zum Ausschluss der anderen Fachgruppen führen können. Dies kann verstärkt der Fall sein, wenn die Medizinstudierenden bereits einiges an Praxiserfahrung mitbringen, z. B. durch früh belegte Praktika während des Studiums oder durch erste Ausbildungen (Wartesemester) vor dem Studium. Um dem entgegenzuwirken, ist eine intensive Vorbereitung im Sinne einer fachlichen Einbettung der anderen Fachgruppen in die Fälle dringend erforderlich. Dies ist im onkologischen Bereich durch die komplexe und langwierige Therapiesituation sehr gut möglich und bietet an dieser Stelle einen passenden Spielraum. Doch selbst bei guter Vorbereitung der Fallbeispiele ist es hin und wieder notwendig, die Gruppen zurück zum eigentlichen Fokus zu lenken und nicht zu stark auf die medizinische Diagnostik zu fokussieren. Wie Bogossian und Kollegen (2022) in ihrem Review bereits erarbeiteten, ist es nicht das fachliche Wissen, sondern die Weiterentwicklung der Kommunikation und Teamarbeit selbst, die fokussiert werden sollte. Die authentischen Fallbeispiele mit ihren unterschiedlichen Behandlungsbedürfnissen erfordern einen Einbezug aller Professionen und eine kollaborative Interaktion, wie sie auch in anderen Arbeiten vorgeschlagen wird (Bogossian et al., 2022; Bridges et al., 2011). Um den Wissensvorteil der Medizinstudierenden zumindest z. T. auszugleichen für den Bereich der Onkologie, könnte eine weitere fakultative Lerneinheit „Onkologie Basics“ angeboten werden. Aktuell wird an dieser Erstellung gearbeitet.
4. **Interprofessionelles Arbeitsklima schaffen:** Eine wesentliche Voraussetzung für die gute Zusammenarbeit während des Seminars ist die klare Anleitung und Moderation der Studierenden hin zu einem wertschätzenden und offenen Arbeitsklima. Dies beinhaltet i. d. R. zunächst das intensive Kennenlernen der Studierenden untereinander inklusive der Reflexion über die eigenen

fachspezifischen Möglichkeiten und Grenzen, wie es auch Bridges und Kolleg:innen (2011) vorschlagen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, die Gruppen vorab fest einzuteilen und nicht auf Basis der Freiwilligkeit zu gestalten, da dies häufiger zu professionshomogenen Gruppen führt. Gleichzeitig ist ein punktueller fachinterner Austausch notwendig, um die eigenen Lernergebnisse angemessen reflektieren zu können. Dieser Balanceakt von professionshomogenen und -heterogenen Gruppenarbeiten muss durch die Lehrenden klar vorgegeben und moderiert werden, damit es zu einem guten Austausch kommt. Dies war insbesondere zu Beginn des Seminars der Fall und konnte im Seminarverlauf zunehmend durch die Studierenden selbst gesteuert werden. Bogossian et al. (2022) empfehlen hier sogar im Rahmen der Mesoebene eine gezielte Schulung für Dozierende, um mögliche hierarchische Barrieren, Stereotypisierungen und (Status-) Unterschiede zwischen den verschiedenen Professionen genau im Blick haben zu können.

5. Digitale Umsetzung: Obgleich es sowohl vonseiten der Studierenden wie auch vonseiten der Lehrenden erstrebenswert wäre zumindest einen Teil des Seminars in Präsenz stattfinden zu lassen, spricht die Praktikabilität und Flexibilität der digitalen Umsetzung für sich. So sind beispielsweise mehrere Versuche, einen Präsenztermin stattfinden zu lassen, an kurzfristigen Stundenplanänderungen gescheitert und auch die vorherige Absprache mit den Prüfungsämtern bzgl. der langfristigen Abstimmung in den Stundenplänen war nicht zielführend. Die rein digitale Umsetzung des Seminars hat sich, zumindest im vorliegenden Seminar, als die einzig zuverlässige Möglichkeit ergeben, um vier bis fünf Professionen gleichzeitig an einen Tisch zu holen. Bei einer überschaubareren Anzahl an Studierendengruppen ist dies möglicherweise anders. Doch neben der zeitlichen und örtlichen Flexibilität für die Studierenden haben sich durchaus weitere Vorteile ergeben, wie beispielsweise die unkomplizierte und niedrigschwellige Einbindung von Gastdozierenden oder auch Patient:innen. Diese Beiträge wurden von den Studierenden als sehr gewinnbringend hervorgehoben und wären bei Präsenzterminen aufgrund der deutlich höheren organisatorischen Herausforderungen der Anreise (Kosten, Zeitaufwand, Versicherungs- und Mobilitätsfrage) kaum möglich gewesen. Bisherige Arbeiten unterstützen die Vorteile der Online-Modalität als Mittel zur Überwindung logistischer Herausforderungen, obgleich sie auch auf die Herausforderungen verweisen hinsichtlich der Koordination, Zeitfaktoren, Erwartungen der Teilnehmenden und der Notwendigkeit, soziale Präsenz zu integrieren (Myers & O'Brien, 2015). Studien deuten jedoch darauf hin, dass Online-Lernen im interprofessionellen Setting ähnliche Ergebnisse wie Präsenzlernen erzielen kann, beispielsweise in Bezug auf Kommunikationsfähigkeiten (Lempicki & Holland, 2018). Zudem konnten im vorliegenden Seminar vorherige Befürchtungen bzgl. der reinen Online-Lehre, im Sinne einer zu geringen Interaktion und damit fraglichen Nutzen für die interprofessionellen Kompetenzen, vollständig beseitigt werden. Die Evaluationsergebnisse der Studierenden zeigen eindeutig die hohe Interaktion während des Seminars und die positiv eingeschätzte Kompetenzentwicklung, auch wenn Letztere lediglich durch die subjektive Selbsteinschätzung und nicht explizit mittels Test erhoben wurde.

## 4.2 Fazit

Insgesamt zeigt die vorliegende Arbeit, dass interprofessionelle Kommunikationsseminare von Studierenden sehr gut angenommen werden und sich ein hoher Bedarf an weiteren Angeboten zeigt. Trotz einiger Herausforderungen bei der Organisation sowie Aufbereitung und Bereitstellung der Inhalte ist eine frühe Einbettung interprofessioneller Seminare in die Ausbildung der verschiedenen Professionen ein Gewinn für alle Beteiligten. Besonders die organisatorischen Aspekte dürfen dabei in ihrem zeitlichen Aufwand in der Vorbereitung nicht unterschätzt werden. Es braucht die klar strukturierte und transparent kommunizierte Anleitung und Moderation seitens der Lehrenden, um den einzelnen Fächern nicht nur gerecht zu werden, sondern sie auch zu einer interprofessionellen Zusammenarbeit zu leiten. Hierfür wäre es wünschenswert, dass künftig auch Prüfungsämter den Gedanken der interprofessionellen Lehre mehr in der Organisation ihrer Prozesse berücksichtigen und möglicherweise auch fakultätsübergreifend Absprachen treffen. Dies würde die Implementa-

tion interprofessioneller Seminare deutlich erleichtern und damit die Schwelle für die Entwicklung weiterer Seminare verringern. Weitere Forschungsmethoden zur Evaluation des Seminars sind angestrebt, um tiefer in die Auswirkungen und Hindernisse der interprofessionellen Zusammenarbeit blicken zu können, beispielsweise im Rahmen von Interviews. Künftige Projekte in diesem Themenbereich könnten außerdem einen zusätzlichen Fokus auf die Überprüfung der objektiven Kompetenzerweiterung legen, indem neben der reinen Selbsteinschätzung weitere Überprüfungen hinzukommen und damit die wirklichen Fähigkeiten der Studierenden testen.

Das vorliegende Seminar kann als erfolgreiches Beispiel für die Integration interprofessioneller Lehrmethoden in die Gesundheitsausbildung betrachtet werden. Die hier identifizierten Herausforderungen und Lösungsansätze bieten wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Planung und Durchführung ähnlicher Lehrveranstaltungen, von denen es deutlich mehr bedarf, um die Vorteile der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Praxis letztlich auch wirksam werden zu lassen.

## Anmerkungen

Das beschriebene Seminar wurde im Rahmen der Förderlinie „Innovation in der Lehre“ durch die Akademie für Lehrentwicklung der Friedrich-Schiller-Universität Jena gefördert.

## Literatur

- Altgeld, T. (2022). Diversity und Diversity-Management / Vielfalt gestalten. In *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0>
- Avery, M. D., Jennings, J. C., Germano, E., Andrighetti, T., Autry, A. M., Dau, K. Q., ... & Woodland, M. B. (2020). Interprofessional education between midwifery students and obstetrics and gynecology residents: an American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists collaboration. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), 257–264. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13057>
- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- Bogossian, F., New, K., Geroge, K., Barr, N., Dodd, N., Hamilton, A. L. ...& Taylor, J. (2022). The implementation of interprofessional education: A scoping review. *Advances in Health Sciences Education*. 28:243–277 <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4>
- Bridges, D., Davidson, R. A., Soule Odegard, P., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical education online*, 16(1), 6035.
- D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 8–20.
- Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A. & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. In *Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft "Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich?"* (1–10). DEU.
- Dimitrova, D., Siebert, U., Borde, T. & Sehouli, J. (2022). Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. *Forum* 37, 285–288. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01102-7>
- Kolpatzik, K., Mohrmann, M. & Zeeb, H. (Hrsg.) (2020). *Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland*.
- Körner, M., Bütof, S., Müller, C., Zimmermann, L., Becker, S. & Bengel, J. (2016). Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 15–28. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1051616>

- Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J. & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0888-y>
- Myers, C. T. & O'Brien, S. P. (2015). Teaching interprofessional collaboration: Using online education across institutions. *Occupational Therapy in Health Care*, 29(2), 178–185. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1017789>
- Razum, O. & Spallek, J. (2014). Addressing health-related interventions to immigrants: migrant-specific or diversity-sensitive? *International Journal of Public Health*, 59(1), 1–3.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Riedel, A. (2021). Palliative Versorgung – die Bedeutsamkeit, die (interprofessionellen) Perspektiven zu wechseln und zu erweitern. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 67(1), 47–60.
- Salberg, J., Ramklint, M. & Öster, C. (2022). Nursing and medical students' experiences of interprofessional education during clinical training in psychiatry. *Journal of Interprofessional Care*, 36(4), 582–588. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1928028>
- Sachverständigenrat Gesundheit (SVR) (2021). *Bedarfsgerechte Koordination – Zukunftsaufgabe Patientenorientierung*. Gutachten 2021.
- Schultz, O. A., Hight, R. S., Gutiontov, S., Chandra, R., Farnan, J. & Golden, D. W. (2021). Qualitative study of interprofessional collaboration in radiation oncology clinics: Is there a need for further education? *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics*, 109(3), 661–669. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.09.056>
- Sprache, N. L. (2013). *Die Regeln für Leichte Sprache*.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58–70.
- Walkenhorst, U., Mahler, C., Aistleithner, R., Hahn, E. G., Kaap-Fröhlich, S., Karstens, S., Reiber, K., Stock-Schröer, B. & Sottas, B. (2015). Positionspapier GMA-Ausschuss – "Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen". *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc22. doi: 10.3205/zma000964
- Wilke, A. & John, S. M. (2024). Interprofessionelle Versorgung in der Berufsdermatologie: Status quo und quo vadis? In *Interprofessionelle Bildung für die Gesundheitsversorgung* (S. 1–13). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-65420-0\\_30-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-65420-0_30-1)
- Willgosh, A., Engelke, S., Hebestreit, N. & Mille, U. (2021). *Lehre in Gesundheitsberufen: Zusammenführen was zusammengehört*. Padua. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000633>
- Wissenschaftsrat (2018). *Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020*. Drs. 7271–18. Köln.
- World Health Organization (WHO) (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO.

## Autor:innen

Sarah Salomo. Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland; ORCID: 0009-0006-3107-3597;  
E-Mail: sarah.salomo@med.uni-jena.de

Helena Pagiatakis. Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland; E-Mail: helena.pagiatakis@med.uni-jena.de

Prof. Dr. Jutta Hübner. Universität Jena, Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland;  
E-Mail: [jutta.huebner@med.uni-jena.de](mailto:jutta.huebner@med.uni-jena.de)



**Zitiervorschlag:** Salomo, S., Pagiatakis, H. & Hübner, J. (2025). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Ein Beispielseminar zum Thema Gesundheitskompetenz und Diversity. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2468W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)





## Strategische Kommunikation in der Gesundheitsförderung

### *Wechselseitiger Wissenstransfer bei der Entwicklung realer Kommunikationsprojekte für die Public-Health-Praxis*

COLETTE SCHNEIDER STINGELIN, NADINE VOLKMER, CHRISTIAN INGOLD & KARIN NORDSTRÖM

#### Zusammenfassung

Strategische Kommunikation ist essenziell für die Sichtbarkeit von Public-Health-Projekten und einer der wichtigen Pfeiler für die Ausbildung im BSc Gesundheitsförderung und Prävention an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Modul „Kommunikationsmanagement in Projekten“ werden wissenschaftliches Wissen und praktische Fähigkeiten durch die Arbeit an realen Kommunikationsprojekten aus der Praxis erlernt. Ziel des Moduls ist es, die Studierenden in die Strategische Kommunikation aus Wissenschafts- und aus Praxissicht einzuführen. Die didaktische Herausforderung liegt darin, den Kompetenzerwerb in einem erst teilweise etablierten Berufsfeld sowohl evidenzbasiert wie auch praxisnah zu gestalten und die Studierenden in der Schließung eines zweifachen Gaps zu unterstützen: ein professionsbezogener Gap zwischen Studium und Berufsfeld und ein Wissenschaft-Praxis-Gap in der Strategischen Kommunikation der Gesundheitsförderung. Dieser Beitrag präsentiert die didaktische Methodik des Moduls und analysiert anhand der Modulevaluation die Wirksamkeit der Didaktik in Bezug auf die Schließung der beiden Gaps. Die Chance des Moduls liegt im wechselseitigen Wissenstransfer: Einerseits erwerben die Studierenden durch die realen Kommunikationsaufträge und den Kontakt mit den Praxispartner:innen Kompetenzen, die in der Praxis angewendet werden können, andererseits gewinnen Praxispartner:innen Einblick in die interdisziplinäre Berufsentwicklung im Bereich Public Health an der Fachhochschule. Das Modul legt mit dem Fokus auf Strategische Kommunikation einen Baustein, der zur Professionalisierung und Etablierung des Berufsfeldes Gesundheitsförderung beiträgt.

**Schlüsselwörter:** Strategische Kommunikation; Kommunikationsmanagement; Gesundheitskommunikation; Gesundheitsförderung; Prävention; Employability

#### Strategic communication in health promotion

#### *Reciprocal knowledge transfer in the development of real communication projects for public health practice*

#### Abstract

Strategic communication is essential for the visibility of public health projects and an important pillar of the BSc Health Promotion and Prevention programme at the Zurich University of Applied Sciences. In the course “Communication Management in Projects”, scientific knowledge and practical skills are developed by working on real communication assignments in collaboration with part-

ners in the field. The aim of the course is to introduce students to strategic communication from a scientific and practical perspective. The didactic challenge is facilitating the acquisition of skills in a professional field that is only partially established, both evidence-based and practice-oriented, and supporting students in bridging a twofold gap: a profession-related gap between studies and professional field and a science-practice gap in strategic communication in health promotion. This article presents the didactic methodology of the course and uses the course evaluation to analyse the effectiveness of the didactics in terms of bridging the two gaps. The opportunity of the course lies in the reciprocal transfer of knowledge: on the one hand, students acquire skills that can be applied in practice through the real communication assignments and contact with the practice partners, and on the other hand, practice partners gain insight into interdisciplinary professional development in the field of public health at the university of applied sciences. With its focus on strategic communication, the course contributes to the professionalisation and establishment of the professional field of health promotion.

**Keywords:** strategic communication; communication management; health communication; health promotion; prevention; employability

## 1 Einführung

Public Health befasst sich interdisziplinär mit der Gesundheit der Bevölkerung. Für das Verständnis und die Akzeptanz von Public-Health-Interventionen ist Strategische Kommunikation entscheidend. Kommunikation ist gemäß dem internationalen Standard CompHP (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe) eine von neun definierten Kernkompetenzen für die Studierenden im Bachelor BSc Gesundheitsförderung und Prävention (BSc GP) an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Gesundheitsförder:innen sollen u. a. Gesundheitsförderung unter Anwendung angemessener Techniken und Technologien wirksam für verschiedene Zielgruppen kommunizieren können (Barry, 2014). Dies bedeutet unter anderem, dass BSc GP Studierende mit dem Abschluss ihrer Ausbildung über das grundlegende Wissen verfügen sollen, wie Strategische Kommunikation fundiert erarbeitet werden kann, um die Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention kommunikativ wirkungsvoll voranzutreiben. Unter Strategischer Kommunikation wird die gezielte Nutzung von Kommunikation zur Erreichung von Zielen verstanden (Zerfaß et al., 2018). Die didaktische Herausforderung besteht darin, den Kompetenzerwerb in einem erst teilweise etablierten Berufsfeld sowohl evidenzbasiert wie auch praxisnah zu gestalten. Der wissenschaftliche, kommunikationstheoretische Bezug soll im Studium mit aktuellen und realen Problemstellungen der Praxis verknüpft werden.

Der Studiengang ist mit einem zweifachen Gap konfrontiert, einerseits hinsichtlich der Professionalisierung im Bereich Public Health und Gesundheitsförderung, andererseits fachlich im Bereich der Gesundheitskommunikation:

1. Professionsbezogener Gap zwischen Studium und Berufsfeld: Es wird ein Studiengang für einen Beruf angeboten, der erst am Entstehen ist. Mit der grundständigen Ausbildung zur:zum Gesundheitsförder:in soll ein Berufsfeld professionalisiert werden. Der Studiengang will praxisorientierte Kompetenzen vermitteln und bildet pioniermäßig eine „neue“ Berufsgruppe aus. Das stellt die Praxisorientierung vor Herausforderungen. Es gibt nur wenige Rolemodels und die Personen, die im Feld bei den Praxispartner:innen arbeiten, haben einen anderen Bildungsweg und fachlich teilweise einen anderen Hintergrund als den, den die Studierenden im Studiengang erlernen.

2. Fachlicher Wissenschaft-Praxis-Gap in der Strategischen Kommunikation der Gesundheitsförderung: Die Strategische Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil von Gesundheitsförderung. Aus wissenschaftlicher Sicht sollen Maßnahmen aufgrund einer fundierten Analyse und Strategie entwickelt werden und die Evaluation an den Kommunikationszielen ansetzen, während in der Praxis stark maßnahmenorientiert agiert wird, weil die entsprechenden Kompetenzen zuerst aufgebaut und die entsprechenden Ressourcen vorhanden sein müssen.

Dies führt zur Problemstellung, dass bei Studierenden in der Strategischen Kommunikation in der Gesundheitsförderung ein praxisorientierter Kompetenzerwerb in einer neuen, noch zu etablierenden Profession und bei einer fachlichen Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Praxis stattfinden soll. Auf der Basis dieser Problemstellung widmet sich dieser Beitrag der folgenden Frage:

Inwiefern gelingt es mit der angewendeten didaktischen Methodik im Modul „Kommunikationsmanagement in Projekten“ dazu beizutragen, dass die Studierenden möglichst den professionsbezogenen Gap zwischen Studium und Berufsfeld und den fachlichen Wissenschaft-Praxis-Gap schließen können?

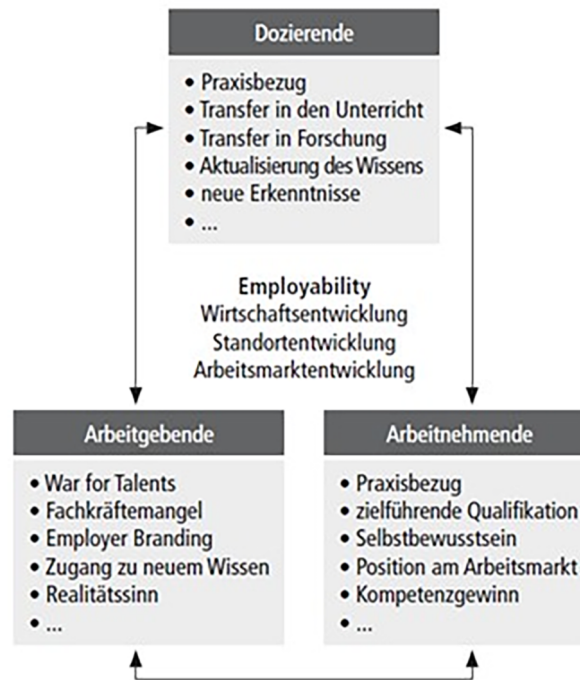
Im Folgenden wird zuerst die didaktische Grundlage des Moduls und deren Umsetzung mit den drei im Modul verwendeten didaktischen Modellen und Ansätzen vorgestellt: Mutuelle Employability und real-world-tasks, Coaching sowie Problemorientiertes Lernen. Anschließend werden im Kontext der fachlich-inhaltlichen Ausrichtung des Studiengangs die im Modul zu erwerbenden Kompetenzen im Fachbereich der Strategischen Kommunikation in der Gesundheitsförderung beschrieben. Danach wird die Methode der Evaluation des Moduls präsentiert. Schließlich wird anhand der Evaluationsergebnisse des Moduls die Schließung des professionsbezogenen und des fachlichen Gaps analysiert.

## 2 Didaktische Konzeption

### 2.1 Mutuelle Employability und real-world-tasks

Die didaktische Grundlage des Moduls bildet die Bearbeitung von Projekten aus der Praxis, anhand welcher die Studierenden an die Strategische Kommunikation in der Gesundheitsförderung herangeführt werden. Das Modul versucht der Forderung nach Anstellbarkeit mit dem didaktischen Modell der „Mutuellen Employability“ (Bechter et al., 2019) gerecht zu werden, indem reale Aufgabenstellungen aus der Praxis behandelt werden. Die mutuelle Employability ergänzt sich didaktisch mit der Methode der „real-world-tasks“: real-world-tasks sind Aufgaben oder Probleme, die direkt aus der realen Welt stammen oder realitätsnahe Situationen abbilden (Reeves et al., 2005). Diese Aufgaben sind komplex und erfordern von den Lernenden die Anwendung von Wissen und Fertigkeiten zur Lösung praktischer Probleme, wie sie auch im beruflichen oder gesellschaftlichen Kontext auftreten könnten (Herrington & Oliver, 2000). Die Fähigkeiten der Studierenden sollen mit der Erfahrung des gesamten Arbeitsprozesses eines real-world-tasks angereichert werden (Reeves et al., 2005).

Grundlegend sollen Win-Win-Win-Situationen entstehen: für die Studierenden, für die Praxispartner:innen und für die Dozierenden (vgl. Abbildung 1). Die Studierenden werden mit Fokus auf die Strategische Kommunikation an die Praxis herangeführt, die Praxispartner:innen profitieren von der theoriegeleiteten Herangehensweise und können diese in ihre Organisation einfließen lassen. Den Dozierenden soll ermöglicht werden, die Professionalisierung der Studierenden in der Strategischen Kommunikation voranzutreiben und zusätzlich einen Einblick in die aktuelle Praxis zu erhalten.



**Abbildung 1:** Mutuelle Employability (Bechter et al., 2019)

Werden erfolgreiche Handlungen als Leitlinie der Kompetenzentwicklung betrachtet, fungieren Praxisprojekte als wichtiges Bindeglied zwischen akademischer und praxisorientierter Ausbildung und beruflicher Zukunft. Dabei werden nicht nur wertvolle Kontakte mit potenziellen Arbeitgebern etabliert, sondern unterschiedliche Kompetenzdimensionen sukzessive weiterentwickelt (Gessler & Sebe-Opfermann, 2016). In der Rolle der Auftragnehmer:innen sollen die Studierenden bezüglich des Projektmanagements in die Verantwortung gezogen werden. Mit der Unterstützung der Dozierenden wird eine Kundenbeziehung entwickelt und gelebt. Die Studierenden trainieren ihre Fähigkeit, reale Projekte effektiv und effizient einer Lösung zuzuführen, die auf wissenschaftlichen und erprobten Methoden und Modellen sowie konkret auf den jeweiligen Situationen der Praxispartner:innen beruht (Bechter et al., 2019).

## 2.2 Coaching

Als weiteres wichtiges Element des Moduls wird auf das Coaching zurückgegriffen: Coaching, Tutoring, Mentoring und kollegiale Beratung sind besonders in Berufen gefragt, die auf Interaktion angewiesen sind (Szczyrba & Ulrich, 2021). Als Coaching bezeichnen Szczyrba & Ulrich (2021) eine prozess- und lösungsorientierte sowie personenzentrierte Beratung, bei der gemeinsam mit den Ratsuchenden an konkreten sozialen Situationen zur Bewältigung einer Aufgabe gearbeitet wird. Dabei finden die Studierenden ihre Lösungen selbst. Die Fachkompetenz des:der Coach:in liegt hauptsächlich darin, die aus der gemeinsamen Arbeit entstehende vertrauensvolle Beziehung zu nutzen, um die Studierenden auf blinde Flecken aufmerksam zu machen und so die persönliche Entwicklung zu fördern (Fahr, 2017). Ein zentraler Aspekt des Coachings in der Hochschullehre ist die intensive Betreuung und Unterstützung der Studierenden. Anders als in großen Hörsälen ermöglicht Coaching eine enge Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden (Jones et al., 2016). Eine Coach:in in der Hochschullehre agiert nicht nur als Wissensvermittler:in, sondern vielmehr als Begleiter:in auf dem Bildungsweg der Studierenden. Durch gezielte Fragestellungen, Feedback und individuelle Unterstützung wird das Lernen aktiv gestaltet. Dies soll nicht nur ein tieferes Verständnis der Inhalte, sondern auch die Entwicklung von Fähigkeiten wie Selbstreflexion, Problemlösung und Selbstmanagement fördern (Jones et al., 2016).

Zu achten ist beim Coaching auf den Rollenkonflikt zwischen Coaching und Beurteilung (Barry, 2014; Bruppacher, 2006). Der Anspruch des Coachings ist, dass die Studierenden jederzeit wissen, welche Rolle die Beratungsperson in der Situation einnimmt. Als Voraussetzung dafür dient, dass der:die Dozierende für sich selbst klärt, welche Rolle er:sie einnimmt (ebd.).

### 2.3 Problemorientiertes Lernen (POL)

Als drittes Element nutzt das Modul den Ansatz des Problemorientierten Lernens (POL), der sich auf die Bearbeitung komplexer Probleme konzentriert, um aktives und selbstgesteuertes Lernen zu fördern. Im Mittelpunkt steht dabei nicht die passive Aufnahme von Wissen, sondern die Anwendung theoretischer Konzepte auf reale oder realitätsnahe Situationen (Barrows, 1996; Becker et al., 2019).

POL basiert auf folgenden grundlegenden Prinzipien (Savery & Duffy, 1995):

1. Authentische Probleme: Studierende werden mit komplexen, realen oder simulierten Problemen konfrontiert, die sie analysieren, strukturieren und lösen müssen.
2. Selbstgesteuertes Lernen: Lernende übernehmen die Verantwortung für ihren Lernprozess. Sie identifizieren Wissenslücken, suchen gezielt nach Informationen und wenden diese zur Problemlösung an.
3. Interdisziplinäre Ansätze: POL fördert die Integration von Wissen aus verschiedenen Disziplinen und ermutigt zur interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Lösung komplexer Probleme.
4. Kollaboratives Lernen: Oftmals werden Studierende in Teams organisiert, um gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln. Dies fördert die Teamarbeit, den Austausch von Ideen und die Entwicklung sozialer Kompetenzen.

Diese Prinzipien dienen als Grundlage im Modul, um das aktive und selbstgesteuerte Lernen der Studierenden zu fördern – begleitet durch das oben beschriebene Coaching entlang fachlicher Inputs aus Wissenschaft und Praxis.

## 3 Inhalt und Kontext des Moduls

### 3.1 Modulinhalte und Aufbau

Das Modul vermittelt Wissen, Methoden und Perspektiven aus unterschiedlichen akademischen Disziplinen (Kommunikationswissenschaft mit ihren Fachdisziplinen Organisationskommunikation und Gesundheitskommunikation, aber auch Marketing, Kommunikationsdesign, Public-Health, Gesundheitsförderung und Prävention). Studierende sollen mit dem integrativen Ansatz, der Wissenschaft und Praxis miteinander verwebt, auf die Anforderungen der Arbeitswelt vorbereitet werden.

Die Studierenden erarbeiten im Modul „Kommunikationsmanagement in Projekten“ ein Kommunikationskonzept für Auftraggebende aus der Praxis. Zu Beginn des Moduls stellen die Auftraggebenden verschiedener Praxisorganisationen im Feld der Gesundheitsförderung die Aufträge vor, ehe sich die Studierenden ihren Wunschauftrag aussuchen. Fortan ist der Unterricht aufgebaut als ein Wechselspiel zwischen Input, Coaching und selbstständiger Arbeit am Kommunikationskonzept. Die Inputs werden sowohl von hochschulinternen Dozierenden als auch von externen Expert:innen aus der Praxis vermittelt, um die verschiedenen Perspektiven eines Auftrags zu beleuchten.

Die Inputlektionen vertiefen die einzelnen Bausteine eines Kommunikationskonzepts: Diverse Analysetools werden vorgestellt, das Entwickeln der strategischen Leitlinien (inkl. Zielgruppenerreichung, Botschaften und Kommunikationszielen) wird erklärt und die Möglichkeiten der Initiierung von Maßnahmen werden dargelegt. Ferner erhalten die Studierenden einen Einblick in die Methoden der Strategischen Kommunikation: visuelles Storytelling und Evaluation aufbauend auf den Kommunikationszielen. Um den Theorie-Praxis-Transfer resp. Praxis-Theorie-Transfer bestmöglich zu gewährleisten, werden die Prozessschritte aus Praxispartner:innen- respektive Auftraggebendenperspektive und aus Agenturperspektive präsentiert.

Die Coaching-Einheiten sollen den Studierenden als Absicherung und Motivationsschub dienen, um ihre Projekte voranzutreiben, und als Möglichkeit, durch Rückfragen an die Dozierenden sicherzustellen, dass sie die richtigen Schritte einleiten. So sollen die Studierenden einerseits Erfahrungen mit Methoden, Skills und Techniken machen können, andererseits zu einem Resultat für den Auftrag gelangen. Den Abschluss des Moduls bilden die Präsentationen der Kommunikationskonzepte vor den Auftraggebenden.

### 3.2 Strategische Kommunikation

Die Gesundheitskommunikation ist von zentraler Bedeutung für gelingende Gesundheitsförderung auf allen Ebenen der Prävention (Debbeler et al., 2020; Reifegerste & Ort, 2024). Ein Teil der noch jungen Disziplin der Gesundheitskommunikation ist die Strategische Kommunikation, die als eigenständige Disziplin der Kommunikationswissenschaft auf eine lange Geschichte zurückblickt. Strategische Kommunikation fokussiert auf die gezielte Nutzung von Kommunikation zur Erreichung von Zielen und – eng damit zusammenhängend – Kommunikationsmanagement, das sich mit der Planung, Umsetzung und Überwachung dieser Kommunikationsstrategien befasst. Die Strategische Kommunikation ist der bewusste und koordinierte Einsatz von Kommunikationsstrategien durch Organisationen, um mit Stakeholdern zu interagieren, Ziele zu erreichen und durch verschiedene Kommunikationsdisziplinen und -praktiken nachhaltig und erfolgreich zu sein (Zerfaß et al., 2018). In Ergänzung dazu ist das Kommunikationsmanagement der strategische Prozess, der darauf abzielt, Kommunikation innerhalb und außerhalb einer Organisation zu planen, zu steuern und zu evaluieren, um die Organisationsziele effektiv zu unterstützen (Mast, 2020).

Die zentralen gemeinsamen Konzepte und Inhalte dieser beiden Begriffe können auch auf Projekte im Bereich der Public-Health adaptiert werden. Im Kern geht es darum, Strategische Kommunikation als zentrales Managementinstrument zu verstehen, das einerseits der Übermittlung von Informationen dient, andererseits aber auch den Aufbau und die Pflege von Beziehungen zu verschiedenen Stakeholdern umfasst (Reifegerste, 2022). Stakeholder wie Behörden im Gesundheitskontext, Non-Profit-Organisationen, Patient:innenorganisationen und andere Organisationen haben unterschiedliche Perspektiven und Bedürfnisse. Durch die gezielte Beziehungspflege können die ausgewählten Stakeholder effektiv einbezogen und ihre Beiträge, aber auch Bedenken berücksichtigt werden. Das erhöht die Akzeptanz und Unterstützung der Public-Health-Projekte. Durch die strategische und dadurch kontinuierliche und transparente Kommunikation wird das Vertrauen der Stakeholder gesteigert und trägt damit zur Erreichung der Public-Health-Projektziele bei.

Für die Kommunikationsaufträge von Praxispartner:innen, die in diesem Modul durch die Studierenden bearbeitet werden, ist die jeweilige Einbettung der Aufträge zu berücksichtigen. Die Kommunikation eines Public-Health-Projektes entfaltet die Wirkung besser, wenn die durchführende Organisation klar positioniert ist und eine entsprechende Reputation hat (Niederhäuser & Rosenberger, 2017). Die Kommunikation der Aufträge ist damit Teil dieser Identität und sollte mit Blick auf die Reputation so gestaltet werden, dass die zentralen Identitätsbotschaften der Organisation gestützt und mittransportiert werden. Durch die Reflexion der Wirkungen der Kommunikation und der Wahrnehmung der verschiedenen Stakeholder in (Teil-)Öffentlichkeiten kann die Projektkommunikation die Positionierung der Organisation unterstützen.

Ausgehend von diesem Verständnis von Kommunikationsmanagement wurde in das Modul ein Kommunikationskonzeptprozess integriert. Der Konzeptionsprozess (Merten, 2013) unterstreicht die Bedeutung eines durchdachten Kommunikationsmanagements, das nicht nur darauf ausgerichtet ist, Botschaften zu übermitteln, sondern auch die Wahrnehmung eines Projekts und der projekt-durchführenden Organisation im Sinne der angestrebten Positionierung zu prägen.

Die Konzeption orientiert sich an den folgenden vier Phasen, an denen entlang auch im Modul gearbeitet wird (Merten, 2013):

1. einer fundierten Analyse, mit
2. darauf aufbauenden strategischen Leitlinien inklusive Zielgruppen, Kommunikationszielen und Botschaften und
3. daraus abgeleiteten Maßnahmen und
4. einer einerseits auf die Kommunikationsziele abgestimmten summativen und andererseits formativen, den Prozess begleitenden Evaluation.

### Prozess Entwicklung Kommunikationskonzept



**Abbildung 2:** Prozess Entwicklung Kommunikationskonzept (eigene Darstellung (Merten, 2013))

Für eine Professionalisierung der Planung der Strategischen Kommunikation ist die Wichtigkeit der Analyse zu betonen. Diese bildet die Basis für das Kommunikationskonzept. Im Modul werden verschiedene Instrumente (Zerfaß et al., 2019) angewendet: Die für die Kommunikation in den allermeisten Fällen unerlässliche Stakeholderanalyse, eine zentrale Methode zur Identifizierung und Priorisierung von Stakeholdern basierend auf ihrer Bedeutung und ihrem Einfluss auf das Projekt/die Organisation, wird je nach Kommunikationsproblem mit sinnvollen sozialwissenschaftlichen Methoden wie qualitativen oder quantitativen Befragungen von (Teil-)Zielgruppen, qualitativen oder quantitativen Inhaltsanalysen von Kommunikationskanälen, Fokusgruppen oder Expert:inneninterviews ergänzt (Wagner, 2021; Springer et al., 2015). Einen zusätzlichen Gewinn für die Analysephase bringen Tools wie Persona und die den Analyseteil abschließende SWOT-Analyse.

Die Strategie ist das Herzstück des Kommunikationskonzepts. Auch hier wird die Bedeutung verschiedener Kommunikationstools hervorgehoben (Zerfaß & Ziegele, 2022). Tools wie das „Zielhaus der Kommunikation“ oder die „Positionierungsmatrix“ können die Strategieentwicklung unterstützen. Bei der Maßnahmenplanung ist darauf zu achten, dass die Maßnahmen innerhalb der Strategiekorridore entwickelt werden, die sich an den Eckpunkten der Zielgruppe(n), der Kommunikationsziele und der Positionierung/Botschaften orientieren. Wenn dies eingehalten wird, dann steht kreativen Maßnahmenideen, die in der heutigen mediatisierten Gesellschaft die Chance auf Wahrnehmung haben, nichts entgegen.

Die summative Evaluation der Kommunikationsziele nach Abschluss des Kommunikationsprojekts ist integrativer Teil des Kommunikationskonzepts und wird von Anfang an mitgeplant. Dagegen findet auf didaktischer Ebene auch eine formative Evaluation während des Prozesses statt, insbesondere durch das Coaching.

### 3.3 Gesundheitskommunikation im Kontext des Studiengangs BSc GP

Der 2016 gestartete und 2023 national akkreditierte Studiengang ist der erste settingbasierte BSc Studiengang in GP in der Schweiz. Er ist entstanden vor dem Hintergrund internationaler Professionalisierungsbestrebungen, die maßgeblich durch die International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) koordiniert werden, die auf internationaler Ebene die Standardisierung der Kompetenzen für die Gesundheitsförderung mit dem CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung fördert (Barry, 2014).

Der BSc GP hat den Anspruch, settingorientierte Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz mit einer standardisierten Grundausbildung zu professionalisieren. Der Studiengang bedient ein noch wachsendes Berufsfeld und die Absolvent:innen tragen selbst aktiv zur Etablierung des Berufsbildes bei. Die Abschlusskompetenzen des BSc GP basieren auf den Kompetenzen und Berufsrollen, die im Berufsbild für Fachpersonen der Gesundheitsförderung und Prävention enthalten sind (vgl. ebd.).

Das Studium beginnt schwerpunktmäßig mit den Grundlagen und der Basis von aufbauenden Modulen für handlungsorientierte Kompetenzen. Im zweiten und dritten Studienjahr dominieren projektorientierte Module, wie das hier diskutierte Modul.

Die Studierenden des BSc GP besuchen neben den fachspezifischen Modulen auch interprofessionelle Module. Für diesen Bereich werden Wahlpflichtmodule angeboten, in denen Studierende aller Professionen miteinander, voneinander und übereinander lernen.

Das Praktikum findet in einer Partner:innenorganisation im In- oder Ausland statt. Dort können sich die Studierenden Handlungskompetenzen aneignen, diese einüben und in der Praxis konkret einsetzen. Die Berufsrollen orientieren sich am CanMEDs-Modell, das Referenzmodell für die Abschlusskompetenzen der Fachhochschul-Gesundheitsberufe ist (Ledergerber, 2009).

In der Rolle als Kommunikator:in vermitteln Gesundheitsförder:innen Informationen für die Umsetzung von Public-Health-Interventionen in der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie setzen zielgruppenorientiert Stakeholder-Techniken und Technologien (Medien) für interpersonale und öffentliche Kommunikation ein. Fähigkeiten der fundierten Argumentation und der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Arbeitgebende, Team, gesundheitspolitisches Umfeld, Settings wie Unternehmen, Schulen etc.) sind dabei zentral.

## 4 Umsetzung der didaktischen Modelle und Inhalte im Modul

### 4.1 Praxispartner:innen mit Kommunikationsaufträgen

Die Akquise von Praxisaufträgen zielt darauf, herausfordernde Aufträge und verbindliche Auftraggebende zu erhalten. Institutionen der Gesundheitsförderung und Prävention werden proaktiv angefragt. Vorgespräche zur Klärung von Rahmenbedingungen, die je nach Thema, Organisation und Zielsetzung des Auftrages variieren, sollen eine vielfältige und attraktive Auswahl an Aufträgen gewährleisten. Unter den eingegangenen Aufträgen wird ein Spektrum an möglichen Strategien, Zielgruppen und Kanälen angestrebt. Mit den Auftraggebern werden die Aufträge dahingehend optimiert, dass die Studierenden nicht zu stark durch die Vorgaben der Auftraggebenden beeinflusst werden, in einem möglichst freien Rahmen konzipieren und die Ideen aus den Vorlesungsinputs im Modul anwenden und ausprobieren können.

Die nachfolgend beschriebenen beiden Cases sind Beispiele solcher Aufträge und wurden durch die Studierenden bearbeitet.

#### 4.1.1 Escape-Room – Am Steuer Nie

Die Organisation Am Steuer Nie (ASN; [www.amsteuernie.ch](http://www.amsteuernie.ch)) setzt sich für die Unfallprävention im Straßenverkehr sowie für verantwortungsvolles Fahren ein. Das Ziel von ASN: Wer fährt, ist fahrfähig, fit und fokussiert. Wichtig ist bei den Schulungen und Einsätzen beim jungen Zielpublikum eine Kombination von Information, Spaß und Kreativität.



Beim Projekt Escape Room wird das Thema "Verkehrssicherheit" erlebnisreich aufgegriffen. Mit Rätseln, Logik, Reaktionstests, Teamwork und weiteren Geschicklichkeitsspielen setzen sich die Teilnehmenden in Gruppen von drei bis fünf Personen intensiv mit allen Themen rund ums Nachtleben, Alkohol, Drogen und der daraus resultierenden eingeschränkten Fahrfähigkeit auseinander.

Das Ziel des Escape Rooms ist es, dass die Besucher:innen nach dem Absolvieren des Spiels:

- über die Auswirkungen von Alkohol und Substanzkonsum aufs Autofahren aufgeklärt sind,
- spielerisch Wissen über Restalkohol und Abbauzeiten erlernt haben,
- ihr eigenes Konsumverhalten und ihre Gruppendynamik reflektiert haben und sich bewusst sind, dass nüchternes Fahren weniger Probleme schafft.

Der erste Schritt des Kommunikationskonzepts ist die Analyse (vgl. Kap. 3.2) gewesen, welche die Studierenden als Einzelarbeit bestritten. Die drei Projektgruppen führten verschiedene Analyse-Arten (Stakeholder-Analyse, Benchmarking-Analyse, Persona-Analyse, Konkurrenzanalyse, Medien-Portfolio-Analyse je mit abschließender SWOT) durch und ermittelten, dass die angestrebte Zielgruppe am besten über Social Media erreichbar ist (Instagram und TikTok). Bei den Analysen wurde die adressat:innengerechte Aufbereitung von Inhalten berücksichtigt. Der Präventionsaspekt sollte nicht in den Vordergrund gestellt werden. Ferner fanden die Studierenden heraus, dass die Zielgruppe über sonstige Angebote von ASN in Schulen erreicht und auf den Escape Room aufmerksam gemacht werden kann. Da die Termine für ein Spiel im Escape Room auf der Webseite gebucht werden müssen, wurde in den Analysen deutlich, dass die Webseite bedienungsfreundlich und ansprechend aufgebaut werden soll. Die Webseite sollte demnach als Grundlage der öffentlichen Kommunikation dienen und über unterschiedliche Zugänge via Verlinkung erreicht werden.

Mit der Basis der durchgeführten Analysen als ersten Teil des Konzeptes verfassten die drei Projektgruppen je ein Kommunikationskonzept für die externe Kommunikation rund um den Escape Room „Drive Out“. Ziel dieses Kommunikationskonzeptes war es, eine Planungsgrundlage für die Kommunikation mit dem Zielpublikum, möglichen Multiplikator:innen und den Medien zu liefern, damit das Ziel von 2.000 Besucher:innen pro Betriebsjahr erreicht werden kann.

Das Zielpublikum wurde von der auftraggebenden Organisation wie folgt benannt:

- junge Erwachsene im Alter von 16 bis 30 Jahren
- Familien mit Teenagern (ab 12 Jahren)
- Gruppen (auch ältere Teilnehmende): Arbeitskolleg:innen, Freund:innen, etc.

Es wurden drei Kommunikationsstrategien verfolgt, die den Escape Room eine hohe Besucher:innenanzahl verbuchen lassen und ihn somit zu einem erfolgreichen Projekt machen. Die Strategien wecken Aufmerksamkeit und Interesse am Escape Room und sind größtenteils so ausgerichtet:

1. Die digitalen Informationen auf der Webseite wurden bedienungsfreundlich aufbereitet.
2. Außerhalb des digitalen Raums wurde mithilfe von Promotion-Maßnahmen (Flyer etc.) Werbung gemacht und Informationen wurden/werden an Schulen verbreitet.
3. Soziale Medien werden kontinuierlich bespielt, um das Potenzial der Bezugsgruppenerreichung auszuschöpfen.

Da einige Gruppen visuell sehr kreativ waren und bereits verschiedene Layouts für Flyer entworfen haben, wurden diese direkt von den Auftraggebenden genutzt.

#### 4.1.2 Safer Gambling

Das auftraggebende Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte ([www.safer-gambling.ch/](http://www.safer-gambling.ch/)) ist eine auf Verhaltenssüchte, insbesondere auf Geldspielsucht spezialisierte kantonsweit tätige Fachstelle in Zürich. Im Auftrag des Kantons Zürich setzt das Zentrum verschiedene Maßnahmen zur Suchtprävention um und behandelt Menschen mit einer Verhaltenssuchterkrankung.

Die Selbsthilfewebsite „Safer Gambling“ macht niederschwellig Informationen, Erfahrungsberichte, Lösungsvorschläge, Reflexionsmöglichkeiten (Welches sind meine Spielmotive? Gibt es Alternativen zum Spielen? Wie schaffe ich es, weniger zu spielen?) und Strategien zum Umgang mit Geldspielsucht anonym zugänglich. Das Angebot ist auch als App verfügbar. Problemspielende und Angehörige, ferner auch Fachleute, können mit den Tools der Webseite und App herausfinden, ob ihr Spielverhalten problematisch ist und wie sie es verändern können, falls sie dazu motiviert sind. Einerseits dient Safer Gambling zur Früherkennung und als Frühintervention problematischen Spielverhaltens. Andererseits kann durch das webbasierte Angebot die Wartezeit bis zum nächsten Therapietermin überbrückt werden. Die Studierenden sollten ein Kommunikationskonzept erarbeiten, um „Safer Gambling“ mittels zielgruppenspezifischer Kommunikation (u. a. junge, sportaffine Männer) während der UEFA-Champions League im Gastrobereich bekannt zu machen. Denn während internationaler Großturniere werden Sportwetten intensiver und riskanter betrieben. Das Kommunikationskonzept sollte Umsetzungsvorschläge auf allen Ebenen beinhalten (Maßnahmen-Mix online und offline).

Mittels geeigneter Einzelanalysen vertieften sich die drei parallelen Projektgruppen in die Problematik exzessives und unkontrolliertes Spiel und analysierten die Zielgruppe. Es wurden mannigfaltige Methoden angewandt, um das Kommunikationskonzept sauber abstützen zu können: Polaritätenprofil, Persona-, Konkurrenz-, Wahrnehmungs-, Medienresonanz-, Stakeholder-, Benchmarking, alle mit abschließender SWOT. Spezifisch für das Geldspielthema drängte sich auch eine Themenanalyse „Legal“ (Rechtssituation Spielangebote und Zugang) auf.

Die erarbeiteten drei Vorschläge zuhänden des Auftraggebers zeigten auf, wie unterschiedlich das Ziel erreicht werden kann. (1) Die Vision der ersten Gruppe lautete: „Fußballfans im Kanton Zürich haben während der EM 2024 einen verantwortungsvollen Umgang mit Sportwetten. Auf Safer Gambling können sie sich selbst über Glücksspielsucht informieren und dadurch die mit dem Geldspiel verbundenen Risiken minimieren. Dabei bleibt der Spaß am Spiel im Fokus, ohne dass schädliche Gewohnheiten entstehen.“ Neben den messbaren Kommunikationszielen wie Traffic-Anstieg auf [safer-gambling.ch](https://safer-gambling.ch), abgeschlossene Selbsttests in [safer-gambling.ch](https://safer-gambling.ch) sowie der Menge an Downloads der Safer Gambling App kann laut Vorschlag der Gruppe auch folgende Maßnahme umgesetzt werden: Messbare Menge an abgegebenen, bedruckten Mehrwegbechern. (2) Eine weitere Gruppe setzte auf ein Give-Away, welches auf die definierte Persona optimal passte: Feuerzeug mit Aufdruck „BRÄNNSCH FÜR’S RISIKO?“ inkl. QR-Code auf die Webseite mit Selbsttest. (3) Eine mehrphasige Kommunikation ließ sich die letzte Gruppe einfallen. In Public Viewing Sportbars werden kurze Podiumsgespräche mit Expert:innen zu Sportwetten veranstaltet: Statistik, Strategie, Risiken. So kann die Zielgruppe am Ort, welchen diese ohnehin aufsucht, mit für diese interessante Themen angesprochen werden. En passant können auch die Risiken rund um Sportwetten angesprochen werden. Die Interviews stellen idealen Content dar, der über Social Media (z. B. als Reels) verwertet werden kann. Als physische Begleitmaßnahme vor Ort wurden Bieruntersetzer „HESCH GWETTET?“ mit QR-Code auf [safer-gambling.ch](https://safer-gambling.ch) empfohlen.

Die einzelnen Konzeptbestandteile der drei Gruppen waren für sich direkt umsetzbar, wobei die Koordination zu einer schlüssigen Gesamtstrategie noch durch den Auftraggeber finalisiert werden konnte.

## 5 Evaluationsmethode für das Modul

### 5.1 Standardisierte Modulevaluation

Das Modul wurde nach dem Frühlingsemester 2024, wie alle Module im Studiengang, mittels einer standardisierten schriftlichen Befragung der am Modul teilnehmenden Studierenden evaluiert. Die verwendete Evaluationsbefragung wurde für die Studiengangsmodule auf der Grundlage etablierter und geprüfter Instrumente entwickelt. Die Evaluationsmethode richtet sich nach dem Standard von

Balzer und Beywl (2018). Es handelt sich um eine formative Evaluation, die der Verbesserung des Unterrichts dienen soll.

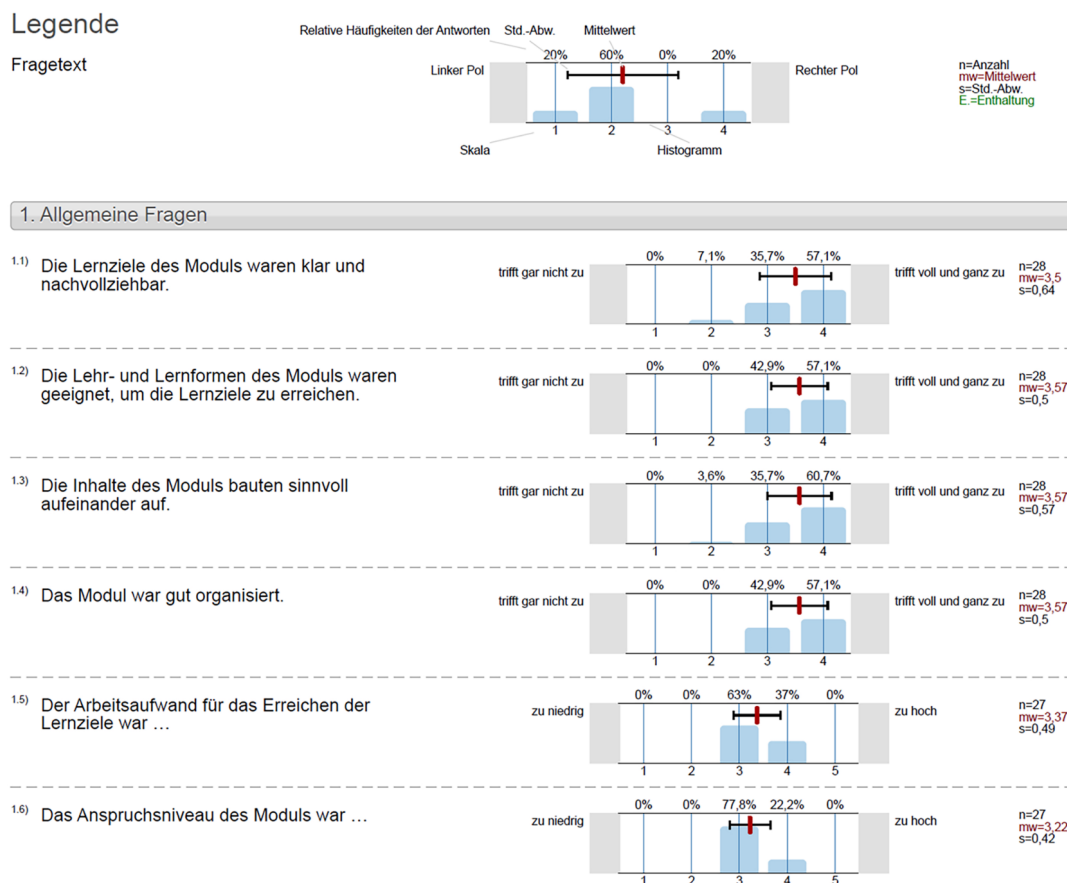
Das Evaluationsinstrument besteht aus zwei Teilen. Der standardisierte quantitative Teil enthält Basisfragen zu Lernzielen, Lehr- und Lernformen, Inhalten, Organisation, Arbeitsaufwand, Anspruchsniveau und Qualität des Unterrichts. Die Standardisierung der Items ermöglicht Vergleiche zwischen den Studienjahren und mit anderen Modulen.

Der zweite Teil enthält durch die Modulverantwortlichen definierte, qualitative Fragen mit Freitextantworten. Die Kontinuität der Qualität kann festgestellt werden, indem die Evaluationsresultate (quantitativ und qualitativ) mit den vorangehenden Resultaten des gleichen Moduls verglichen werden. Ebenso können die Standardfragen mit anderen Modulen des gleichen Studiengangs verglichen werden. Die Evaluation wird zusammen mit von den Modulverantwortlichen vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen der Studiengangleitung vorgelegt. Diese quitiert die Evaluation und die Maßnahmen oder ordnet weitere Maßnahmen an. Bei der nächsten Durchführung kann überprüft werden, ob die Verbesserungsmaßnahmen die beabsichtigte Wirkung erzielt haben.

## 6 Ergebnisse der Modulevaluation

### 6.1 Erkenntnisse Modulevaluation

An der Evaluation des Moduls im Studienjahr 2023/24 nahmen 28 von insgesamt 48 Studierenden teil. Die Evaluationsergebnisse zeigen generell eine hohe Studierendenzufriedenheit mit dem Modul. Die Werte der Items 1.2 (Lehr- und Lernformen) und 1.3 (Aufbau der Inhalte) deuten auf eine hohe Studierendenzufriedenheit mit dem didaktischen und inhaltlichen Aufbau des Moduls hin. Das Item 1.6 (Anspruchsniveau) zeigt, dass eine Mehrheit der Studierenden das Anspruchsniveau als angebracht einschätzt (vgl. Abbildung 3).



**Abbildung 3:** Evaluation des Moduls 2024 Teil 1 (eigene Quelle)

Anhand der Freitextantworten der Evaluation wird nun näher auf die Fragestellung zur Schließung der beiden Gaps eingegangen.

## **6.2 Schließung des professionsbezogenen Gaps zwischen Studium und Berufsfeld**

Bei den Freitextantworten fallen die Kommentare zum motivierenden Charakter der „echten“ Aufträge, der Employability-Didaktik (vgl. Kapitel 2.1) auf: „Ich fand es sehr toll und anspornend, dass wir mit realen Auftraggeber:innen/ Organisationen und Projekten zu tun hatten und das Ganze nicht auf der fiktiven Ebene blieb.“ Die Studierenden schätzen es nach drei Semestern mit fiktiven Aufträgen im vierten Semester mit realen Organisationen interagieren zu können und deren reale Aufträge zu bearbeiten: „Es war sehr interessant mit einem:einer tatsächlichen Kund:in zu arbeiten und weg von den fiktiven Projekten zu kommen.“ Mehrere Antworten der Studierenden deuten darauf hin, dass sie den ihnen gewährten Gestaltungsraum und damit das Problemorientierte Lernen (POL) schätzen (vgl. Kapitel 2.1.3): „Auch dass wir relativ frei waren in fast allen Bereichen und somit viel Gestaltungsfreiraum hatten, hat mir gefallen. Es war abwechslungsreich und man konnte sich kreativ ausleben.“

Die Freitextkommentare zur eigenen Funktion und Kompetenz im Umgang mit der Herausforderung des realen Auftrages gehen in zwei Richtungen: Während einige sich eher unsicher fühlten, haben andere den Auftrag mit starkem Selbstbewusstsein angepackt.

Die Antworten zeugen von sehr verschiedenen Selbsteinschätzungen in Bezug auf ihre Kompetenzen für die Praxis. Einzelne Antworten beschreiben Unsicherheit: „Wir waren in unserer Gruppe sehr lange etwas verwirrt und verunsichert, was wir genau machen müssen im Modul. Also weniger der Auftrag selbst, sondern wie damit beginnen und wie was aufbauen. Da würde ich mir etwas konkretere Inputs wünschen, da ich gerne mehr handwerkliches/methodisches Wissen dazu hätte.“ Für jene Studierenden war die POL-Arbeit herausfordernd trotz der Inputs und des begleitenden Coachings. Andere Antworten deuten darauf hin, dass die Studierenden ihre im Studium erworbenen fachlichen Kompetenzen sehr selbstbewusst einbrachten in der Umsetzung der Aufträge: „Außerdem bietet auch genau der reale Auftrag die Möglichkeit zu interpretieren (insofern der Auftrag dies zulässt) und basierend darauf etwas zu entwickeln. So können wir auch unsere Fähigkeiten und Wissen viel besser zeigen.“

Während also die Auseinandersetzung mit der Praxis über den realen Auftrag den Studierenden die eigenen Kompetenzen, aber auch damit verbundene Unsicherheit vor Augen führt, scheint das Bewusstsein, dass sie sich als angehende Angehörige einer neuen Berufsgruppe in der Praxis bewegen, wenig reflektiert zu werden. Die Studierenden nehmen nur am Rande Bezug auf den Umstand, dass sie in den Aufträgen als angehende „neue“ Berufsgruppe mit Praxispartner:innen mit anderem Bildungshintergrund zusammenarbeiten. Sie nehmen dennoch wahr, dass die Praxispartner:innen einen anderen Bildungsweg und fachlich teilweise einen anderen Hintergrund haben als die Dozierenden an der Hochschule, die mit Coachingmethoden (vgl. Kapitel 2.2) den Prozess begleiten. Die Studierenden scheinen die Methode der Strategischen Kommunikation und den Konzeptionsprozess (siehe 3.2) in Bezug auf ihre Auftraggebenden dabei kritisch zu reflektieren: „Beim [...] Auftrag war es eine Herausforderung, da die gewünschte Kampagnenform nicht mit der Zielerreichung übereingestimmt hat. Mir ist jedoch bewusst, dass die Dozent:innen dies nur begrenzt beeinflussen können.“

## **6.3 Schließung des fachlichen Wissenschaft-Praxis-Gaps in der Strategischen Kommunikation in der Gesundheitsförderung**

Die Phase der Analyse als Grundlage für die anschließende Strategieentwicklung erfolgt in Einzelarbeit und fordert die Studierenden am meisten: „Die Analysearbeit ist je nach Analyse extremer Aufwand.“ Und eine zweite Studierendenstimme: „Oft war nicht klar, wie das Vorgehen genau aussieht. Vor allem bei den Analysen war es ein hin und her.“ Auch hier ist POL-Arbeit gefragt sowie das aktive Einbringen konkreter Fragestellungen in das Einzelcoaching durch die Studierenden.

Über alle Prozessschritte hinweg scheint es für die Studierenden schwierig, den Workload realistisch einzuschätzen und angemessen einzugrenzen, um im Rahmen des erwarteten Workloads eines 6 ECTS-Moduls à 180 Arbeitsstunden zu bleiben: „Bitte früher kommunizieren, was das Kommunikationskonzept alles enthalten soll und wie hoch der Arbeitsaufwand sein wird (für mich war der Arbeitsaufwand sehr hoch).“ Zugleich scheinen für die Studierenden durch die realen Aufgaben die Anforderungen der Praxis statt jene der Hochschule ins Zentrum gerückt zu sein: „Es hat uns die Möglichkeit geboten, einen realen Auftrag umzusetzen. Dabei lag viel mehr der Fokus darauf, was wir im Rahmen der Vorgaben und der vorhandenen Ressourcen erstellen können, als lediglich nur das Modul zu bestehen.“ Dies deutet auf eine Ausrichtung auf Employability als Motivator.

Die im Modul gewährten Freiheiten werden durch eine enge Betreuung der Studierenden ergänzt. Es stellt sich in den Evaluationsergebnissen heraus, dass die Koordination der Inputs mit den parallelen Konzeptionsschritten der Studierenden schwierig ist. Von den Studierenden wird der Input zum jeweils nächsten Schritt meist als zu früh empfunden, weil sie dann noch mit dem vorherigen Schritt beschäftigt sind: „Ich empfand die Zeitpunkte der Inhalte haben nicht zu der Erarbeitungsphase der Analyse und des Konzepts gepasst. Es war sehr verwirrend, den Inputs zu den Botchaften zuzuhören, während wir noch am Verfassen der Analysen waren.“

Elementar sind deshalb die regelmäßigen und zeitlich ausreichend bemessenen Coachings (vgl. Kapitel 2.1.2). Diese werden von den Studierenden im komplexen Prozess zwischen Briefing und Kommunikationskonzeptpräsentation geschätzt: „Das Modul war super, man konnte selbstständig ein Kommunikationskonzept erarbeiten und dabei wurde man perfekt durch die Coachings unterstützt.“

#### **6.4 Chancen und Grenzen der Modulevaluation**

Die standardisierte Modulevaluation gibt Auskunft über die Sicht der Studierenden, inklusive Vergleichsmöglichkeiten im Quervergleich mit anderen Modulen und im Längsvergleich über die Entwicklung des Moduls. Grenzen sind jedoch gesetzt bezüglich (1) der Perspektive der Dozierenden und Praxispartner:innen, insbesondere zur Zusammenarbeit in den Aufträgen, (2) der im Modul tatsächlich erworbenen Kompetenzen im Bereich Strategische Kommunikation und (3) der Einbettung des Moduls in den Studiengang. In das abschließende Kapitel fließt darum im Sinne eines Ausblicks ergänzend zu den Evaluationsergebnissen die Erfahrung der Autor:innen ein, die dieses Modul im Quer- und Längsschnittvergleich als Studiengangleitung, Modulverantwortliche und Dozierende verantwortet, konzipiert und durchgeführt haben.

## **7 Strategische Kommunikation im Kontext von Capacity Building und Etablierung der Profession**

### **7.1 Wissenstransfer in zwei Richtungen**

Das Modul und der Studiengang sind im Kontext einer noch jungen Geschichte der Profession der Gesundheitsförder:in verortet. Da das Modulkonzept die wechselseitige Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis voraussetzt, ist dieser Kontext prägend. Zugleich leisten über diese Verknüpfung Studierende, Absolvent:innen und Dozierende Pionierarbeit für Capacity Building und die Etablierung des Berufsbildes Gesundheitsförder:in.

Der Wissenstransfer geschieht im Modul wechselseitig in zwei Richtungen: (1) Dozierende investieren bei der Akquirierung der Aufträge in Informationsarbeit. Um ausreichend anspruchsvolle Aufträge mit Wahlmöglichkeiten für die Studierenden zu akquirieren, müssen die Dozierenden in der Praxis Verständnis für das Potenzial des BSc GP und dessen Absolvent:innen schaffen. (2) Da der Studiengang noch relativ jung ist, haben die Auftraggebenden selbst andere Ausbildungen gemacht und sind gegebenenfalls nicht in der Lage, die Kompetenzen der Studierenden einschätzen zu können. Durch die Kommunikationsaufträge erhalten die Praxispartner:innen Einblick in Inhalte und Arbeitsweisen des Studiums. Die Zusammenarbeit von Hochschule und Praxis trägt dazu bei,

ein Verständnis dafür zu schaffen, mit welchen Kompetenzen die Absolvent:innen des Studiengangs – gerade auch hinsichtlich der Gesundheitskommunikation/Strategischen Kommunikation – ausgerüstet sind und welchen Beitrag sie diesbezüglich in der Gesundheitsförderung leisten können.

## 7.2 In realen Aufträgen erworbene Gesundheitskommunikationskompetenzen als Beitrag zur Optimierung der Anstellbarkeit

Studierende erhalten als Repräsentant:innen der neuen Berufskategorie Gesundheitsförder:innen, die Möglichkeit, im zukünftigen Berufsfeld Kontakte zu knüpfen (vgl. Kap. 6.2). Dadurch, dass den Studierenden reale Aufträge anvertraut werden, können sie bereits im Studium ins Berufsfeld und in ihre Professionsrolle „hineinwachsen“. Dies ist von besonderer Bedeutung, da sie sich in einem sich noch stark entwickelnden Berufsfeld etablieren müssen. Das ihnen entgegengebrachte Vertrauen, positive Erfahrungen des Austauschs mit der Praxis sowie die Erfahrung, bereits im Studium ein umsetzbares Kommunikationskonzept erarbeitet zu haben, tragen zur Selbstwirksamkeit und zur gestärkten Berufsidentität bei. Beides ist von Bedeutung für die Anstellbarkeit der Absolvent:innen.

## 7.3 Erhöhtes gegenseitiges Verständnis

Auch in den Kommunikationswissenschaften ist interdisziplinäres Arbeiten über Grenzen der Praxis – Wissenschaft hinweg eine Herausforderung. Ein Spannungsfeld besteht zwischen Professionalisierungsansprüchen der Kommunikation aus wissenschaftlicher Perspektive und der Praxis. Während Erstere oft auf extensive und systematische Analyse- und Strategiearbeit besteht, setzt Letztere eher schnell und kreativ um. Eine pragmatisch und weniger analytische Herangehensweise in der Kommunikation hat die Kreativität als oberste Maxime. Die Zusammenarbeit im Modul erhöht das gegenseitige Verständnis für Perspektiven und Herangehensweisen und trägt zu einer Überwindung des Gaps zwischen Hochschule und Praxis bei.

## Literatur

- Balzer, L. & Beywl, W. (2018). *evaluiert — Erweitertes Planungsbuch für Evaluationen im Bildungsbereich*. hep Verlag. [https://www.evaluation.lars-balzer.name/buch/evaluation-portal\\_buch2018-978-3035508727.html#Inhaltsverzeichnis](https://www.evaluation.lars-balzer.name/buch/evaluation-portal_buch2018-978-3035508727.html#Inhaltsverzeichnis)
- Barry, M. (2014). *Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung: Kernkompetenzen – professionelle Standards - Akkreditierung*.
- Bechter, M., Brönimann, C., Ivancic, R. & Müller, P. (2019). Angewandte Wissenschaften an der Fachhochschule St. Gallen. Praxisprojekte als Bindeglied zwischen akademischer, praxisorientierter Ausbildung und wirtschaftlichem Nutzen. *Magazin erwachsenenbildung.at*, 13(38), 10–13:38 < 10.
- Bruppacher, S. (2006). Lern- und Gruppenprozesse in interdisziplinären Projektarbeiten. In *Hochschullehre adressatengerecht und wirkungsvoll* (S. 139–157). Haupt Verlag.
- Debbeler, L. J., Wahl, D. R., Villinger, K. & Renner, B. (2020). Die Bedeutung der Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1–11). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8\\_13-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_13-1)
- Fahr, U. (2017). *Coaching an der Hochschule*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16847-6>
- Gessler, M. & Sebe-Opfermann, A. (2016). Kompetenzmodelle. In *Handbuch Personalentwicklung* (4., überarb. erw. Aufl., S. 159–184). Schäffer-Poeschel Verlag.
- Herrington, J. & Oliver, R. (2000). An instructional design framework for authentic learning environments. *Educational Technology Research and Development*, 48(3), 23–48. <https://doi.org/10.1007/BF02319856>
- Jones, R. J., Woods, S. A. & Guillaume, Y. R. F. (2016). The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89(2), 249–277. <https://doi.org/10.1111/joop.12119>
- Ledergerber, C. (2009). *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe*. Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz. [https://www.bfh.ch/dam/jcr:ad237ef7-b267-4608-9f74-441f66556760/240311\\_Schlussbericht-Abschlusskompetenzen1.pdf](https://www.bfh.ch/dam/jcr:ad237ef7-b267-4608-9f74-441f66556760/240311_Schlussbericht-Abschlusskompetenzen1.pdf)

- Mast, C. (2020). *Unternehmenskommunikation: Ein Leitfaden* (8., überarbeitete Aufl., Bd. 2308). utb. <https://doi.org/10.36198/9783838554808>
- Merten, K. (2013). *Konzeption Von Kommunikation: Theorie und Praxis des Strategischen Kommunikationsmanagements*. Springer Vieweg. In Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01467-4>
- Niederhäuser, M. & Rosenberger, N. (2017). *Unternehmenspolitik, Identität und Kommunikation*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15702-9>
- Reeves, T. C., Herrington, J. & Oliver, R. (2005). Design research: A socially responsible approach to instructional technology research in higher education. *Journal of Computing in Higher Education*, 16(2), 96–115. <https://doi.org/10.1007/BF02961476>
- Reifegerste, D. & Ort, A. (with Nomos Verlagsgesellschaft) (2024). *Gesundheitskommunikation* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Nomos.
- Reifegerste, D. (2022). Emergent und trotzdem zielführend: Klinikkommunikation mit Angehörigen. In K. Hassenstein, C. Ritz & S. Sandhu (Hrsg.), *Wicked Problems* (S. 133–148). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37793-9\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37793-9_8)
- Springer, N., Koschel, F., Fahr, A. & Pürer, H. (2015). *Empirische Methoden der Kommunikationswissenschaft* (1. Aufl.). utb. <https://doi.org/10.36198/9783838543000>
- Szczyrba, B. & Ulrich, I. (2021). *Beratung und Coaching in der Hochschuldidaktik. Eine theoretische, praxeologische und philosophische Klärung zur Professions- und Disziplinbildung* (S. 239–254).
- Wagner, H. (with Schönhagen, P.) (2021). *Qualitative Methoden der Kommunikationswissenschaft*. (3. Aufl.). Nomos Verlagsgesellschaft.
- Zerfaß, A. & Ziegele, D. (2022). Managementtools für die Unternehmenskommunikation: Einsatzmöglichkeiten und Überblick. In A. Zerfaß, M. Piwinger & U. Röttger (Hrsg.), *Handbuch Unternehmenskommunikation* (S. 1–18). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-03894-6\\_31-2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-03894-6_31-2)
- Zerfaß, A., Verčič, D., Nothhaft, H. & Werder, K. P. (2018). Strategic Communication: Defining the Field and its Contribution to Research and Practice. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4), 487–505. <https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1493485>
- Zerfaß, A., Volk, S. C. & Ziegele, D. (2019). *Toolbox Kommunikationsmanagement: Denkwerkzeuge und Methoden Für Die Steuerung der Unternehmenskommunikation* (1. Aufl.). Springer Vieweg. In Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24258-9>

## Autor:innen

Dr. Colette Schneider Stingelin. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Angewandte Medienwissenschaft, Schweiz; E-Mail: [colette.schneider@zhaw.ch](mailto:colette.schneider@zhaw.ch)

Nadine Volkmer. ZHAW Gesundheit, Institut für Public Health, Schweiz;  
E-Mail: [nadine.volkmer@zhaw.ch](mailto:nadine.volkmer@zhaw.ch)

Christian Ingold. ZHAW Gesundheit, Institut für Public Health, Schweiz;  
E-Mail: [christian.ingold@zhaw.ch](mailto:christian.ingold@zhaw.ch)

Prof. Dr. Karin Nordström. ZHAW Gesundheit, Institut für Public Health, Schweiz;  
E-Mail: [karin.nordstroem@zhaw.ch](mailto:karin.nordstroem@zhaw.ch)



**Zitiervorschlag:** Schneider Stingelin, C., Volkmer, N., Ingold, C. & Nordström, K. (2025). Strategische Kommunikation in der Gesundheitsförderung. Wechselseitiger Wissenstransfer bei der Entwicklung realer Kommunikationsprojekte für die Public-Health-Praxis. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2469W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



# Gesundheitskommunikation trifft Methodenvermittlung

## *Werkstattbericht aus einem Lehrforschungsprojekt*

PAULA STEHR, NINA M. VOIGT & LOUISA BRUCH

### **Zusammenfassung**

Der vorliegende Beitrag skizziert, wie in einem Lehrforschungsprojekt sowohl theoretische Kenntnisse der Gesundheitskommunikation als auch methodische Kompetenzen vermittelt werden können. Auf Basis des hochschuldidaktischen Konzepts des Forschenden Lernens wird ein Beispielprojekt dargelegt, in dem sich Bachelor-Studierende mit gesundheitsbezogenem Informationshandeln als Forschungsgegenstand auseinandergesetzt und dabei das Design der in situ-Befragung kennengelernt haben. Im Beitrag wird diskutiert, inwiefern in einem solchen Projekt sowohl fachspezifische Inhalte vermittelt, die methodische Reflexion angeregt und forschungspraktische Fähigkeiten eingeübt werden können.

Insgesamt zeigt sich, dass gesundheitsbezogenes Informationshandeln – je nach konkretem Thema und gewählter Zielgruppe – gut als Gegenstand für ein Lehrforschungsprojekt geeignet ist. Das in situ-Forschungsdesign ermöglicht dabei in besonderem Maße, das Erstellen angemessener Erhebungsinstrumente und den Umgang mit vielfältigen Daten einzuüben. Es geht jedoch gleichzeitig mit spezifischen Herausforderungen bezüglich der Vorkenntnisse der Studierenden sowie technischer und zeitlicher Ressourcen einher, die mit den Rahmenbedingungen des jeweiligen Studiengangs und der entsprechenden Prüfungsordnung in Einklang gebracht werden müssen.

**Schlüsselwörter:** Forschendes Lernen; Forschungsprozess; Befragung; gesundheitsbezogenes Informationshandeln

## **Health communication meets method teaching**

### *Workshop report from a teaching research project*

#### **Abstract**

This article outlines how both theoretical knowledge of health communication and methodological skills can be taught in a teaching research project. Based on the didactic concept of research-based learning, an example project is presented in which Bachelor's students have addressed health-related information behavior as a research subject and have become familiar with the design of the in situ survey. The article discusses three different areas of expertise: subject-specific knowledge, methodological reflection, and practical research skills.

Overall, it is shown that health-related information behavior – depending on the specific topic and selected target group – is well suited as a subject for a teaching research project. The in situ research design is especially suited to practice creating appropriate survey instruments and the hand-



ling of diverse data. At the same time, however, it is accompanied by specific challenges with regard to the students' prior knowledge as well as technical and time resources, which must be reconciled with the conditions of the respective degree program and the corresponding examination regulations.

**Keywords:** Research-based learning; research process; survey method; health information behavior

## 1 Einleitung

In der Lehre zu Gesundheitskommunikation sollte neben dem praktischen Anwendungsbezug auch die forschungsorientierte Auseinandersetzung mit dem Gegenstand vermittelt werden (Daube et al., 2023). Dies ist nicht nur für jene Studierende relevant, die später forschend tätig sein wollen, sondern insbesondere auch für Absolvent:innen, die in Behörden, Agenturen oder Unternehmen Gesundheitskommunikation praktisch mitgestalten werden. Um in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention möglichst gut fundierte und effektive Kommunikationsmaßnahmen zu planen und umzusetzen, ist die theorie- und evidenzbasierte Gesundheitskommunikation elementar (Stehr et al., 2018). Als Basis für die strategische Gesundheitskommunikation sollten in diesem Bereich tätige Personen daher sowohl über die Fähigkeiten verfügen, sich analytisch und theoriebasiert mit den Grundlagen menschlichen (Gesundheits-)Verhaltens auseinanderzusetzen als auch die empirische Evidenz systematisch aufzuarbeiten (Rossmann, 2010). Um in diesem Zusammenhang sowohl die Ergebnisse vorhandener Studien kritisch interpretieren als auch eigene Maßnahmen formativ und summativ evaluieren zu können, sind entsprechende methodische Kenntnisse unabdingbar (Daube et al., 2023). Eine Möglichkeit, diese Fertigkeiten an Studierende zu vermitteln, ist das sogenannte „Forschende Lernen“ (Straub, Plontke et al., 2020). Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der vorliegende Beitrag mit der folgenden leitenden Fragestellung: Inwiefern eignet sich ein Lehrforschungsprojekt, um sowohl Inhalte der Gesundheitskommunikation als auch methodische Kompetenzen und forschungspraktische Fähigkeiten zu vermitteln?

Diese Frage soll anhand eines konkreten Beispiels auf Basis von Erfahrungen aus einem vierstündigen Seminar und unter Einbeziehung der Perspektive der Studierenden erörtert werden. Im Folgenden werden daher zunächst einige Hintergründe zum Forschenden Lernen sowie die Rahmenbedingungen des Beispielprojekts erläutert. Anschließend soll für drei Kompetenzbereiche (fachspezifische Inhalte, methodische Reflexion, forschungspraktische Fähigkeiten) erläutert werden, wie diese in einem Lehrforschungsprojekt zu Gesundheitskommunikation vermittelt werden können. Abschließend werden diese Einsichten disziplinübergreifend diskutiert und ihre Übertragbarkeit auf andere Studiengänge reflektiert.

## 2 Hintergrund

### 2.1 Forschendes Lernen

Forschendes Lernen ist ein elementarer Bestandteil der Hochschullehre (Reinmann, 2020). Das Ziel des Forschenden Lernens besteht darin, den Studierenden neben fachlichem auch methodisches Wissen zu vermitteln (Sonntag et al., 2016). Bei diesem pädagogischen Ansatz werden die Studierenden von Dozierenden begleitet, um eigenständig innerhalb eines vorab eingegrenzten Themengebiets Forschungspraxis zu sammeln. Durch das *learning by doing* eignen sich die Studierenden auch einen forschungsaffinen Habitus an (Sonntag et al., 2016). Den Studierenden wird eine forschende Grundhaltung vermittelt, mit der sie sich selbst neues Wissen erschließen können (Straub, Ruppel et al., 2020).

Das Forschende Lernen unterscheidet sich von anderen forschungsbezogenen Lehrformaten und zeichnet sich dadurch aus, dass die Studierenden selbst forschend tätig sind und alle Phasen des wissenschaftlichen Forschungsprozesses durchlaufen (Sonntag et al., 2016). Die dozierende Person begleitet die Studierenden und ermutigt sie, sich mit dem Forschungsgegenstand auseinanderzu-

setzen und eigenständig Lösungen zu erarbeiten. Die Studierenden bekommen die Möglichkeit, eigene Interessen zu verfolgen (Sonntag et al., 2016), indem sie innerhalb des Forschungsbereiches Schwerpunkte setzen können. Deicke et al. (2014) zeigten, dass Forschendes Lernen so das Forschungsinteresse der Studierenden erhöhen kann und sie darin stärkt, sich selbst Forschung zuzutrauen. Neben der Fach- und Methodenkompetenz können im Rahmen von Forschungsseminaren auch die interdisziplinäre Kompetenz und persönliche Kompetenzen weiterentwickelt werden (Stasewitsch et al., 2021), wobei Schwerpunkte gesetzt werden müssen und nicht alle Kompetenzen gleichermaßen in einer Lehrveranstaltung adressiert werden können (Sonntag et al., 2016). Im vorliegenden Beitrag soll der Fokus darauf liegen, wie Forschendes Lernen in der Lehre zu Gesundheitskommunikation dazu genutzt werden kann, die Vermittlung fachspezifischer Inhalte mit dem Erwerb von Forschungskompetenzen zu verknüpfen. Dabei soll weiterhin diskutiert werden, inwiefern der innovative Ansatz der in situ-Forschung dazu geeignet ist, sowohl forschungspraktische Fähigkeiten zu vertiefen als auch methodische Reflexion zu unterstützen. In Kapitel 3 werden diese drei Kompetenzbereiche beleuchtet, obgleich sie nicht völlig getrennt zu betrachten sind und deren Vermittlung im Rahmen des Forschenden Lernens ineinandergreift.

## 2.2 Rahmenbedingungen des beschriebenen Lehrforschungsprojekts

Das hier beschriebene Lehrforschungsprojekt wurde im Wintersemester 2022/23 im Rahmen eines vierstündigen Seminars mit fortgeschrittenen Studierenden eines kommunikationswissenschaftlichen Bachelor-Studiengangs umgesetzt. Der erste Teil des Seminars umfasste vier Sitzungen, in denen durch Input der Dozentin und Referate der Studierenden die Grundlagen des gesundheitsbezogenen Informationshandelns und der in situ-Forschung erarbeitet wurden. In den darauffolgenden neun Sitzungen haben die Studierenden ein eigenes Forschungsprojekt umgesetzt. Hierzu haben sich die 17 Seminar-Teilnehmenden in zwei Gruppen mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung aufgeteilt. Details zu den Projekten und der didaktischen Aufbereitung der einzelnen Sitzungen sind in Kapitel 3 beschrieben. In der 14. und letzten Sitzung haben beide Gruppen eine je 20-minütige (unbenotete) Abschlusspräsentation gehalten. Benotete Prüfungsleistungen waren das Referat im ersten Teil des Seminars und ein Forschungsbericht nach Abschluss des Projekts. In der Abschlusssitzung wurde das Seminar in einer offenen Feedback-Runde evaluiert. Diese Rückmeldungen sind – zusätzlich zu den Angaben der offiziellen Lehrevaluation, die über einen anonymen Online-Fragebogen erfolgte – in die hier vorliegende Reflexion des Lehrforschungsprojekts eingeflossen. Insgesamt wurde das Seminar auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „mangelhaft“ mit  $M = 1.33$  ( $SD = 0.46$ ) bewertet und alle Teilnehmenden der Lehrevaluation ( $n = 15$ ) gaben an, dass sie die Lehrveranstaltung weiterempfehlen würden.

## 3 Kompetenzvermittlung

### 3.1 Fachspezifische Inhalte der Gesundheitskommunikation

Ein Ziel des Seminars war, Bachelor-Studierenden der Kommunikationswissenschaft den Forschungsbereich der Gesundheitskommunikation zu eröffnen. Als konkreter Gegenstand wurde das gesundheitsbezogene Informationshandeln ausgewählt. Sich mit Gesundheitsinformationen auseinanderzusetzen, spielt sowohl für die Prävention als auch für die Bewältigung von Krankheiten eine zentrale Rolle (Brashers et al., 2002). Das gesundheitsbezogene Informationshandeln bildet die Schnittstelle zwischen Individuen, gesundheitsrelevanten Akteuren und Informationen. Als Gesundheitsinformationen werden dabei jegliche Reize verstanden, die zu gesundheitsspezifischem Wissen oder Überzeugungen beitragen könnten (Brashers et al., 2002). Neben medizinischem Fachpersonal als wichtigste Quelle für Gesundheitsinformationen hat in den letzten Jahren das Internet deutlich an Bedeutung gewonnen (Baumann et al., 2020). Zu den gängigen Informationskanälen zählen zudem sowohl traditionelle Massenmedien als auch das eigene soziale Umfeld (Stehr et al., 2021).

Themen aus dem Forschungsfeld Gesundheitskommunikation, wie das gesundheitsbezogene Informationshandeln, eignen sich gut für die Lehre, da sie einen hohen Alltagsbezug aufweisen. Als Einstieg in das Seminar diente hier etwa die Frage, wo die Studierenden kürzlich selbst auf Gesundheitsinformationen gestoßen waren. Außerdem können zahlreiche praktische Beispiele für Gesundheitskommunikation, etwa Kampagnenmotive, Social Media-Posts und Screenshots aus informativen oder unterhaltenden Medieninhalten den Zugang zum Thema erleichtern. Im Anschluss an die Einführungssitzung haben die Studierenden einen Grundlagentext (Rossmann et al., 2018) gelesen und Fragen formuliert, die zu Beginn der darauffolgenden Sitzung diskutiert wurden (etwa, wie sich das gesundheitsbezogene Informationshandeln während der Covid19-Pandemie verändert hat oder wie sich Online-Quellen seit Erscheinen des Textes ausdifferenziert haben). Die weiteren Inhalte zu verschiedenen Quellen und Arten des gesundheitsbezogenen Informationshandelns wurden in zwei Sitzungen mittels studentischer Referate aufgearbeitet. Dieser eher deskriptive Zugang zum Gegenstand wurde gewählt, weil das darauf aufbauende Erkenntnisinteresse so gestaltet sein musste, dass die Studierenden die Forschungsfragen mit ihren Datenauswertungs-Kenntnissen angemessen bearbeiten können. Für ein Lehrforschungsprojekt mit in situ-Design kann es ratsam sein, Forschungsfragen mit einem deskriptiven Fokus zu bearbeiten (Kornmeier, 2021), da die Bearbeitung explanativer Fragestellungen auf Basis von in situ-Daten häufig komplexe Mehrebenenanalysen verlangt (Siebers et al., 2022).

Auf dem theoretischen Wissen aufbauend, sollten die Studierenden eigene Ideen für relevante Forschungsfragen entwickeln. Erste Ideen wurden im Seminar mit verschiedenen Schreibübungen wie „Fokuswriting“ und „Visitenkarte der Idee“ (Grieshammer et al., 2022) erarbeitet und anschließend auf einer E-Learning-Plattform gesammelt. Der Einsatz dieser interaktiven und abwechslungsreichen Techniken half den Studierenden dabei, aus der rezeptiven Haltung herauszukommen und sich selbst einzubringen. Interessen bezüglich möglicher Zielgruppen und Themen wurden durch die Dozentin geclustert und auf potenzielle forschungsethische und -praktische Hürden hingewiesen. Anschließend haben sich die Studierenden in zwei Gruppen aufgeteilt und das jeweilige Erkenntnisinteresse spezifiziert.

Die beiden Gruppen beschäftigten sich mit dem gesundheitsbezogenen Informationshandeln von Schwangeren bzw. jungen Erwachsenen. Damit wurden Personengruppen in den Blick genommen, die keine bestimmten Krankheiten aufweisen, sondern sich in einer für das Thema Gesundheit besonders herausfordernden Lebensphase befinden. So geht die Schwangerschaft mit einem erhöhten Informationsbedürfnis einher (Baumann et al., 2017) und junge Erwachsene sind mit der Aufgabe konfrontiert, zunehmend selbst Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen (Boiarsky et al., 2013). Besonders belastende und/oder stigmatisierende Themen wie etwa psychische und lebensbedrohliche Erkrankungen wurden bewusst nicht gewählt, da diese mit (forschungs-)ethischen Herausforderungen einhergehen (Guttman & Thompson, 2010), die im Rahmen eines Seminars nicht angemessen bearbeitet werden können.

Für die Formulierung konkreter Forschungsfragen benötigen die Studierenden einen Überblick über die theoretischen Grundlagen des Forschungsgegenstands und den Forschungsstand zum spezifischen Themenfeld. Aufgrund ihres Vorwissens zum wissenschaftlichen Arbeiten und einer kurzen Wiederholung zu wissenschaftlicher Recherche konnten die Seminarteilnehmenden dies gut bewältigen. Nichtsdestotrotz ist dies ein unter Umständen sehr umfangreicher Arbeitsschritt, auch aufgrund des transdisziplinären Charakters von Themen der Gesundheitskommunikation (Daube et al., 2023), weshalb hierfür ausreichend Zeit eingeplant werden oder mehr Input durch die Lehrenden erfolgen muss.

### 3.2 Reflexion sozialwissenschaftlicher Methoden

Parallel zur Erarbeitung der fachspezifischen Inhalte wurden im ersten Teil des Seminars bereits methodische Ansätze erarbeitet und diskutiert, die dann im Rahmen der Umsetzung des eigenen Forschungsprojekts vertieft wurden. Die grundlegende sozialwissenschaftliche Methode, um empirische Daten zum gesundheitsbezogenen Informationshandeln zu erheben (Baumann et al., 2019) –

und die am häufigsten angewandte Methode in der deutschsprachigen, kommunikationswissenschaftlichen Forschung zu Gesundheitskommunikation (Karnowski & Sukalla, 2018) –, ist die standardisierte Befragung. In der Regel erfolgen solche Erhebungen retrospektiv, das heißt, Personen werden zu ihrem vergangenen Verhalten befragt. Im Rahmen des *Health Information National Trend Survey* (HINTS) etwa dazu, ob sie sich überhaupt schon einmal gezielt zum Thema Gesundheit informiert (Baumann et al., 2020) oder wie häufig und über welche Kanäle sie in den vergangenen 30 Tagen nach Informationen zu Covid-19 gesucht haben (Link et al., 2022). Die Methode der retrospektiven Befragung weist jedoch einige Limitationen auf, da sich Befragte mitunter nicht oder falsch an vergangene Situationen erinnern und nachträgliche Rationalisierungen ihres Verhaltens vornehmen (Möhring & Schlütz, 2013). Besonders wichtig ist in situ-Forschung dort, wo Rezipierenden Medieninhalte begegnen, ohne dass sie aktiv einen bestimmten Inhalt ausgewählt oder danach gesucht haben, so etwa im Bereich der *incidental news exposure* (Karnowski et al., 2017). Auch im Bereich des gesundheitsbezogenen Informationshandelns sind insbesondere weniger planvolle Handlungen wie das Scannen von Informationen während der routinierten Mediennutzung (Hornik et al., 2013) oder der interpersonale Austausch über Gesundheitsinformationen bei retrospektiven Befragungen häufig schwer zugänglich (Huisman et al., 2020). Die verschiedenen Arten des gesundheitsbezogenen Informationshandelns sind deshalb ein gutes Beispiel für die Notwendigkeit, Gefühle, Gedanken und Verhalten in alltäglichen Situationen mittels in situ-Forschung zu erfassen (Bolger et al., 2003).

Zentrales Kennzeichen einer in situ-Befragung ist, dass die Studienteilnehmenden wiederholt Auskunft zu spezifischen (Mediennutzungs-)Situationen geben und die Erhebung von Handlungen, Kognitionen und Emotionen möglichst nah an die jeweilige Situation heranrückt (Karnowski, 2013). Nach Schnauber-Stockmann und Karnowski (2020) können in situ-Designs, häufig auch als *experience sampling methods* (ESM) bezeichnet, danach unterschieden werden, ob die Datenerhebungen ereignisbasiert oder auf Basis einer bewussten oder zufälligen Auswahl von Zeitpunkten erfolgt. Bei Letzterem werden die Teilnehmenden entweder zum gegenwärtigen Moment („true“ ESM) oder zum letzten relevanten Ereignis („quasi“ ESM) befragt. Dabei können sowohl standardisierte (Cohen et al., 2016) als auch nicht-standardisierte Daten (Kaufmann & Peil, 2020) erhoben werden.

Als Einstieg in die Reflexion über Befragungen im Allgemeinen und in situ-Designs im Speziellen diente der bereits erwähnte Selbstversuch in der Einführungssitzung. So wurden die Studierenden zu ihrem gesundheitsbezogenen Informationshandeln in der vergangenen Woche gefragt, um deutlich zu machen, wie schwierig es sein kann, diese Frage retrospektiv zu beantworten. Anschließend wurden sie dazu aufgefordert, eine Woche lang ihr gesundheitsbezogenes Informationshandeln zu dokumentieren, um die Frage in der darauffolgenden Sitzung besser beantworten zu können. Die gesammelten Erfahrungen wurden auf einer digitalen Pinnwand dokumentiert und als Einstieg in das Thema der in situ-Forschung diskutiert. Ein zentrales Ziel des Seminars war, dass Studierende die Grundlogik von in situ-Forschung erfassen, vorhandene Studien verstehen und einordnen können. Dies wird dadurch erschwert, dass in der Forschung viele unterschiedliche Begriffe verwendet werden (siehe Scoping Review von Schnauber-Stockmann & Karnowski, 2020). Um sich die Unterscheidungskriterien von in situ-Designs zu erarbeiten, haben die Studierenden in Gruppenarbeit Steckbriefe von Beispielstudien (Kaufmann & Peil, 2020; Ohme et al., 2016; Siebers et al., 2022; Stehr, 2020) erstellt und verglichen. Um dies zu vertiefen, sollten die Studierenden im Nachgang der Sitzung den Grundlagentext von Schnauber-Stockmann und Karnowski (2020) lesen und Vor- und Nachteile verschiedener Designs festhalten. Durch weitere Pflichttexte begleitend zu den Sitzungen im ersten Teil des Seminars wurden die Studierenden dafür sensibilisiert, dass in situ-Forschung sowohl quantitativ (Karnowski, 2013) als auch qualitativ (Koch et al., 2021) erfolgen kann, und diskutierten auch hier die Potenziale und Grenzen – insbesondere hinsichtlich der Erfassung des gesundheitsbezogenen Informationshandelns. Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Designs bot so die ideale Grundlage für begründete Entscheidungen im Rahmen des eigenen Forschungsprojekts im zweiten Teil des Seminars.

### 3.3 Forschungspraktische Fähigkeiten

#### 3.3.1 Datenerhebung

Im Rahmen des Lehrforschungsprojekts haben die Studierenden eigene Daten mit einem in situ-Design erhoben und mussten praktische Forschungsentscheidungen treffen. Dabei wurde den Studierenden vermittelt, dass methodische Entscheidungen in erster Linie von der Angemessenheit für den Forschungsgegenstand und dem Erkenntnisinteresse abhängen sollten. Wie oft kommt das jeweilige gesundheitsbezogene Verhalten vor – bietet sich hier eine ereignisbasierte Vollerhebung an oder muss eine (zufällige) Stichprobe gezogen und die Erhebung durch ein entsprechendes Signal ausgelöst werden? Wie fein muss die Auflösung der erhobenen Daten sein, um die Forschungsfrage zu beantworten – sollten also einzelne Handlungen festgehalten werden oder genügen aggregierte Daten, beispielsweise für bestimmte Tagesabschnitte? Darüber hinaus fließen im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts auch forschungspragmatische Überlegungen ein. So ist die Dauer der Feldphase durch den Ablauf des Seminars begrenzt. Für etwaige signalbasierte Auslöser der Erhebung müssen technische Lösungen gefunden werden. In der Regel gibt es keine Möglichkeit, die Studien-Teilnehmenden zu incentivieren, sodass die Anzahl der Erhebungen insgesamt und pro Tag begrenzt werden muss, um zu verhindern, dass viele die Teilnahme an der Studie abbrechen.

Die Seminarsitzungen im forschungspraktischen Teil der Lehrveranstaltung waren meist wie folgt aufgebaut: Vor der Sitzung reichten die Gruppen einen Zwischenstand des jeweiligen Arbeitsschritts ein. Zu Beginn der Sitzung haben sich die beiden Gruppen gegenseitig über den Fortschritt ihres Projekts informiert. Dabei stellten sie häufig fest, dass sie mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert waren und konnten sich gegenseitig Denkanstöße geben. Anschließend haben die Studierenden in ihren Gruppen das Feedback eingearbeitet. Vor jedem neuen Arbeitsschritt lieferte die Dozentin jeweils einen kurzen methodischen Input, etwa zu den zehn Geboten der Frageformulierung (Porst, 2019), und gab den Studierenden Beispiele aus bisherigen Studien an die Hand. Anschließend erhielten die Studierenden konkrete Arbeitsaufträge mit Leitfragen und Checklisten für die Bearbeitung des nächsten Schrittes im Forschungsprozess. Das schrittweise Vorgehen, das regelmäßige Feedback und die Mischung aus kurzem Input durch die Dozentin mit viel Zeit für die Arbeit in den Gruppen wurden von den Studierenden laut Evaluation sehr positiv wahrgenommen. Insbesondere für Studierende, die Kommunikationswissenschaft im Nebenfach belegten und weniger Vorkenntnisse hatten, war der Übergang vom ersten Teil des Seminars hin zur Arbeit am eigenen Forschungsprojekt jedoch auch herausfordernd.

Ein zentraler Schritt im Forschungsprozess war die eigenständige Erarbeitung eines Erhebungsinstruments. In situ-Forschung ist besonders gut geeignet, um das Erstellen gelungener Fragebögen und die Übersetzung theoretischer Konstrukte in allgemeinverständliche Fragestellungen einzuüben. Da die Erhebung hier mehrfach mit demselben Instrument erfolgt, müssen nur wenige, aber umso präzisere Fragen formuliert werden. Für die in situ-Erhebung ist es dabei auch notwendig, den Befragten verständlich zu machen, was genau eine relevante Nutzungssituation umfasst. Für eine gelungene Umsetzung der Datenerhebung führten die Studierenden daher Selbstversuche und Pretests mit der angestrebten Studienpopulation durch. Beide Gruppen haben sich schließlich für eine teilstandardisierte Erhebung entschieden. Dabei ist auch abzuwägen, insbesondere für offene Fragen (Züll & Menold, 2019), inwieweit erläuternde Beispiele genannt werden, da diese möglicherweise die Antworten der Befragten in eine bestimmte Richtung verzerren könnten.

Beide Seminargruppen entschieden sich für eine ereignisbasierte Erhebung (engl. *event-contingent*), bei der die Befragten alle relevanten Informationshandlungen notieren sollten. Dies wurde mit einer signalbasierten Erinnerung kombiniert. Die Gruppe der Schwangeren erhielt im Erhebungszeitraum jeweils um 12 Uhr und um 20 Uhr einen neuen Online-Fragebogen. Technisch wurde dies über die Serienmail-Funktion von SoSci-Survey umgesetzt. Zu jedem Zeitpunkt wurden die verschiedenen Arten des Informationshandelns so erhoben, dass jeweils mit einer Filterfrage zunächst

nach dessen Vorkommen seit der letzten Befragung und bei einer positiven Antwort nach weiteren Aspekten wie Häufigkeit, Quellen und Themen gefragt wurde. Siehe Tabelle 1 für ein Beispiel zum Scannen von Gesundheitsinformationen.

**Tabelle 1:** Ausschnitt aus dem Fragebogen zu schwangerschaftsbezogenem Gesundheitsinformationshandeln

| Element im Fragebogen  | Formulierung am Beispiel Scanning  |
|--|--|
| <b>Erläuternder Einleitungstext</b>                                      | Nun geht es darum, ob und wie Sie in Ihrer routinierten Mediennutzung auf schwangerschaftsbezogene Informationen stoßen. Bitte geben Sie bei der Beantwortung der Fragen alle Situationen an, an die Sie sich erinnern. Für jede Situation ist eine eigene Zeile vorgesehen.                 |
| <b>Filterfrage</b>   | Sind Sie seit der letzten Befragung zufällig auf schwangerschaftsbezogene Gesundheitsinformationen gestoßen?<br>O Ja O Nein  |
| <b>Standardisierte Abfrage der Häufigkeit</b>                            | Wie häufig sind Sie zufällig auf schwangerschaftsbezogene Gesundheitsinformationen gestoßen?<br>O einmal O zweimal O dreimal O häufiger als dreimal  |
| <b>Offene Abfrage von Quellen und Themen mit Beispielen in der Frage</b> | Wo sind Sie auf schwangerschaftsbezogene Gesundheitsinformationen gestoßen (z. B. Gespräche, soziale Netzwerke, Foren)?<br>Auf welche schwangerschaftsbezogenen Gesundheitsinformationen sind Sie gestoßen (z. B. Embryonalentwicklung, Geburtsvorbereitung, Ernährung, Sport, Beschwerden)? |

Eine andere Möglichkeit der Datenerhebung wählte die Gruppe, die junge Erwachsene befragte. Sie nutzten in Anlehnung an Yurtaeva (2017) und Stehr (2020) eine tabellarische Vorlage, in die die Befragten verschiedene Arten des Informationshandelns zu selbstbestimmten Zeitpunkten eintragen konnten. Die Studienteilnehmenden wurden einmal täglich zu rotierten Uhrzeiten an die Eintragungen im Erhebungsinstrument erinnert.

Bei Forschungsseminaren im Wintersemester wird häufig die Vorlesungsunterbrechung über Weihnachten als Erhebungszeitraum genutzt. Hier ist anzumerken, dass für in situ-Forschung zum einen mehr Zeit eingeplant werden muss als für eine einmalige Befragung und zum anderen für die situative Erhebung von alltäglichem Handeln ein spezieller Zeitraum wie die Feiertage zu Verzerrungen führen kann.

### 3.3.2 Datenauswertung

Wie bereits angedeutet, muss bei der Auswertung von in situ-Daten berücksichtigt werden, dass diese auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden. Anhand des Lehrforschungsprojekts können Studierende lernen, zwischen Daten auf Personen- und Situationsebene zu differenzieren und Fragestellungen zu bearbeiten, die sich auf Unterschiede zwischen bzw. innerhalb von Personen beziehen (Larson & Delespaul, 1992). Aufgrund der teilstandardisierten Erhebung konnten die Studierenden im hier beschriebenen Seminar sowohl den Umgang mit quantitativen als auch qualitativen Daten einüben. Je nach Umfang der Daten kann die Auswertung entweder händisch erfolgen oder niedrigschwellig mithilfe von Office-Programme wie Excel umgesetzt werden. Je nach Vorkenntnissen der Studierenden und Dozierenden kann hier aber auch der grundlegende Umgang mit Datenanalyse-Software wie SPSS oder R erprobt werden. Die Teilnehmenden des Lehrforschungsprojekts verfügten bereits über entsprechende Vorkenntnisse, sodass sie nach einem grundsätzlichen Input zum Datenmanagement weitgehend eigenständig einfache quantitative Auswertungen vornehmen konnten. Zur Beantwortung der deskriptiven Forschungsfragen wurde etwa betrachtet, wie häufig sich verschiedene Personen insgesamt und zu einzelnen Erhebungszeitpunkten mit Gesundheitsinformationen auseinandergesetzt haben.

Mehr Anleitung war für den Umgang mit offenen Antworten zu beispielsweise Anlässen des Informationshandelns, genutzten Quellen und Kommunikationskanälen notwendig. Hierzu wurden die Studierenden in die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) eingeführt. Anhand von

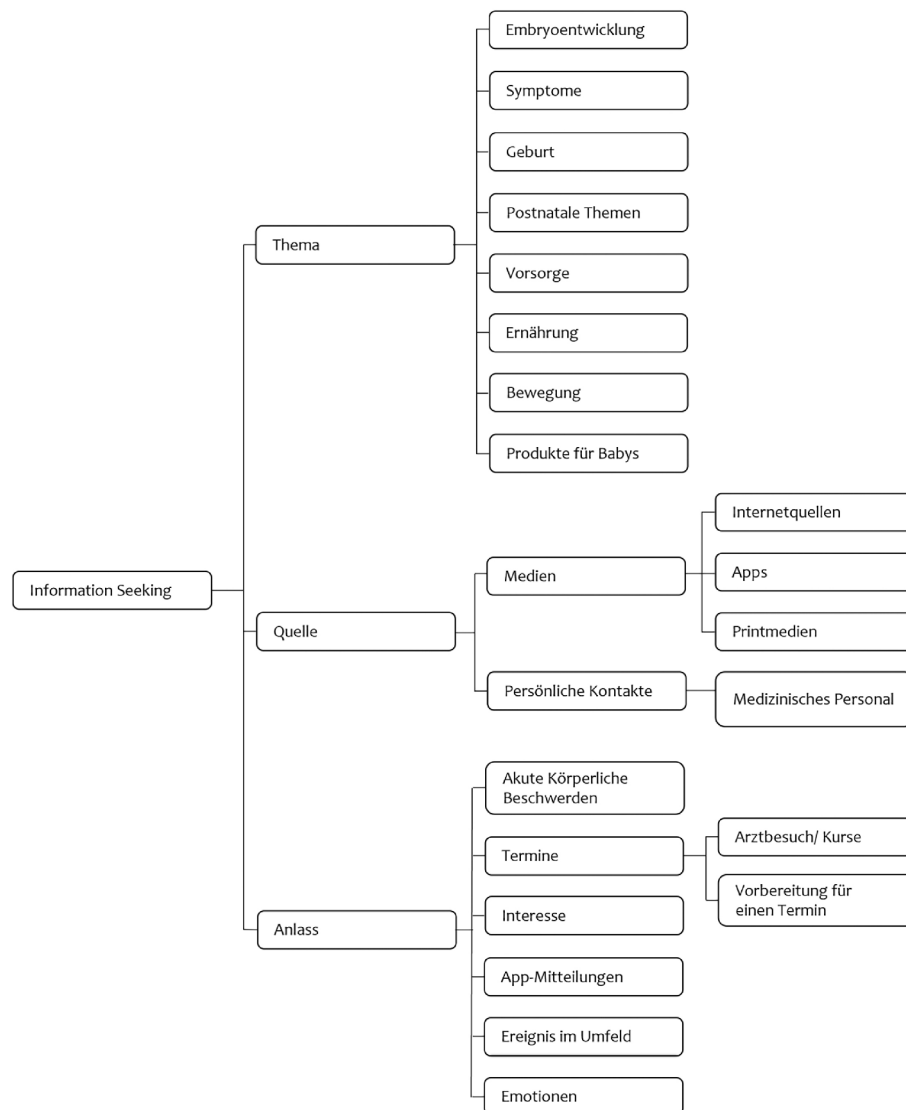
Beispielen aus der Forschungspraxis der Dozentin wurde das Bilden eines induktiven Kategoriensystems illustriert und anschließend schrittweise an den eigenen Daten eingeübt. Beim gemeinsamen Codieren in der Gruppe (Reichertz, 2013) wurde dabei über die Interpretation der mitunter kurzen Antworten und die Trennschärfe von Kategorien diskutiert. Die Codierung und Auswertung wurde durch das Programm MAXQDA unterstützt, das auch ohne Vorkenntnisse intuitiv erlernt werden kann. Im Rahmen des Lehrforschungsprojekts den Umgang mit einem neuen Programm zu erlernen, wurde von den Studierenden als großer Mehrwert wahrgenommen.

### 3.3.3 Dokumentation und Reflexion

Ein wichtiger Teil jeder Forschung – und so auch eines Lehrforschungsprojekts – ist die intersubjektiv nachvollziehbare Dokumentation der wissenschaftlichen Argumentation, der empirischen Vorgehensweise und der Ergebnisse (Döring & Bortz, 2016). Die Seminarteilnehmenden hielten hierzu zunächst eine mündliche Abschlusspräsentation. Die eigene Arbeit vor- und zur Diskussion zu stellen, schult die Kritikfähigkeit und schärft die Argumentation. Das Feedback, das die Studierenden nach der Präsentation der Projekte erhielten, konnten sie anschließend direkt in der abschließenden schriftlichen Leistung umsetzen. Stellt ein schriftlicher Forschungsbericht die (benotete) Prüfungsleistung dar, so ist im Sinne des *Constructive Alignment* (Albrecht et al., 2023) darauf zu achten, dass Studierende in der Lehrveranstaltung tatsächlich auf diese Prüfungsleistung vorbereitet werden. Dies kann etwa durch Schreibübungen und Text-Feedback geschehen.

Die Aufbereitung empirischer Ergebnisse ist eine keineswegs triviale Aufgabe, sodass den Studierenden auch hierfür Vorgaben und Tipps an die Hand gegeben wurden. Für die Darstellung empirischer Ergebnisse gibt es zumindest für quantitative Daten bewährte Richtlinien der *American Psychological Association* (APA) (Cooper, 2020), die den Studierenden als Orientierung beispielsweise für die Erstellung von Tabellen dienen können. Für die Forschung mit in situ-Design ist dabei jedoch zu beachten, dass immer deutlich sein muss, ob Aussagen auf Personen- oder auf Situationsebene getroffen werden und welche (Teil-)Menge beispielsweise die Bezugsgröße für Prozentangaben darstellt. Im hier beschriebenen Projekt wurden darüber hinaus auch qualitative Daten erhoben und ausgewertet. Für den Bericht qualitativer Studien gibt es von der APA mittlerweile ebenfalls ein Manual (Levitt, 2020) – hier geht es aber mehr um Formalia als um die Frage der anschaulichen Darstellung qualitativer Ergebnisse. Deren sinnvolle Aufbereitung hängt stark vom Erkenntnisinteresse und der Struktur der Daten ab. Daher ist der Input der Lehrenden hier umso wichtiger und die Seminarteilnehmenden erhielten verschiedene Beispiele aus der Forschungspraxis der Dozentin zur Orientierung. In der Methoden-Literatur finden sich Hinweise zur Darstellung qualitativer Ergebnisse etwa bei Miles et al. (2020) und Ritchie et al. (2013). Im Beispielpjekt wurden die qualitativen Daten mittels einer inhaltlich strukturierenden Analyse ausgewertet. Daher ist es für die Ergebnisdarstellung zentral, die Struktur des induktiv-deduktiv gebildeten Kategoriensystems deutlich zu machen. Abbildung 1 zeigt eine Möglichkeit der anschaulichen Darstellung der Befunde zur Diversität von Anlässen, Quellen und Themen der schwangerschaftsbezogenen Gesundheitsinformationssuche.

Im vorliegenden Seminar lag der Schwerpunkt der abschließenden Reflexion auf der methodischen Güte des eigenen Forschungsprojekts. Je nach Studiengang und Modulzuordnung sollten Studierende in künftigen Lehrveranstaltungen auch dazu angeregt werden, die praktischen Implikationen ihrer Erkenntnisse für die Gesundheitsförderung zu diskutieren und so den beiden Strängen des Lehrformats – Gesundheitskommunikation trifft Methodenvermittlung – Rechnung zu tragen.



**Abbildung 1:** Anlässe, Quellen und Themen der aktiven Suche nach schwangerschaftsbezogenen Gesundheitsinformationen

## 4 Diskussion

Der vorliegende Beitrag zeigt, wie in der Lehre zu Gesundheitskommunikation die Verbindung des praktischen Anwendungsbezugs mit der forschungsorientierten Auseinandersetzung gelingen kann. Das Format des Lehrforschungsprojekts integriert dabei die beiden Hauptaufgaben einer Universität: Forschen und Lehren. In der Verknüpfung bietet es die Gelegenheit, sowohl theoretisches und transdisziplinäres Wissen zu Gesundheitskommunikation zu vermitteln als auch methodische Kenntnisse und einen forschenden Habitus zu schulen.

Für das Gelingen eines solchen Projekts sind jedoch einige Herausforderungen und Rahmenbedingungen zu bedenken. Die Konzeption und Aufbereitung eines Lehrforschungsprojekts ist durchaus voraussetzungsreich. Neben fachlichem und forschungspraktischem Wissen erfordert es auch hochschuldidaktische Kenntnisse und Fähigkeiten (Bloch & Caruso, 2022). Lehrende an Universitäten verfügen jedoch häufig nicht über eine strukturierte, hochschuldidaktische Ausbildung (Reinmann, 2020). Die spezifischen Herausforderungen eines Lehrforschungsprojekts im Kontext von Gesundheitskommunikation beginnen darüber hinaus schon bei der Themenwahl. In der Regel handelt es sich bei den Studierenden und mitunter auch den Dozierenden um Gesundheitslaien. Entsprechend kann es ratsam sein, sich eher auf gesundheitsbezogene Alltagsthemen zu konzentrieren.



und stark stigmatisierte und lebensbedrohliche Erkrankungen außen vor zu lassen. Aus der Lehrevaluation ging deutlich hervor, dass Seminare mit Gesundheitsbezug bereits im Vorfeld als solche gekennzeichnet werden müssen, da gesundheitsbezogene Themen und spezifische Erkrankungen von Studierenden mitunter als belastend empfunden werden können. Anders kann dies in Studiengängen mit explizitem Gesundheitsbezug und geregelter Kontakt zu Patient:innen aussehen.

Weiterhin müssen für die Konkretisierung von Fragestellung und Methode die Datenanalyse-Kenntnisse der Beteiligten einbezogen werden. Ähnliches gilt auch für die Vorkenntnisse zum Forschungsgegenstand, zu theoretischen Hintergründen und dem Umgang mit wissenschaftlicher Literatur. Wie komplex die zu bearbeitende Fragestellung sein kann, hängt somit maßgeblich davon ab, in welchem Studiengang die Lehrveranstaltung verortet ist und welche Grundlagen in vorherigen Semestern bereits gelegt wurden. Je nach Studiengang bringen Studierende unterschiedliche Erfahrungen mit: in einem kommunikationswissenschaftlichen Studiengang theoretische Grundkenntnisse, in einem gesundheitswissenschaftlichen Studiengang einen stärkeren Bezug zum anwendungsbezogenen Forschungsgegenstand und Master-Studierende mehr Erfahrung im Umgang mit Literatur und Daten als Bachelor-Studierende.

Eine weitere Stellschraube des Projekts ist das konkrete Forschungsdesign. Grundsätzlich sollte es sich nach dem Erkenntnisinteresse richten, gleichermaßen müssen aber die zur Verfügung stehenden finanziellen, technischen und zeitlichen Ressourcen bedacht werden. Entsprechend sollte der Umfang des geplanten Projekts an den Rahmenbedingungen ausgerichtet und beispielsweise folgende Fragen im Vorfeld reflektiert werden: Muss das Projekt innerhalb eines Semesters abgeschlossen sein oder ist die Veranstaltung semesterübergreifend geplant? Wie viele SWS und ECTS sind laut Prüfungsordnung vorgesehen? Welche Software steht für die Erhebung und Auswertung von Daten zur Verfügung? Können Studienteilnehmende incentiviert werden? Im vorliegenden Beispiel wurde das Lehrforschungsprojekt im Rahmen eines einsemestrigen, aber vierstündigen Seminars umgesetzt. Dabei wurde die Forschung in situ durchgeführt und dieses Design hat sich als besonders gut geeignet erwiesen, um das Erstellen angemessener Erhebungsinstrumente und den Umgang mit vielfältigen Daten einzuüben. Gleichzeitig waren damit aber auch besondere Herausforderungen in der technischen Umsetzung, der Dauer der Feldphase und der Auswertung komplexer Daten verbunden.

Schließlich stellt sich die Frage, wie der Lernfortschritt in einem solchen Projekt abgeprüft werden kann. Im Sinne des Constructive Alignment sollten die Prüfungsleistungen auf die Lernziele abgestimmt werden (Albrecht et al., 2023). Diese umfassen in einem Lehrforschungsprojekt sowohl theoretische als auch methodische Kompetenzen und darüber hinaus auch weitere Fertigkeiten wie die Zusammenarbeit im Team. Manche dieser Aspekte können in einer abschließenden schriftlichen Leistung (Forschungsbericht) nur bedingt erfasst werden. Sofern es die Prüfungsordnung zulässt, ist daher auch eine Kombination verschiedener Prüfungsformate für die unterschiedlichen Kompetenzbereiche denkbar (Portfolio-Prüfung). Dabei können je nach Studiengang auch unterschiedliche Schwerpunkte gelegt werden, je nachdem ob für die fachliche Weiterentwicklung die theoretischen, methodischen oder praktischen Implikationen in den Vordergrund gestellt werden sollen. Die Komplexität eines solchen Projekts und seiner Konzeption stellt auch an die Lehrenden hohe Anforderungen. Entsprechende hochschuldidaktische Weiterbildungen mit einem Fokus auf die gelungene Umsetzung von Forschendem Lernen sind daher wünschenswert.

## Anmerkungen

Vielen Dank an Kim Hyojeong, die – ebenso wie die Zweit- und Drittautorin – Teilnehmerin des hier beschriebenen Bachelor-Seminars war und zur ersten Idee für diese Publikation beigetragen hat.

## Literatur

- Albrecht, T., Neudert, M. & Offergeld, C. (2023). Vom Lernziel zur Prüfung: Constructive Alignment in der Aus- und Weiterbildung. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 102(1), e1. <https://doi.org/10.1055/a-2022-2187>
- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- Baumann, E., Dittrich, A., Früh, H. & Link, E. (2017). Schlüsselfaktor Vertrauen: Die Bedeutung unterschiedlicher Vertrauensinstanzen für das Informationshandeln in Online-Communities im Kontext der Schwangerschaft. In C. Lampert & M. Grimm (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld* (S. 93–108). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845285290-93>
- Baumann, E., Finne, E. & Ort, A. (2019). Methoden der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 29–41). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_3)
- Bloh, T. & Caruso, C. (2022). Ein kritisch-multiperspektivischer Blick auf Forschendes Lernen in der Lehrkräftebildung. *die hochschullehre*, 8, 299–312. <https://doi.org/10.3278/HSL2221W>
- Boiarsky, G., Rouner, D. & Long, M. (2013). Effects of responsibility attribution and message source on young adults' health attitudes and behaviors. *Journal of health communication*, 18(7), 881–894. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.757389>
- Bolger, N., Davis, A. & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: capturing life as it is lived. *Annual review of psychology*, 54, 579–616. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145030>
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J. & Hsieh, E. (2002). Information Seeking and Avoiding in Health Contexts. *Human Communication Research*, 28(2), 258–271. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00807.x>
- Cohen, E. L., Bowman, N. D. & Lancaster, A. L. (2016). R U with Some1? Using Text Message Experience Sampling to Examine Television Coviewing as a Moderator of Emotional Contagion Effects on Enjoyment. *Mass Communication and Society*, 19(2), 149–172. <https://doi.org/10.1080/15205436.2015.1071400>
- Cooper, H. (2020). *Reporting quantitative research in psychology: How to meet APA Style Journal Article Reporting Standards*. American Psychological Association.
- Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A. & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. In D. Reifegerste, P. Kolip & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022*. DGPK e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.88477>
- Deicke, W., Gess, C. & Rueß, J. (2014). Increasing students' research interests through research-based learning at Humboldt University. *Council on Undergraduate Research*, 3(1), 27–33.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer-Lehrbuch. Springer.
- Grieshammer, E., Liebetanz, F., Peters, N. & Zegenhagen, J. (2022). *Zukunftsmodell Schreibberatung: Eine Anleitung zur Begleitung von Schreibenden im Studium* (5. unveränd. Auflage). Schneider Verlag Hohengehren.
- Guttman, N. & Thompson, T. L. (2010). Ethics in health communication. In G. Cheney, S. K. May & D. Munshi (Hrsg.), *The handbook of communication ethics* (S. 293–308). Routledge.
- Hornik, R., Parvanta, S., Mello, S., Freres, D., Kelly, B. & Schwartz, J. S. (2013). Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *Journal of health communication*, 18(12), 1422–1435. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.798381>
- Huisman, M., Biltereyst, D. & Joye, S. (2020). Sharing is caring: The everyday informal exchange of health information among adults aged fifty and over. *Information Research: An International Electronic Journal*, 25(1). <https://biblio.ugent.be/publication/8650515>
- Karnowski, V. (2013). Befragung in situ: Die Mobile Experience Sampling Method (MESM). In W. Möhring & D. Schlütz (Hrsg.), *Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft* (S. 235–247). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18776-1\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18776-1_13)
- Karnowski, V., Kümpel, A. S., Leonhard, L. & Leiner, D. J. (2017). From incidental news exposure to news engagement. How perceptions of the news post and news usage patterns influence engagement with news articles encountered on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 76, 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.041>

- Karnowski, V. & Sukalla, F. (2018). Zeit- und kosteneffiziente Evidenzgenerierung? Ein Scoping Review zum Methodeneinsatz in der deutschsprachigen, kommunikationswissenschaftlichen Forschung zur Gesundheitskommunikation. In P. Stehr, D. Heinemeier & C. Rossmann (Hrsg.), *Evidenzbasierte / evidenzinformierte Gesundheitskommunikation* (1. Auflage, 61–71). Nomos.
- Kaufmann, K. & Peil, C. (2020). The mobile instant messaging interview (MIMI): Using WhatsApp to enhance self-reporting and explore media usage in situ. *Mobile Media & Communication*, 8(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/2050157919852392>
- Koch, C., Frei, N. K. & Herrmann, I. (2021). Das Smartphone-Tagebuch in der Mediennutzungsforschung. Ein qualitativer Methodenansatz unter der Lupe. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 69(2), 299–319. <https://doi.org/10.5771/1615-634X-2021-2-299>
- Kornmeier, M. (2021). *Wissenschaftlich schreiben leicht gemacht*. utb.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4., überarbeitete Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1138552>
- Larson, R. & Delespaul, P. A. E. G. (1992). Analyzing Experience Sampling data: a guide book for the perplexed. In M. W. de Vries (Hrsg.), *The Experience of Psychopathology: Investigating Mental Disorders in their Natural Settings* (S. 58–78). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663246.007>
- Levitt, H. M. (2020). Reporting qualitative research in psychology: How to meet APA Style Journal Article Reporting Standards. *APA PsycBOOKS*. <https://search.ebscohost.com/direct.asp?db=pzh&jid=202001158&scope=site>
- Link, E., Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M. & Suhr, R. (2022). Of seekers and nonseekers: Characteristics of Covid-19-related information-seeking behaviors. *World Medical & Health Policy*, 14(2), 276–294. <https://doi.org/10.1002/wmh3.509>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th edition). SAGE.
- Möhring, W. & Schlütz, D. (2013). Standardisierte Befragung – Messmethodik und Designs in der Medienwirkungsforschung. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 565–579). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3\\_30](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3_30)
- Ohme, J., Albaek, E. & H. de Vreese, C. (2016). Exposure Research Going Mobile: A Smartphone-Based Measurement of Media Exposure to Political Information in a Convergent Media Environment. *Communication Methods and Measures*, 10(2–3), 135–148. <https://doi.org/10.1080/19312458.2016.1150972>
- Porst, R. (2019). Frageformulierung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 829–842). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_57)
- Reichert, J. (2013). *Gemeinsam interpretieren: Die Gruppeninterpretation als kommunikativer Prozess*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02534-2>
- Reinmann, G. (2020). Forschendes Lernen – Ein Nukleus der Hochschuldidaktik. In J. Straub, S. Plontke, P. S. Ruppel, B. Frey, F. Mehrabi & J. Ricken (Hrsg.), *Forschendes Lernen an Universitäten: Prinzipien, Methoden, Best-Practices an der Ruhr-Universität Bochum* (S. 591–604). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30828-5\\_56](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30828-5_56)
- Ritchie, J., Lewis, J. & McNaughton Nicholls, C. (2013). *Qualitative Research Practice* (2. Aufl.). SAGE.
- Rossmann, C. (2010). Zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. *Public Health Forum*, 18(3), 16–17. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2010.06.010>
- Rossmann, C., Lampert, C., Stehr, P. & Grimm, M. (2018). *Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen*. <https://doi.org/10.11586/2017051>
- Schnauber-Stockmann, A. & Karnowski, V. (2020). Mobile Devices as Tools for Media and Communication Research: A Scoping Review on Collecting Self-report Data in Repeated Measurement Designs. *Communication Methods and Measures*, 14(3), 145–164. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1784402>
- Siebers, T., Beyens, I., Pouwels, J. L. & Valkenburg, P. M. (2022). Social Media and Distraction: An Experience Sampling Study among Adolescents. *Media Psychology*, 25(3), 343–366. <https://doi.org/10.1080/15213269.2021.1959350>
- Sonntag, M., Rueß, J., Ebert, C., Friederici, K. & Deicke, W. (2016). *Forschendes Lernen im Seminar: Ein Leitfaden für Lehrende. Neue Lehre – Neues Lernen*. Bologna. LAB. Humboldt-Universität zu Berlin. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20857.67687>
- Stasewitsch, E., Handke, L., Kaufeld, S., Mumm, O., Thomidou, A. & Carlow, V. M. (2021). Architektur trifft auf Psychologie: vom Potenzial eines besonderen Spannungsfeldes: Forschendes Lernen im interdisziplinären Kontext. *die hochschullehre*, 7(25), 265–278.

- Stehr, P. (2020). Prosoziales Handeln in unterschiedlichen Kommunikationsmodi: Ergebnisse einer teilstandardisierten Tagebuchstudie. In V. Gehrau, A. Waldherr & A. Scholl (Hrsg.), *Integration durch Kommunikation: Jahrbuch der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft 2019* (S. 37–46).
- Stehr, P., Heinemeier, D. & Rossmann, C. (Hrsg.) (2018). *Evidenzbasierte / evidenzinformierte Gesundheitskommunikation*. Nomos.
- Stehr, P., Weber, W. & Rossmann, C. (2021). Gesundheitsinformationsverhalten 65+: Erreichbarkeit älterer Zielgruppen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(1), 37–44. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03253-1>
- Straub, J., Plontke, S., Ruppel, P. S., Frey, B., Mehrabi, F. & Ricken, J. (Hrsg.) (2020). *Forschendes Lernen an Universitäten: Prinzipien, Methoden, Best-Practices an der Ruhr-Universität Bochum*. Springer VS.
- Straub, J., Ruppel, P. S., Plontke, S. & Frey, B. (2020). Forschendes Lernen als Lern- und Lehrformat: Prinzipien und Potentiale zwischen Wunsch und Wirklichkeit. In J. Straub, S. Plontke, P. S. Ruppel, B. Frey, F. Mehrabi & J. Ricken (Hrsg.), *Forschendes Lernen an Universitäten: Prinzipien, Methoden, Best-Practices an der Ruhr-Universität Bochum* (S. 3–57). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30828-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30828-5_1)
- Yurtaeva, Y. (2017). Medientagebücher. In L. Mikos & C. Wegener (Hrsg.), *Qualitative Medienforschung: Ein Handbuch* (2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 369–379). UVK.
- Züll, C. & Menold, N. (2019). Offene Fragen. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 855–862). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_59](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_59)

## Autor:innen

Dr. Paula Stehr. Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung, München & Universität Augsburg, Institut für Medien, Wissen und Kommunikation, Deutschland; ORCID: 0000-0003-0767-8335; E-Mail: paula.stehr@lmu.de

Nina Marlene Voigt. Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung, München, Deutschland; E-Mail: NinaMarleneVoigt@outlook.de

Louisa Bruch. Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung, München, Deutschland; E-Mail: bruch.louisa@gmail.com



**Zitiervorschlag:** Stehr, P., Voigt, N. & Bruch, L. (2025). Gesundheitskommunikation trifft Methodenvermittlung. Werkstattbericht aus einem Lehrforschungsprojekt. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2470W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)



## Wie praxistauglich ist E-Learning für die Stärkung der Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen?

ANNA WAGNER, DOREEN REIFEGERSTE, IMKE OCHSENFABRT & ANNE KRÜMMEL

### Zusammenfassung

E-Learning-Programme können zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Medizin- und Gesundheitsberufen, z. B. im Umgang mit Angehörigen, eingesetzt werden, die in der Praxis dringend benötigt werden. Fraglich ist aber, inwieweit Praktiker:innen entsprechende Programme auch als praxistauglich einschätzen. In einer Interviewstudie wurde daher die Praxistauglichkeit eines interaktiven E-Learning-Programms zur Angehörigenkommunikation von elf Expert:innen aus dem Gesundheitsbereich bewertet. Im Fokus stand dabei zum einen die Frage nach der praxisorientierten Anwendbarkeit und Praktikabilität des Programms, insbesondere mit Blick auf die vermittelten Kompetenzen. Zum anderen wurden weitere Bedarfslagen in der Hochschullehre und Berufspraxis erfragt, die berücksichtigt werden müssen, um die Kommunikation mit Angehörigen und die Entwicklung der dafür nötigen Kompetenzen nachhaltig zu verankern. Die Ergebnisse zeigen, dass E-Learning ein wichtiges Trainingsumfeld für die Angehörigenkommunikation im Gesundheitsbereich bieten, aber um weitere Lernangebote ergänzt werden sollte. Sie können helfen, das wichtige Thema der Angehörigenkommunikation in der Lehre und Berufspraxis konsekutiv zu berücksichtigen und zu verbessern. Darüber hinaus zeigen sie auch Perspektiven für die interdisziplinäre Einbindung einer praxisorientierten Kommunikationsausbildung in die Hochschullehre auf.

**Schlüsselwörter:** Digitales Lernen; Berufspraxis; Angehörigenkommunikation; Lernvideos; Kommunikationskompetenz

### How practicable is e-learning for strengthening the communication skills of healthcare professionals and trainees?

#### Abstract

E-learning programs for healthcare professions, e. g., for conversations with relatives, can be used to develop communication skills that are urgently needed in the practice. However, it is questionable to what extent practitioners rate such programs as effective and practical. Thus, we conducted an interview study with eleven healthcare experts to investigate the practicality and applicability of an interactive e-learning program for communicating with relatives. On the one hand, the focus was on the practical applicability and practicability of the program, especially with regard to the skills that are developed. On the other hand, we were interested in further needs and desires in training and professional practice that need to be taken into account to consider and improve the important topic of communication with relatives in training and professional practice in the long term. The results show that e-learning offers an important training environment for communication with relatives in

the healthcare sector, but should be supplemented by further learning opportunities. In addition, the results show perspectives for the interdisciplinary integration of practice-oriented communication training into university teaching.

**Keywords:** Digital Learning; professional practice; communication with relatives; learning videos; communication competencies

## 1 Hintergrund

Kommunikationskompetenzen sind für alle Medizin- und Gesundheitsberufe wesentlich. Sie beinhalten neben dem Wissen über kommunikationstheoretische Grundlagen und die Effekte von Wertschätzung und Empathie in der Interaktion auch die Fähigkeit zum Perspektivwechsel (Herter-Ehlers, 2021). Studien zeigen, dass eine gelungene Kommunikation die Einhaltung der Behandlungs- und Therapieziele fördert (Baumann & Welslau, 2017) und den Abbruch der Medikamenteneinnahme aufgrund von Missverständnissen und Fehlvorstellungen verringern kann (Freyer et al., 2016). Kommunikationskompetenzen sind aber auch notwendig für die gelingende Kommunikation mit den Angehörigen und die erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit. Kommunikation und damit auch die Kompetenz, diese zielführend einzusetzen, dienen also letztlich auch dem Gesundheitspersonal selbst. Es profitiert von einer gelingenden Kommunikation durch geringere Depressionsraten und höhere berufliche Zufriedenheit (Gausmann et al., 2015). Dies gilt für die Arbeit verschiedenster Medizin- und Gesundheitsberufe, wie Ärzt:innen, Gesundheitspersonal der Logopädie, der Physio- und Ergotherapie oder der Pflege.

Trotz dieser hohen Relevanz von Kommunikationskompetenzen für Gesundheitsberufe ist die Einbettung entsprechender Lernmodule in die Curricula bisher unzureichend (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, 2020). Für das Medizinstudium gibt es inzwischen einen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM), der verlangt, dass die medizinischen Fakultäten Studierenden die Grundlagen einer guten Arzt-Patienten-Kommunikation frühestmöglich und kontinuierlich als Kernfach vermitteln, um sie angemessen auf die täglichen Anforderungen ihres künftigen Berufs vorzubereiten. Die Qualitätsstandards für die Vermittlung der Fähigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation sind auch im longitudinalen „Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ (LongKomm, Jünger et al., 2015) beschrieben. Zudem existieren eine Reihe evaluierter Programme zum Training von Kommunikationsfähigkeiten der Mediziner:innen (z. B. COMSKIL, Brown & Bylund, 2008; COM-ON-p, Goelz et al., 2010). Solche Programme enthalten typischerweise Elemente von Kommunikationstheorie und klinischer Praxis, beginnen während ihres vorklinischen Studiums und werden während der gesamten Dauer ihres Medizinstudiums fortgesetzt. Oft ist auch ein Schauspiel-Patienten-Programm Bestandteil, in dem die Studierenden verschiedene Szenarien fallbezogen üben können (Gebhardt et al., 2021).

Allerdings beschränken sich diese Programme meist auf die diagnosebezogene Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patient:innen und blenden damit alltägliche Kommunikationssituationen mit mehr als zwei Personen wie die triadische (oder multiadische) Kommunikation (Greene & Adelman, 2014) zwischen Gesundheitsberufler:innen und Angehörigen aus (Reifegerste, 2019). Diese komplexen Gesprächssituationen in den Blick zu nehmen, Bedingungen gelingender triadischer Kommunikation weiter zu erforschen und Studierende entsprechend auf die Praxis vorzubereiten, ist Aufgabe der Hochschullehre (Greene & Adelman, 2014).

Zudem fehlt es an digitalen, interaktiven und flexibel einsetzbaren Lehr-Lern-Materialien für ein mediengestütztes, selbstgesteuertes Lernen (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, 2020). Digitale Medien ermöglichen ein orts- und zeitunabhängiges Lernen, das insbesondere für Personen mit engen zeitlichen Ressourcen, wie eben Gesundheitsberufler:innen, geeignet ist. Gerade mit Blick auf ein szenarienbasiertes und anwendungsorientiertes Entwickeln von Kommunikationskompetenzen können digitale Lehr-Lern-Materialien bestehende Angebote wie Schauspielerprogramme ergänzen (Pundt & Grden, 2012; Reifegerste et al., 2023).

Um die Entwicklung digitaler Medien zum Aufbau von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen voranzutreiben, werden in dem noch in der Durchführung befindlichen Projekt eKommed.NRW (<https://www.ekommednrw.uni-bonn.de/>, 2024) interaktive Videos mit multimedialen Materialien entwickelt. Ergänzend dazu wurden im Projekt TRIACOM an der Universität Bielefeld animierte Videos mit interaktiven Lernelementen zum Training der Kommunikationskompetenzen in Angehörigengesprächen entwickelt (Reifegerste et al., 2023). Das Programm kann als Open Educational Resource kostenfrei heruntergeladen werden (siehe <https://lmy.de/egle>). Die Module umfassen jeweils zentrale kommunikative und soziale Kompetenzen, die den Lernzielen des NKLM zugeordnet werden können, auf der Evidenz kommunikationswissenschaftlicher Forschung beruhen und sich an Patient:innenschilderungen und den Erfahrungen von Mediziner:innen orientieren. Die Beispielszenarien im Projekt wurden gemeinsam mit zwei Medizinerinnen mit Erfahrung in der Berufspraxis und der Didaktik im Medizinstudium entwickelt.<sup>1</sup>

Zurückgegriffen wurde bei der Entwicklung auf mehrere kommunikative Prinzipien, die sich in der Wissensvermittlung und Kompetenzentwicklung bewährt haben. Als wichtigstes Prinzip ist hierbei jenes der Interaktivität zu nennen, das als „the most important element for successful e-learning“ (Violante & Vezzetti, 2015, S. 72) gilt. In Kombination mit der Verwendung spielerischer Elemente wie Quizfragen, der sogenannten Gamification, wie sie in den Lernelementen umgesetzt wurden, ist Interaktivität besonders effektiv (Malicki et al., 2020). Bestandteil von Gamification ist dabei auch die Integration von Feedback (z. B. in Form von Auszeichnungen oder gewonnenen Punkten), das anspornend wirken kann (Erhel & Jamet, 2013). Studien zeigen, dass spielerische Elemente tatsächlich die Lernmotivation erhöhen und den Lernerfolg steigern (Nuci et al., 2021). Neben den Prinzipien der Interaktivität und der Gamification wurden audiovisuelle Inhalte mit Animationen gewählt, da Animationen Sachverhalte beispielhaft illustrieren und dabei beim Wissensaufbau unterstützen können; audiovisuelle Inhalte haben sich zudem in der medizinischen Hochschulausbildung bereits als effektiv erwiesen (Liu & Elms, 2019). Schließlich wurde sich bei der Entwicklung des Programms auch auf Erkenntnisse der Narrations- und der Unterhaltungsforschung (z. B. Slater, 2002) gestützt. Studien zeigen, dass Informationen, die in eine Geschichte eingebettet sind, besser erinnert werden und dass die Verwendung von Geschichten den Lernerfolg erhöhen kann (Green & Brock, 2000). Nicht zuletzt kann die Identifikation mit dem Charakter einer Geschichte den Lernerfolg erhöhen (Moyer-Gusé, 2008). Die digitale Simulation „echter“ Kommunikationssituationen und das interaktive, virtuelle Partizipieren an diesen Situationen haben sich in Evaluationsstudien bereits als geeignet für die Entwicklung von Kommunikationskompetenzen im Medizinbereich erwiesen (z. B. Schick et al., 2020).

Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit der Prinzipien ist unklar, inwieweit diese Lernmittel auch von Berufspraktiker:innen als sinnvoll eingeschätzt werden. Um die Berufsrelevanz von Lehrinhalten sicherzustellen, werden im Rahmen der Akkreditierungsverfahren von Studiengängen sog. *Peergespräche* (d. h. Gespräche mit Personen aus der beruflichen Praxis, die den entsprechenden Studiengang studiert haben) durchgeführt. Damit wird auch evaluiert, inwieweit die Lehrinhalte die Studierenden realistisch auf die Inhalte und Probleme vorbereiten, die sich ihnen im Berufsalltag stellen. Es geht dabei nicht um bestimmte Arbeitsplätze, sondern um eine Orientierung an Berufsfeldern (Akkreditierungsrat, 2015).

---

<sup>1</sup> Konkret wurden vier Kommunikationssituationen aus dem Themenfeld Demenz als animierte Videos mit integrierten, interaktiven Lernelementen entwickelt. Die Videos umreißen dabei jeweils eine typische Situation der Angehörigenkommunikation (z. B. Unterschätzung der demenziellen Erkrankung durch die Angehörigen). Die comic-haft gezeichneten Protagonist:innen scheinen dabei den Lernenden gegenüberzusitzen, die gleichzeitig in die Rolle des gesprächsführenden medizinischen Fachpersonals schlüpfen. Aufgabe der Lernenden ist es, auf den dargestellten Gesprächsverlauf adäquat zu reagieren. Mittels der mehrfach pro Video integrierten interaktiven Lernelemente (z. B. Multiple Choice-Fragen) wählen sie eine kommunikative Reaktion aus und erlernen so den angemessenen Umgang mit Patient:innen und Angehörigen. Bei jedem Lernelement erhalten die Lernenden ein automatisiertes Feedback, das den Lernerfolg steigern soll (siehe Abbildung 1; siehe Reifegerste et al. (2023) für eine detaillierte Beschreibung des E-Learning-Programms).



**Abbildung 1:** Szenenbilder aus dem E-Learning-Programm zur Angehörigenkommunikation mit interaktiven Lernelementen

Eine Evaluation von Lehrmodulen und E-Learning-Programmen durch Expert:innen aus dem Berufsfeld empfiehlt sich ebenfalls, um zu prüfen, ob die Kompetenzen, die in der Lehre gestärkt werden, in der Praxis gebraucht und genutzt werden können. Auch die Praxistauglichkeit des im Projekt TRIACOM entwickelten E-Learning-Programms soll daher basierend auf der subjektiven Einschätzung der Berufspraktiker:innen als Expert:innen untersucht werden. Zur Evaluation von E-Learning-Programmen gilt es zunächst, die Usability zu analysieren, um einzuschätzen, ob die digitale Umsetzung für potenzielle Nutzer:innen leicht verständlich und ansprechend ist (Silva et al., 2021). Unter Usability versteht man im Allgemeinen die Fähigkeit eines Produkts, von den Benutzer:innen verstanden, erlernt, benutzt und als attraktiv empfunden zu werden (Silva et al., 2021). In berufsbezogenen Bildungszusammenhängen sind zudem die Authentizität bzw. die Realitätsnähe und die Kompetenzorientierung weitere wichtige Faktoren für die Evaluation von Lernangeboten (Akkreditierungsrat, 2015).



## 2 Fragestellung

Im Kontext dieses Forschungsstandes und der Realisierbarkeit im praktischen Berufskontext stellten sich dabei für uns zwei Fragen:

FF1: Inwieweit ist das E-Learning-Programm zur Angehörigenkommunikation geeignet, um jene Kommunikationskompetenzen zu stärken, die in der Praxis gebraucht werden?

Zudem wird jenseits des konkreten E-Learning-Programms untersucht, welche Bedarfe in der Berufspraxis bestehen:

FF2: Was ist über das E-Learning hinaus in Berufspraxis und Hochschullehre notwendig, um Bedürfnissen zur Angehörigenkommunikation, die in der beruflichen Praxis relevant sind, zu entsprechen?

## 3 Methode

Um diese Fragen zu beantworten, wurden im Rahmen eines Projekts zur Entwicklung des E-Learning-Programms qualitative Interviews mit elf Expert:innen aus dem Bereich Pflege(-beratung) und Allgemeinmedizin durchgeführt. Die Interviewstudie basierte auf einem semistrukturierten Interviewleitfaden, in dem Themenblöcke, Fragen und potenzielle Nachfragen festgelegt waren, es handelte sich also um leitfadengestützte Expert:inneninterviews (Liebold & Trinczek, 2009), bei denen die (Abfolge der) Fragen flexibel an den Gesprächsverlauf angepasst wurden.

### 3.1 Sample

Hauptkriterium für die Auswahl der Teilnehmenden waren eine berufliche Tätigkeit in einem Gesundheits- bzw. Pflegeberuf oder eine fortgeschrittene Ausbildung bzw. ein Studium in diesem Bereich. Dabei wurde versucht, eine möglichst heterogene Zusammensetzung des Samples hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs zu erreichen. Ein Augenmerk wurde darüber hinaus darauf gelegt, dass einige Personen eine Spezialisierung im Themenfeld Demenz (dem Thema des E-Learning-Programms) aufwiesen. Zudem sollten einige Personen bereits Erfahrung mit E-Learning-Programmen aufweisen, während andere eher wenige bis gar keine aufweisen sollten. Die Rekrutierung erfolgte über Dritte, das bedeutet, dass Kontaktpersonen im weiteren Umfeld der Interviewenden rekrutiert wurden. Das finale Sample umfasste elf Personen zwischen 25 und 60 Jahren (siehe Tabelle 1 für einen Überblick). Bei vier der Expert:innen handelte es sich um Pfleger:innen bzw. Pflegeberater:innen (eine davon in leitender Position, eine davon mit vorgehender Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin), zwei weitere Befragte waren auf demenzielle Erkrankungen spezialisierte Berater:innen mit vorangegangener geriatrischer Pflegeausbildung, eine Befragte war medizinische Fachangestellte und bei zwei Personen handelte es sich um Allgemeinmediziner:innen. Das Sample beinhaltete zudem drei fortgeschrittene Studierende der Medizin. Die Dominanz weiblicher Personen im Pflegebereich war auch im Sample reflektiert: Bei acht von elf Teilnehmenden handelte es sich um Frauen, nur drei Personen waren männlichen Geschlechts.

**Tabelle 1:** Übersicht über das Sample

| <i>Pseudonym</i> | <i>Berufliche Tätigkeit</i>        | <i>Alter</i> | <i>Geschlecht</i> |
|------------------|------------------------------------|--------------|-------------------|
| Sabine           | Pflegeberaterin                    | 60 Jahre     | weiblich          |
| Karina           | Pflegeberaterin und Projektleitung | 40 Jahre     | weiblich          |
| Lola             | Pflegeberaterin                    | 48 Jahre     | weiblich          |

(Fortsetzung Tabelle 1)

| <b>Pseudonym</b> | <b>Berufliche Tätigkeit</b>  | <b>Alter</b> | <b>Geschlecht</b> |
|------------------|------------------------------|--------------|-------------------|
| Anna             | medizinische Fachangestellte | 25 Jahre     | weiblich          |
| Helene           | Demenzcoach                  | 57 Jahre     | weiblich          |
| Janine           | geriatrische Pflegeberaterin | 38 Jahre     | weiblich          |
| Samuel           | Medizinstudent               | 27 Jahre     | männlich          |
| Clarissa         | Medizinstudentin             | 25 Jahre     | weiblich          |
| Ben              | Arzt                         | 29 Jahre     | männlich          |
| Tom              | Medizinstudent               | 25 Jahre     | männlich          |
| Tanja            | Ärztin                       | 33 Jahre     | weiblich          |

### 3.2 Interviewleitfaden und Durchführung

Die Interviews wurden zwischen Oktober 2022 und März 2023 via Zoom bzw. persönlich durchgeführt. Die durchschnittliche Länge der Interviews betrug 36 Minuten und 21 Sekunden. Vor der Studienteilnahme wurden die Teilnehmenden über den Zweck der Interviewstudie aufgeklärt, in das Thema eingeführt und sie unterschrieben das Datenschutzformular sowie das Formular zur informierten Einwilligung. Nach der Einführung wurden sie zunächst zu ihrem beruflichen Werdegang, ihren Erfahrungen in der Angehörigenkommunikation und den Situationen befragt, in denen sie in ihrem Berufsalltag mit Angehörigen in Kontakt stehen. Danach wurden die Art ihrer Gesprächsführung und Kommunikation sowie potenzielle Prinzipien in der Angehörigenkommunikation erfragt. Ein separater Block widmete sich der Angehörigenkommunikation in der Ausbildung und Hochschullehre der Teilnehmenden sowie erfolgreichen Strategien der Kompetenzentwicklung. Anschließend wurden die Expert:innen zu Inhalt und Gestaltung des entwickelten E-Learning-Programms, das sie sich im Vorfeld der Studie angeschaut hatten, sowie potenziell gewünschten Adaptionen des Programms befragt.

### 3.3 Datenauswertung

Die Gespräche wurden audioaufgezeichnet, anschließend mit dem Programm *f4transkript* transkribiert und pseudonymisiert. Die Auswertung erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse in einer Kombination aus deduktiver und induktiver Codierung (Schreier, 2012) und wurde von einer der Autor:innen in der Datenanalyse-Software MAXQDA durchgeführt. Die Auswertung folgte einem iterativen Prozess. In einem ersten Schritt wurden die theoretisch abgeleiteten deduktiven Kategorien (z. B. Bewertung der Interaktivität, Entwicklung emotionaler Kompetenz) auf das Material angewandt. In einem weiteren Schritt entwickelte die Codierer:in induktiv in der Auseinandersetzung mit dem Material weitere Kategorien (z. B. Wunsch nach Einbindung in Strukturen, freie Zeiteinteilung), die mittels der deduktiven Kategorien nicht erfasst wurden. Anschließend wurde das gesamte Material noch einmal mit den entwickelten Kategorien abgeglichen. Daraus resultierte das finale Kategoriensystem (siehe Tabelle 2), das sowohl deduktive als auch induktive Kategorien umfasste und schließlich von einer weiteren Autor:in auf Plausibilität geprüft wurde.

**Tabelle 2:** Übersicht über das Kategoriensystem

| <b>Dimension</b>                    | <b>Kategorien</b>  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Usability</b>                    | Freie Zeiteinteilung                                       |
|                                     | Ortsunabhängige Nutzung                                    |
|                                     | Einfache Integration in den Berufsalltag                   |
|                                     | Mehrfachnutzung und Rekapitulation                         |
|                                     | Audiovisualität und Multimodalität                         |
|                                     | Einfachheit und Intuitivität der Nutzung                   |
|                                     | Darstellung verschiedener Situationen                      |
| <b>Realitätsnähe</b>                | Übung im geschützten Raum                                  |
|                                     | Fehlende Ernsthaftigkeit                                   |
|                                     | Immersion und Perspektivübernahme                          |
|                                     | Wunsch nach klarer Personenzuordnung                       |
|                                     | Positive Bewertung der Interaktivität                      |
|                                     | Charaktere „zum Schmunzeln“                                |
|                                     | Modernisierung der optischen Gestaltung                    |
|                                     | Komplexität der Lernelemente                               |
|                                     | Wunsch nach einfacherer Sprache                            |
|                                     | Wunsch nach Rekapitulation des Gelernten                   |
|                                     | Hohe inhaltliche Realitätsnähe                             |
|                                     | Ambivalente berufspraktische Realitätsnähe                 |
|                                     | Ambivalente optische Realitätsnähe                         |
| <b>Kompetenzvermittlung</b>         | Kompetenzen der Gesprächsführung                           |
|                                     | Kompetenzen der Gesprächsinitiierung                       |
|                                     | Kompetenzen der empathischen Perspektivübernahme           |
|                                     | Fehlen von emotionalen Kompetenzen                         |
|                                     | Fehlen von Kompetenzen zu negativ verlaufender Interaktion |
|                                     | Übertragbarkeit auf verschiedene Gesundheitsberufe         |
| <b>Berufspraktische Bedürfnisse</b> | Ergänzung statt Ersatz                                     |
|                                     | Praktische Umsetzung („learning by doing“)                 |

(Fortsetzung Tabelle 2)

| <i>Dimension</i>                             | <i>Kategorien</i>                                   |
|--|---|
| <b>Bedürfnisse in Aus- und Weiterbildung</b> | Wunsch nach Einbindung in größere Lehrstrukturen    |
|  | Kombination mit theoretischem Input                 |
|  | Kombination mit Schauspiel-Übungen                  |
|  | Kombination mit Praxiserfahrung                     |
|  | Steigern der Verfügbarkeit von E-Learning           |
|  | Integration in das praktische Jahr                  |
|  | Bedürfnis nach individualisiertem Feedback          |
|  | Bedürfnis nach kollegialem Austausch                |
|  | Zeitdruck als Barriere                              |
|  | Fehlen ruhiger Räumlichkeiten                       |
|  | Fehlende Bereitschaft von Kolleg:innen als Barriere |

## 4 Ergebnisse

Für die Programm-Evaluation wurde die Wahrnehmung der Teilnehmenden bezüglich *Usability*, bezüglich der *Realitätsnähe* des Programms im Abgleich mit ihrer Berufserfahrung und bezüglich der entwickelten *Kommunikationskompetenzen* untersucht. Alle Teilnehmenden hatten vor dem Interview die Möglichkeit, sich mit dem Programm eigenständig und frei von konkreten Vorgaben auseinanderzusetzen.

### 4.1 Forschungsfrage 1: Evaluation des E-Learning-Programms

#### 4.1.1 Einschätzung der Usability

Bezüglich der Usability wurde die Asynchronität des Programms als vorteilhaft beurteilt, die eine zeit- und ortsunabhängige Nutzung ermöglicht und in den ausgelasteten Berufsalltag passt: „Man kann es auch noch abends neben dem Beruf machen oder am Wochenende, weil es im stressigen Alltag häufig gar nicht reinpasst“ (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre). Auch die Möglichkeit, das Programm mehrfach zu nutzen oder zu pausieren, wurde als hilfreich bewertet: „Also es ist natürlich asynchron. Man kann sich das mehrmals angucken. Und man kann vielleicht Sachen auch wiederholen oder nochmal nachlesen oder anhalten, pausieren und noch mal was nebenbei recherchieren“ (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre). In diesem Zusammenhang wurde auch die Audiovisualität und Multimodalität des Programms als begrüßenswert und zeitgemäß betrachtet:

Zur Unterstützung ist das auf jeden Fall gut, gerade auch mit Social Media und der Digitalisierung. Die meisten Leute wollen gar nicht mehr ganz so viel lesen, sondern wollen das auch gerne mal veranschaulicht haben und so spricht man auch nochmal alle Sinne an. (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre)

Neben den im Allgemeinen auf E-Learning-Programme zutreffenden Merkmalen wurde auch spezifischer auf Inhalt, Set-up und Design des vorliegenden Programms eingegangen. Die Grundanlage des Programms wurde dabei positiv bewertet: „Das Interface fand ich sehr gut, also sehr intuitiv. Also klar, vor-zurück-weiter, Klicke die richtigen Antworten an.“ (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre). Dabei wurde auch artikuliert, dass sich das Programm gut für Personen eignen würde, die nicht sehr

computererfahren sind. Auch das szenarienbasierte Vorgehen wurde von den Teilnehmenden begrüßt: „Ich denke schon, dass die Videos dem einen oder anderen gut helfen können, weil sie halt viele Situationen darstellen können. Und da kann sich auch ein Auszubildender oder ein Studierender gut Einiges von abgucken“ (Lola, Pflegeberaterin, 48 Jahre).

#### 4.1.2 Einschätzung der Realitätsnähe

Positiv hervorgehoben wurde von einigen Teilnehmenden zudem der Übungscharakter des Programms und das unmittelbar erhaltene Feedback, das „Trockenübungen“ ermöglicht und eine Einordnung des eigenen Kenntnisstandes erlaubt:

Da kriege ich ja auch ein Feedback für meine direkten Handlungen und ich kann dann auch ein bisschen herumprobieren „Wie ist es, wenn ich das mache? Wie ist es, wenn ich das mache?“ Ja, und dass ich quasi die Möglichkeit habe, wirklich schon Dinge zu erleben in einem Trainingsraum, wo ich nichts kaputt machen kann in Anführungszeichen. Damit ich später dann nichts Echtes quasi kaputt mache. (Samuel, Medizinstudierender, 27 Jahre)

Genau dieser Trainingscharakter – und eine damit potenziell verbundene fehlende Ernsthaftigkeit – wurde von einem Teilnehmer jedoch auch kritisiert:

Wenn ich das hier mache, sitze ich in meinem Zimmer bei 20 Grad in meiner Jogger und klicke mich da durch. Und wenn ich was falsch mache, dann ist es halt passiert. Und da habe ich gar nicht dieses Gefühl dafür, dass ich sensibel sein muss und sozusagen Fehler machen könnte. Wenn ich das mit der Person, die mir gegenüber sitzt, mache, dann ist alles anders. Dann ist das eine ganz andere Ernsthaftigkeit und ich kriege eine direkte Reaktion auf mein Verhalten. (Tom, Medizinstudierender, 25 Jahre)

Die Einschätzungen zur Übertragbarkeit auf Situationen in der beruflichen Praxis lassen sich somit hinsichtlich des Übungszwecks als geteilt beschreiben.

Positiv in Verbindung mit einer gewissen Realitätsnähe wurde die Immersion in die jeweilige Situation gebracht, wie das folgende Zitat einer der Teilnehmenden zeigte:

Also was ich sehr gut fand, ist, dass man als Beantworter dieser Fragen wirklich aus der Perspektive der behandelnden Ärztinnen geguckt hat. Also es hat auf jeden Fall schon das Gefühl vermittelt, dass man sozusagen in der Situation ist. Es waren ja glaube ich auch mehrere verschiedene Angehörige dabei. Das fand ich auch ganz realistisch, weil dann oft auch irgendwie durcheinander geredet wird von verschiedenen Angehörigen. (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre)

Ein Vorschlag zur Verbesserung des Programms bestand hinsichtlich der Perspektivübernahme dabei in einer klareren Personenzuordnung, z. B. durch Sprechblasen oder Pfeile, sodass „man wirklich direkt weiß: okay, wenn das Video startet, der ist der, der ist der und jetzt bin ich im Geschehen“ (Anna, medizinische Fachangestellte, 25 Jahre). Ein klares Setting bei der Entwicklung szenarienbasierter Lernvideos scheint somit erstrebenswert.

Neben der Perspektivübernahme wurde die verwendete Strategie der Interaktivität als besonders positiv bewertet. Eine Teilnehmerin äußerte: „Sehr gut fand ich die Interaktivität. Das ist, glaube ich, der wichtigste Faktor für einen guten Lerneffekt“ (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre). Bezüglich der optischen Gestaltung des Programms waren die Teilnehmenden geteilter Meinung, so wurden beispielsweise die Verwendung von mehr Farbe angeregt und die Zeichnungen als unmodern kritisiert, während eine andere Teilnehmende durch die illustrierten Charaktere „zum Schmunzeln“ (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre) gebracht wurde.

Die Sichtweisen auf die integrierten Lernelemente waren im Sample ebenfalls geteilt. Diese reichten von der Wahrnehmung einer zu geringen über eine angemessene bis hin zu einer zu hohen Komplexität. Eine der Teilnehmenden, der die Komplexität zu gering war, äußerte beispielsweise den Wunsch nach einer weitergehenden Erläuterung und Kontextualisierung der Lerninhalte:

Da hätte noch ein bisschen mehr hinter sein können. Also die waren sehr abgespeckt, fand ich. Das hätte ein bisschen mehr in die tiefe Argumentation mit reingehen sollen. Warum ist Blickkontakt wichtig? Warum ist das Zuhören so wichtig? (Helene, Demenzcoach, 57 Jahre)

Ein Arzt im Sample bewertete die Komplexität als angemessen und instruktiv: „Also die Fragen, die gestellt wurden, waren inhaltlich sinnvoll, haben auch mir noch mal an der einen oder anderen Stelle... also jetzt nicht viel Neues, aber auch mir ein bisschen was Neues gezeigt“ (Ben, Arzt, 29 Jahre). Eine weitere Teilnehmende fand die Fragen zwar angemessen und bewertete es als gut, dass „zwischenhin immer wieder diese Fragen aufgepoppt sind, ‚Wie fühlt sich wer?‘ oder ‚Wie ist das zu verstehen und wie bewerten Sie das?‘ Das fand ich sehr hilfreich“ (Janine, geriatrische Pflegeberaterin, 38 Jahre). Andererseits äußerte sie auch den Wunsch nach einer einfacheren Sprache: „Die Fragestellung [war] manchmal ein bisschen komplex. Man muss es halt doch zweimal lesen, um zu wissen, was man jetzt ankreuzen soll. Da hätte ich mir zum Teil manchmal eine einfachere Sprache gewünscht“ (Janine, geriatrische Pflegeberaterin, 38 Jahre). Ein Vorschlag, um die Lernelemente zu verbessern, bestand darin, „am Ende noch mal so eine Zusammenfassung des Gelernten als kleines Recap, also so wie so ein kurzer Merkkasten“ (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre) zu integrieren.

Die Einschätzungen zur Realitätsnähe lassen sich hinsichtlich dreier Aspekte differenzieren: inhaltlich, berufspraktisch und optisch. Die inhaltliche Realitätsnähe, insbesondere mit Blick auf die gewählten Szenarien und erzählten Narrative, wurde als überwiegend hoch eingeschätzt: „Ich fand die schon sehr realistisch. Und ich glaube, dass sich das auch oft so gestaltet, wenn Patienten beim Arzt sitzen“ (Sabine, Pflegeberaterin, 60 Jahre). Eine weitere Teilnehmende äußerte, „dass Angehörige eher gerne mal Ihre demenzkranken Angehörigen vielleicht übergehen oder weniger nach ihren Bedürfnissen fragen. Das war auf jeden Fall sehr realistisch“ (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre). Demgegenüber wurde die berufspraktische Realitätsnähe teilweise unterschiedlich bewertet. Eine der Teilnehmenden äußerte sich vor allem hinsichtlich der Unkalkulierbarkeit der Kommunikationssituation in der Berufspraxis, die mit der künstlichen Situation des E-Learning-Programms nicht vergleichbar seien: „Ähnlichkeiten [sind] vorhanden, aber natürlich ist jedes Gespräch individuell und anders“ (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre). Ähnlich merkte einer der Allgemeinmediziner:innen an, dass die Videos eine etwas idealisierte Version der Realität zeichnen würden:

Ich würde sagen, die Hälfte aller Fälle läuft so rund wie in dem Beispiel. Aber ein größerer Teil der anderen Hälfte läuft auch ein bisschen weniger rund. So, dass zumindest die Grundstimmung weniger positiv ist und man erst mal einiges an Beziehungsarbeit unabhängig zu der aktuellen Fragestellung führen muss, bevor man dann konstruktiv über die Frage selbst reden kann. (Ben, Arzt, 29 Jahre)

Mit Blick auf die optische Realitätsnähe wurde von manchen Befragten der Wunsch nach „echten Menschen“ artikuliert, um sie realistischer zu gestalten:

Ich glaube auch, je realitätsnäher, desto mehr hat's den wirklichen Effekt. Ich habe das Gefühl, bei so einem Cartoon hat man schnell so das Gefühl ‚egal wie sehr man sich da versucht reinzusetzen, es immer so eine große Schranke bleibt zwischen: das ist hier gerade aber nicht echt‘. (Samuel, Medizinstudierender, 27 Jahre)

Jedoch wurde von einer Befragten auch die Notwendigkeit einer hundertprozentigen Realitätsnähe in Frage gestellt. Sie betonte, dass gerade ein Vorteil der Übungssituation darin bestünde, dass man nicht allzu nah an der Realität ist:

Ich finde, tatsächlich haben sie [die Figuren im Video] sehr schnell gesprochen. Also das ist in der Realität auch so. Aber ich finde, für Lernvideos ist es noch mal entspannter, wenn die trotz dieser Aufregung halt ein

bisschen langsamer sprechen, weil so musste ich es halt doch noch mal zurückspulen, weil es war so viel auf einmal dann plötzlich, dass ich dachte: ‚Huch, ja was war jetzt nochmal die Frage?‘ (Janine, geriatrische Pflegeberaterin, 38 Jahre)

Eine weitere Befragte empfand dies ebenfalls eher als Vorteil: „ich lerne ja auch operieren, nicht in einer Notoperation, sondern bei einer geplanten ruhigen OP“ (Tanja, Ärztin, 33 Jahre).

#### 4.1.3 Einschätzung der Kompetenzentwicklung

Mit Blick auf die entwickelten Kompetenzen wurde vor allem hervorgehoben, dass das Programm es ermöglicht, Kompetenzen der Gesprächsführung und -initiierung zu stärken. Eine der Befragten sagte dazu beispielsweise: „ich glaube, dass man darüber lernen kann, mit Menschen in Kommunikation zu treten“ (Sabine, Pflegeberaterin, 60 Jahre), eine weitere war ebenfalls der Meinung, es „hilft den Leuten sich in diese Kommunikationsfähigkeit reinzubewegen“ (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre). Auch die Kompetenz einer Perspektivübernahme, „dieses ‚sich Hineinversetzen‘“ (Ben, Arzt, 29 Jahre), wurde in den Augen einiger Befragter entwickelt: Hinsichtlich der geschulten Kompetenzen wurde von den Befragten auch die Übertragbarkeit auf verschiedene Gesundheitsberufe hervorgehoben, die für eine Kompetenzentwicklung in unterschiedlichen Berufszweigen spricht: „Das, was ich immer wieder erlebe... da kann man die Ärztin auch austauschen für die Pflegeberaterin tatsächlich und die kann da genauso sitzen und genau die gleichen Fragen kommen“ (Janine, geriatrische Pflegeberaterin, 38 Jahre). Mit Blick darauf, welche Kompetenzen durch das Programm noch nicht hinreichend entwickelt wurden bzw. was das E-Learning-Programm nicht oder nicht hinreichend abbildete, wurden die Emotionalität der Kommunikationssituation und eine potentiell negativ verlaufende Interaktion genannt: „Demenz geht über Emotion, Kommunikation geht über Emotion. Es war nur ein bisschen zu wenig Emotionen da drin.“ (Helene, Demenzcoach, 57 Jahre). Ein Fokus auf eine stärkere Entwicklung der emotionalen Kompetenz würde dabei mit einer höheren empfundenen Realitätsnähe einhergehen.

### 4.2 Forschungsfrage 2: Bedürfnisse in der gesundheitsberuflichen Praxis

In der zweiten Forschungsfrage wurde untersucht, welche Bedürfnisse und weitergehenden Wünsche in der gesundheitsberuflichen Praxis mit Blick auf die Schulung von Kompetenzen in der Angehörigenkommunikation bestehen. Diese lassen sich mit Blick auf die *Berufspraxis* und mit Blick auf die *Aus- und Weiterbildung* unterteilen. Hierbei wurden neben den Grenzen des E-Learning-Programms auch Grenzen und Zwänge innerhalb des Bildungssystems und der Berufspraxis deutlich.

In beiden Bereichen – Bildung und Berufspraxis – teilen die Befragten die Einschätzung, dass das Üben im geschützten digitalen Raum kein Ersatz für den Aufbau von Wissen und die Entwicklung von Kompetenzen in der Berufspraxis sein kann. Die praktische Anwendung und das Sammeln eigener Erfahrungen, so die Befragten, ließen sich nicht ersetzen: „Das Theoretische ist das eine, man muss eigentlich ins Tun kommen“ (Karina, Pflegeberaterin und Projektleitung, 40 Jahre). Eine weitere Befragte formulierte dementsprechend: „Das ist eine Sache des learning by doing in erster Linie“ (Tanja, Ärztin, 33 Jahre). Auch mit Blick auf die Schulung der Angehörigenkommunikation, z. B. im Rahmen eines medizinischen Studiengangs, wurden E-Learning-Programme im Allgemeinen und das vorliegende im Besonderen zwar als hilfreiche Stütze wahrgenommen, aber auch hinsichtlich ihrer Grenzen, u. a. im Vergleich zum Üben mit Schauspiel-Patient:innen evaluiert: „Ich würde auf gar keinen Fall sagen, dass es face-to-face Unterricht ersetzen kann“ (Tom, Medizinstudent, 25 Jahre).

#### 4.2.1 Bedürfnisse in Aus- und Weiterbildung

Hinsichtlich der Schulung von Kommunikationskompetenzen in der Aus- und Weiterbildung wurde eine Einbindung in größere Lehrstrukturen und eine Kombination mit theoretischem Input, Schauspiel-Übungen und Praxiserfahrung als sinnvoll wahrgenommen. Hieraus lässt sich ableiten, dass digitales Lernen aus Sicht der Berufspraktiker:innen stärker implementiert und in übergreifende Bildungsstrukturen eingebettet werden könnte. Die aktuelle Verfügbarkeit digitaler Lehrmaterialien

wurde partiell als mangelhaft eingeschätzt: „Offiziell heißt das E-Learning, was wir an der Uni haben. Aber das sind keine interaktiven Videos. Wir haben da hauptsächlich Texte und manchmal nicht interaktive Videos. Also einfach einen Film von einem privaten Gespräch oder so“ (Samuel, Medizinstudent, 27 Jahre). Eine der Befragten schlug in dem Zusammenhang einer Verschränkung von Praxis und Theorie vor, das E-Learning-Programm in das praktische Jahr zu integrieren, um einen möglichst hohen Lernerfolg zu erzielen:

Mir ist noch eine Anwendung eingefallen, nämlich für den PJ Unterricht am Ende vom Studium. Das ist ja das praktische Jahr, in dem Medizinstudenten Vollzeit in der Klinik sind und da sozusagen möglichst einen guten Soft Start in das Arztdasein bekommen sollen. Da könnte das auch gezeigt werden. (Clarissa, Medizinstudierende, 25 Jahre)

Dabei wurde erneut das Thema der praktischen Anwendbarkeit der gelernten Inhalte deutlich. Als Wunsch für die Zukunft wurden von den in Bildungsprozessen befindlichen Gesundheitsberuf-ler:innen dabei nämlich mehr Gelegenheiten artikuliert, selbst hinreichend Erfahrungen in der Kommunikation mit Angehörigen und Patient:innen zu sammeln oder von erfahreneren Kolleg:innen instruiert zu werden. Hierbei wurde von einigen Befragten ein Mentor:innen-Modell vorgeschlagen und als wünschenswert betrachtet:

An Patienten selber, dass man so eine Art Praxistraining macht. Das kann man auch machen, dass man danach ein Feedback bekommt, wie es war, was man hätte besser machen können. Oder in den Patienten-/Angehörigengespräch, dass ein Mentor mit draufguckt oder irgendjemand mit dabei ist. (Lola, Pflegeberaterin, 48 Jahre)

#### 4.2.2 Bedürfnisse in der Berufspraxis

Der Wunsch nach Anleitung im Sinne eines Mentor:innen-Modells wurde auch in der Berufspraxis deutlich. Auch hier bestand das Bedürfnis danach, sich mit anderen auszutauschen, individuelles Feedback zu erhalten und das praktische Tun entwickeln zu können:

In einer idealen Welt würde ich das so sehen, dass sich die erfahrenen Ärzte die jungen Kollegen schnappen vor so einem Gespräch oder nach so einem Gespräch und, dass man das einmal durchgehen kann und dass die vielleicht auch noch ihre Eindrücke und Erfahrungen mitteilen. (Ben, Arzt, 29 Jahre)

Gleichzeitig wurden hier auch noch einmal stärker die Grenzen und Beschränkungen deutlich, die einer gelungenen Angehörigenkommunikation im Wege stehen. Dies war bei den Pflegeberater:innen weniger der Fall, da diese auf die Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen spezialisiert sind und sich gut in der Lage fühlen, zeitliche wie emotionale Ressourcen dafür aufzuwenden. Gerade in der ärztlichen Praxis, im Krankenhaus bzw. aufseiten des Pflegepersonals gestaltete sich dies anders. So war eine der genannten Grenzen in der medizinischen Praxis der Zeitdruck, der das Einlassen auf die beteiligten Personen stark begrenzte: „Ganz schnell im Arztalltag sind Angehörige natürlich einfach anstrengend größtenteils. Manchmal helfen sie einem auch, aber sie sind auch oft anstrengend, weil sie viel wissen wollen und weil man selber gestresst ist“ (Tanja, Ärztin, 33 Jahre). Hier wird deutlich, dass neben den Kompetenzen auch die organisatorischen Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der Kommunikationskompetenzen spielen. Dementsprechend betont die Befragte auch die Herausforderung, unter diesem Zeitdruck empathisch zu bleiben oder zu werden:

So ein bisschen die Empathie auch für Angehörige hochhalten. Ich glaube, das kann man nur, wenn man sich mal in die Lage versetzt, weil man die selber, während man für die Patienten zuständig ist, sieht und sich immer denkt, ‚das ist jetzt wirklich einer meiner geringsten Sorge, wie es den Angehörigen dabei geht‘. (Tanja, Ärztin, 33 Jahre).



Auch das Fehlen ruhiger Lokalitäten zur Durchführung von Gesprächen mit Angehörigen wurde mit Blick auf das Krankenhaussetting bemängelt: „Bei mir auf Station habe ich mich meistens [in] eine Sitzecke gesetzt oder wir sind in einen Behandlungsraum gegangen, weil wir überhaupt keinen Raum hatten, um mit den Leuten zu sprechen“ (Tanja, Ärztin, 33 Jahre). Für eine gelungene Angehörigenkommunikation werden also auch örtliche Ressourcen als wichtig empfunden.

Neben den Restriktionen hinsichtlich Zeit und Raum wurde auch die mangelnde Bereitschaft von Kolleg:innen, sich mit der Angehörigenkommunikation auseinanderzusetzen, als signifikante Barriere artikuliert:

Was mir gefühlt am meisten fehlt bei vielen Ärztinnen und Ärzten ist, das Verständnis für oder die Bereitschaft, sich in Angehörige hineinzuversetzen und nachzuvollziehen, dass diese Sorgen und das auch kritische Fragen natürlich einfach menschlich und nachvollziehbar sind. (Ben, Arzt, 29 Jahre)

In diesem Zusammenhang wurde auch betont, dass gewisse *Soft Skills* (z. B. Empathie, Zuhörfähigkeit) zur erfolgreichen Angehörigenkommunikation vorhanden sein müssen, die nicht oder nur schwer erlernt werden könnten. Hier wurde der Wunsch nach einer Änderung der Kultur innerhalb der medizinischen Arbeitsstrukturen, d. h. der (interprofessionellen) Zusammenarbeit und den organisatorischen sowie räumlichen Arbeitsbedingungen (wie der beschriebene Zeitmangel) und des Mindsets der handelnden Personen deutlich.

## 5 Diskussion

Erstes Ziel dieser Interviewstudie war es zu evaluieren, inwieweit das entwickelte E-Learning-Programm geeignet ist, um jene Kommunikationskompetenzen zu stärken, die in der beruflichen Praxis gebraucht werden. Das Programm wurde überwiegend benutzerfreundlich, realitätsnah und mit Blick auf die Kompetenzen der Gesprächsführung und -initiierung als praxistauglich eingeschätzt. Die Befragten artikulierten aber auch eine fehlende Entwicklung von emotionalen Kompetenzen, die in der Berufspraxis für die besonders herausfordernden Gesprächssituationen benötigt würden. Die Entwicklung und Stärkung emotionaler Intelligenz wird in der Arzt-Patienten-Kommunikation und in der zukünftigen medizinischen Ausbildung als eine Schlüsselkompetenz betrachtet (Marcos et al., 2021). Es könnte sich für zukünftige E-Learning-Programme daher als hilfreich erweisen, das Thema emotionale Kompetenzen stärker in den Blick zu nehmen. Zudem wurde deutlich, dass die Erfahrungen in der beruflichen Praxis nicht eins zu eins abgebildet werden können. Die Einsatzszenarien des E-Learning-Programms sind damit begrenzt, scheinen aber insbesondere in Aus- und Weiterbildung gut abgedeckt zu werden und auch andere (über die Kommunikationsgestaltung hinausgehende) Maßnahmen, wie Veränderungen im räumlichen Setting, zu benötigen. Da das Programm für die Einbettung in größere Bildungszusammenhänge konzipiert wurde und nicht als Praxisersatz gedacht ist, scheint eine Verwendung damit sehr gut möglich – insbesondere mit Blick auf die inhaltliche Ausrichtung. Eine Verschränkung von theoretischem Wissen und praktischer Anwendung – auch in berufspraktischen Settings – scheint für E-Learning-Programme zur Angehörigenkommunikation daher essenziell. Ergänzt werden könnte diese in zukünftig entwickelten Programmen auch durch einen stärker individualisierten Zuschnitt auf die Potenziale und Bedürfnisse der Lernenden, die sich in Studien bereits als effektiv erwiesen haben (Hobma et al., 2006).

Die Gestaltung des Lernprogramms wurde mit Blick auf Design und Grundanlagen überwiegend positiv bewertet. Die Wahrnehmung der Komplexität der vermittelten Lerninhalte, so geht aus den Interviews hervor, ist demgegenüber individuell. Die Verwendung einer einfacheren Sprache und umfangreicherer Vorinformation bieten jedoch ohne Verlust an inhaltlicher Komplexität und Lerntiefe eine inklusivere Möglichkeit, um unterschiedliche Lernende gleichermaßen einzubinden und abzuholen. Zudem scheint die Integration von Zwischenzusammenfassungen ratsam, um die Lerninhalte noch einmal zu vergegenwärtigen.

Ein zweites Ziel der Studie war es, weitergehende Bedürfnisse in der Berufspraxis und in Hochschulaus- und Weiterbildung zu betrachten. In medizinischen Berufen scheinen dabei aus Sicht der Befragten lokale und zeitliche Grenzen ebenso wie mangelnde Motivation zur Angehörigenkommunikation entgegenzustehen. Die systemischen Barrieren wie Zeitmangel behindern eine erfolgreiche Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen und sind auf individueller Ebene kaum zu beseitigen. Die Implementierung von Kommunikationstrainings und die Umsetzung der erworbenen Kompetenzen könnte aus struktureller Perspektive entsprechend mit höherem Ressourcenaufwand und Investitionen (z. B. in zusätzliches Personal, Räumlichkeiten) einhergehen müssen, um die in der Studie adressierten Fehlstellen zu kompensieren. In der Hochschulaus- und Weiterbildung wird laut unseren Studienteilnehmenden das vorhandene Potenzial von E-Learning-Programmen für die Förderung der Kommunikationskompetenz in der Gesundheitsberufsbildung noch nicht hinreichend ausgeschöpft. Hier wird vor allem der Wunsch nach einer stärkeren Verschränkung von Theorie (gestützt durch digitale Lehrmethoden) und Praxis deutlich. In beiden Bereichen, Berufspraxis und Hochschullehre, wird dabei von den Befragten ein Mentor:innenmodell vorgeschlagen, das in der Anleitung durch erfahrenere Kolleg:innen besteht. Versuche, die Kompetenzentwicklung in der Angehörigenkommunikation voranzutreiben, müssen diese genannten Grenzen und Bedürfnislagen berücksichtigen, um passgenaue Lösungen zu präsentieren.

Unsere Studie zeigt dabei auch, dass es relevant ist, neben der Praktiker:innenperspektive auch die Perspektive der Studierenden und in der Hochschulausbildung befindlichen Personen einzubringen. Hierzu könnten ggf. noch dezidiertere Untersuchungen durchgeführt bzw. Studierende in die Entwicklung von Bildungsprogrammen einbezogen werden.

Insgesamt können kontinuierliche Angebote zur Schulung von Kommunikationskompetenzen in der frühen und späteren Aus- und Weiterbildung sowie in der beruflichen Praxis dazu beitragen, das Thema nachhaltig zu verankern und so die tatsächlichen Kommunikationsverhältnisse zu verbessern. E-Learning-Programme können dabei eine wichtige Stütze für die Lehre von Gesundheitskommunikation sein, solange sie die Berufs- und Lebenspraxis der Lernenden im Blick behalten, mit dem Ziel einer bestmöglichen Hochschulausbildung der Gesundheitsberufler:innen in verschiedenen Kommunikationsbelangen. Gleichzeitig ermöglicht die hier vorgestellte partizipative Einbindung der Praktiker:innen den Lehrenden und Forschenden die relevanten Kommunikationsherausforderungen zu erkennen und praxistaugliche Strategien für deren Bewältigung weiterzuentwickeln.

## Literatur

- Akkreditierungsrat (2015). Fachlichkeit und Beruflichkeit in der Akkreditierung: Abschlussbericht und Empfehlungen der Arbeitsgruppe Fachlichkeit und Beruflichkeit des Akkreditierungsrates. [https://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Veroeffentlichungen/Berichte/AR\\_Abschlussbericht\\_AGFachlichkeit.pdf](https://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Veroeffentlichungen/Berichte/AR_Abschlussbericht_AGFachlichkeit.pdf)
- Baumann, W. & Welslau, M. (2017). Patientenadhärenz in der oralen medizinischen Onkologie. *Der Onkologe*, 23(8), 645–650. <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0237-3>
- Brown, R. F. & Bylund, C. L. (2008). Communication skills training: Describing a new conceptual model. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 83(1), 37–44. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31815c631e>
- Erhel, S. & Jamet, E. (2013). Digital game-based learning: Impact of instructions and feedback on motivation and learning effectiveness. *Computers & Education*, 67, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.02.019>
- Freyer, J., Greißing, C. & Buchal, P. (2016). Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141(15), e150–e156.
- Gebhardt, C., Mehnert-Theuerkauf, A., Hartung, T., Zimmermann, A., Glaesmer, H. & Götze, H. (2021). COMSKIL: A communication skills training program for medical students. *GMS Journal for Medical Education*, 38(4), Doc83. <https://doi.org/10.3205/zma001479>

- Goelz, T., Wuensch, A., Stubenrauch, S., Bertz, H., Wirsching, M. & Fritzsche, K. (2010). Addressing the transition from curative to palliative care: Concept and acceptance of a specific communication skills training for physicians in oncology--COM-ON-p. *Onkologie*, 33(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1159/000264626>
- Green, M. C. & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Greene, M. G. & Adelman, R. D. (2014). Beyond the dyad: Communication in triadic (and more) medical encounters. In L. R. Martin & R. DiMatteo (Hrsg.), *The Oxford handbook of health communication, behavior change, and treatment adherence* (S. 136–154). Oxford University Press.
- Herter-Ehlers, U. (2021). Kommunikation in den Gesundheitsberufen. In U. Herter-Ehlers (Hrsg.), *Grundlagen der Kommunikation für Gesundheitsberufe: Leitfaden für Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflege* (S. 3–10). Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-35421-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35421-3_2)
- Hobma, S., Ram, P., Muijtjens, A., Vleuten, C. van der & Grol, R. (2006). Effective improvement of doctor-patient communication: A randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, 56(529), 580–586.
- Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.) (2020). *Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten: Leitfaden zur Implementierung des nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/leitfaden-kommunikative-kompetenzen-von-aerztinnen-und-aerzten>
- Jünger, J., Mutschler, A., Kröll, K., Weiss, C., Fellmer-Drügg, E., Köllner, V. & Ringel, N. (2015). Ärztliche Gesprächsführung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung: Das Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation. *Med Welt*, 4, 189–192.
- Liebold, R. & Trinczek, R. (2009). Experteninterview. In S. Kühl, P. Strodtholz & A. Taffertshofer (Hrsg.), *Handbuch Methoden der Organisationsforschung: Quantitative und Qualitative Methoden* (S. 32–56). VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-91570-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-531-91570-8_3)
- Liu, C. & Elms, P. (2019). Animating student engagement: The impacts of cartoon instructional videos on learning experience. *Research in Learning Technology*, 27. <https://doi.org/10.25304/rlt.v27.2124>
- Malicki, A., Vergara, F. H., Van, de C. B., Goyeneche, P., Mann, S., Preston, S. M., Seiler, J., Meneses, M. Z. & Whalen, M. (2020). Gamification in nursing education: An integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(11), 509–515. <https://doi.org/10.3928/00220124-20201014-07>
- Marcos, J. F., Cerdio, D., Campo, E. del, Gutiérrez, R. E., Castro, L. A. & Cedillo, A. C. (2021). Doctor-patient relationship and emotional intelligence, a challenge in medical education. *Medicina y Ética*, 32(3), 635–664. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18(3), 407–425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>
- Nuci, K. P., Tahir, R., Wang, A. I. & Imran, A. S. (2021). Game-based digital quiz as a tool for improving students' engagement and learning in online lectures. *IEEE Access*, 9, 91220–91234. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3088583>
- Pundt, J. & Grden, J. (2012). Potenziale für Gesundheitsberufe: Distance-Learning. *Public Health Forum*, 20(4), 22–24. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2012.10.004>
- Reifegerste, D. (2019). *Die Rollen der Angehörigen in der Gesundheitskommunikation*. Springer.
- Reifegerste, D., Wagner, A., Bittner, A. & Uerpmann, A. L. (2023). Besser sprechen mit Angehörigen. Interaktive Lernvideos zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen. *die hochschullehre*, 9(12), 162–177. <https://doi.org/10.3278/HSL2312W>
- Schick, K., Reiser, S., Mosene, K., Schacht, L., Janssen, L., Thomm, E., Dinkel, A., Fleischmann, A., Berberat, P. O., Bauer, J. & Gartmeier, M. (2020). How can communicative competence instruction in medical studies be improved through digitalization? *GMS Journal for Medical Education*, 37(6), 57. <https://doi.org/10.3205/zma001350>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE.
- Silva, A. G., Caravau, H., Martins, A., Almeida, A. M. P., Silva, T., Ribeiro, Ó., Santinha, G. & Rocha, N. P. (2021). Procedures of user-centered usability assessment for digital solutions: Scoping review of reviews reporting on digital solutions relevant for older adults. *JMIR Human Factors*, 8(1), e22774. <https://doi.org/10.2196/22774>

- Slater, M. D. (2002). *Entertainment Education and the persuasive impact of narratives*. Psychology Press.
- Violante, M. G. & Vezzetti, E. (2015). Virtual interactive e-learning application: An evaluation of the student satisfaction. *Computer Applications in Engineering Education*, 23(1), 72–91. <https://doi.org/10.1002/cae.21580>

## Autor:innen

Asst. Prof. Dr. Anna Wagner. Radboud University, Centre for Language Studies, Nijmegen, Niederlande; ORCID: 0000-0001-5540-5214; E-Mail: [anna.wagner@ru.nl](mailto:anna.wagner@ru.nl)

Prof. Dr. Doreen Reifegerste. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; ORCID: 0000-0002-8961-7220; E-Mail: [doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de](mailto:doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de)

Imke Ochsenfahrt. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; ORCID: 0000-0002-8961-7220; E-Mail: [imke.ochsenfahrt@uni-bielefeld.de](mailto:imke.ochsenfahrt@uni-bielefeld.de)

Anne Krümmel. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; ORCID: 0000-0002-8961-7220; E-Mail: [anne.kruemmel@uni-bielefeld.de](mailto:anne.kruemmel@uni-bielefeld.de)



**Zitiervorschlag:** Wagner, A., Reifegerste, D., Ochsenfahrt, I. & Krümmel, A. (2025). Wie praxistauglich ist E-Learning für die Stärkung der Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen? *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2471W. Online unter: [wbv.de/die-hochschullehre](http://wbv.de/die-hochschullehre)