

# Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung: Innovative Lehrbeispiele und modulare Gestaltungsmöglichkeiten

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



# Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung: Innovative Lehrbeispiele und modulare Gestaltungsmöglichkeiten

## Ergebnisbericht

Autorinnen und Autoren:

Petra Plunger  
Anna Wahl  
Barbara Preiner  
Klaus Leitner

Unter Mitarbeit von: Autorinnen und Autoren der Beispiele innovative Lehre

Eva-Maria Adamer-König (FH JOANNEUM)  
Sarah Aldrian (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH)  
Jolanda Baur (MCI Internationale Hochschule)  
Anna-Sophia Beese (MCI Internationale Hochschule)  
Verena Biehl (ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften)  
Sabine Brandstetter (Universität für Weiterbildung Krems)  
Ross Brownson (MCI Internationale Hochschule)  
Julia Commenda (Medizinische Universität Graz)  
Marius Contor (Hochschule Campus Wien)  
Tomislav Dautovic (FH für Soziale Arbeit Linz)  
Luka Eulberg (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit)  
Marischa Fast (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit)  
Christian Fessler (FH für Soziale Arbeit Linz)  
Konrad Forstinger (IMC Krems, Hochschule für angewandte Wissenschaften)  
Doris Gebhard (FH Kärnten)  
Julia Glösmann (FH St. Pölten)  
Igor Grabovac (Medizinische Universität Wien)  
Gerlinde Grasser (FH JOANNEUM)  
Ludwig Grillich (Universität für Weiterbildung Krems)  
Fabio Grieco (AG Bildung von Health4Future)  
Franziska Großschädl (Medizinische Universität Graz)

Peter Holler (FH JOANNEUM)  
Kathrin Hofer-Fischanger (FH JOANNEUM)  
Alice Inauen Lehner (ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften)  
Jan Daniel Kellerer (UMIT; FhG Innsbruck)  
Birgit Keller (ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften)  
Lukas Kerschbaumer (MCI Internationale Hochschule)  
Ulrike Koch (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit)  
Barbara Kramer-Meltsch (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland)  
Tanja Miksch (IMC Krems, Hochschule für angewandte Wissenschaften)  
Matthias Meyer (ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften)  
Eva Mir (FH Kärnten)  
Bernadette Mitterer (FhG Innsbruck)  
Natcha Mosenhauer (MCI Internationale Hochschule)  
Elisabeth Nöhammer (UMIT TIROL)  
Karin Nordström (ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften)  
Tara Penney (MCI Internationale Hochschule)  
Holger Penz (Fachhochschule Kärnten)  
Robert Richter (Hochschule Furtwangen)  
Florian Schnabel (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland)  
Gerhilde Schüttengruber (Medizinische Universität Graz)  
Hannah Simonis (AG Bildung von Health4Future)  
Carmen Steinhöfler (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland)  
Manuela Straub (Johannes Kepler Universität Linz)  
Brigitte Swonar (FH JOANNEUM)  
Barbara Szabo (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland)  
Magdalena Thaller-Schneider (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland)  
Ursula Trübswasser (FH St. Pölten)  
Michael Url (FH für Soziale Arbeit Linz)  
Siegfried Walch (MCI Internationale Hochschule)  
Dietmar Wallner (FH JOANNEUM)  
Marion Weigl (Gesundheit Österreich)  
Saskia Wendt (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit)  
Desiree Wieser (MCI Internationale Hochschule)  
Renate Windbichler (MCI Internationale Hochschule)

Fachliche Begleitung:

Verena Biehl (ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften)

Projektassistenz:

Florentina Schachinger

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar. Generative künstliche Intelligenz wurde unterstützend zur Verbesserung der Lesbarkeit des allgemeinen Teils sowie zur englischen Übersetzung verwendet, jedoch nicht der Lehrbeispiele, genutzt. Die fachliche Verantwortung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Wien, im Dezember 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Zitiervorschlag: Plunger, Petra; Wahl, Anna; Preiner, Barbara; Leitner, Klaus (2025): Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung: Innovative Lehrbeispiele und modulare Gestaltungsmöglichkeiten. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/27/6036

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zum SDG 4 „hochwertige Bildung“.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Eine qualitätsvolle Gesundheitsförderung braucht gut ausgebildete Expertinnen und Experten, die Konzepte und Methoden der Gesundheitsförderung kontextspezifisch anwenden können. Capacity Building in Public Health und in der Gesundheitsförderung setzt genau hier an. Auf internationaler Ebene wurden unterschiedliche Kompetenzrahmen konzipiert, um eine systematische Entwicklung der Aus- und Weiterbildung zu unterstützen und damit die Professionalisierung in der Gesundheitsförderung voranzutreiben. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung widmet sich dem Thema seit 2022. Im Rahmen des Netzwerks Aus- und Weiterbildung haben die beteiligten Fachleute wiederholt die Bedeutung von Austausch und Kooperation über die Hochschulen hinweg betont, wenn es um die Weiterentwicklung von Lehre und Forschung geht. Zu diesem Zweck wurde unter Lehrenden nach Beispielen innovativer Lehre zu Gesundheitsförderung gefragt, die in diesem Bericht strukturiert dargestellt sind. Zielgruppen, die mit diesem Bericht erreicht werden sollen, sind Lehrende der Gesundheitsförderung in Studien- und Lehrgängen zur Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement, Public Health, Gesundheitswissenschaften und Studiengänge für Gesundheitsberufe.

## Methode

Die Sammlung von Beispielen innovativer Lehre wurde in Kooperation mit Expertinnen und Experten aus dem Netzwerk „Aus- und Weiterbildung und Forschung Gesundheitsförderung“ durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde ein Erhebungsbogen für die Einmeldung von Lehrbeispielen erstellt, mit einer Lehrenden einem Pretest unterzogen und im Anschluss bei einem Treffen des Netzwerks Aus- und Weiterbildung und Forschung Gesundheitsförderung im Juni 2025 diskutiert. Der überarbeitete Erhebungsbogen wurde an die Expertinnen und Experten aus dem Netzwerk sowie über weitere Kanäle (Public-Health-Verteiler, Netzwerk D|A|CH Gesundheitsförderung etc.) versendet, verbunden mit dem Hinweis, diesen auch an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterzuleiten. Insgesamt wurden bis Oktober 2026 39 Lehrbeispiele aus Österreich, Deutschland und der Schweiz eingemeldet. Die Lehrbeispiele wurden entlang zentraler Kategorien deskriptiv und thematisch ausgewertet. Der Fokus lag dabei auf der Beschreibung der didaktischen Innovation der Lehrbeispiele.

## Ergebnisse

Anhand der Lehrbeispiele zeigt sich, wie aktuelle gesellschaftliche Themen und Problemstellung in der Lehre zu Gesundheitsförderung aufgegriffen werden können: Als am häufigsten behandelte Themenfelder werden Determinanten und ihre Auswirkungen auf Gesundheitsförderung sowie die Förderung von Gesundheitskompetenz genannt. Das Ermöglichen von Veränderung und Kommunikation sind wichtige Aspekte professioneller Praxis, die in der Lehre vermittelt werden. Interdisziplinarität und -professionalität, Praxistransfer und Forschung stellen zentrale Merkmale für eine qualitätsvolle Gesundheitsförderungslehre dar. Die Lehrbeispiele zeigen zudem, was Innovation in der Lehre ausmacht: Partizipation und Co-

Kreation; Perspektivenvielfalt und -wechsel; reflektierte Analyse und Projektplanung anhand diverser Dimensionen; Selbsterfahrung und Reflexion von Gesundheitsförderungsinhalten; Peer-Learning; Digitale Kommunikation und Tools.

### Schlussfolgerungen

Auf Basis der Beispiele soll in weiteren Netzwerktreffen ein hochschulübergreifender Austausch über die Weiterentwicklung der Lehre zu Gesundheitsförderung ermöglicht werden. Auch sollen modulare Gestaltungsmöglichkeiten der Lehre zu Gesundheitsförderung diskutiert werden, u.a. mit Blick auf die gemeinsame Ausbildung von Gesundheitsberufen und die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zu Gesundheitsförderung in weiteren Berufsfeldern, die Bezüge zu Gesundheitsförderung aufweisen (z. B. Architektur und Raumplanung).

### Schlüsselwörter

Gesundheitsförderung, Ausbildung, Weiterbildung, Capacity Building, innovative Lehre

# Summary

## Background

A high-quality health promotion requires well-trained experts who can apply concepts and methods of health promotion in a context-specific manner. Building capacity in public health and health promotion specifically aims to address this essential aspect. At the international level, various competency frameworks have been developed to support the systematic education and training of health promotion competencies and thus advance the professionalization of health promotion. The Competence Center Future Health Promotion has been dedicated to this topic since 2022. Within the framework of the Education and Training Network, the participating experts have repeatedly emphasized the importance of exchange and cooperation across universities when it comes to the further development of teaching and research. For this purpose, lecturers were asked for examples of innovative teaching in health promotion, which are presented in a structured way in this report. The target groups to be reached with this report are lecturers in health promotion in study programs and courses on health promotion, health management, public health, health sciences, and degree programs for health professions.

## Method

The collection of examples of innovative teaching was carried out in cooperation with experts from the Network for Education and Training and Research in Health Promotion. In a first step, a survey form for submitting teaching examples was created, tested with one lecturer, and subsequently discussed at a meeting of the Network for Education and Training and Research in Health Promotion in June 2025. The revised survey form was sent to the experts from the network as well as through other channels (Public Health mailing list, D|A|CH Health Promotion Network, etc.), with the note to forward it to interested colleagues. In total, 39 teaching examples from Austria, Germany, and Switzerland were submitted by October 2026. The teaching examples were analyzed descriptively and thematically along central categories. The focus was on describing the didactic innovation of the teaching examples.

## Results

Based on the teaching examples, it becomes clear how current societal issues and challenges can be addressed in health promotion education: The most frequently covered topics include determinants and their impact on health promotion, as well as the promotion of health literacy. Enabling change and communication are important aspects of professional practice that are conveyed in teaching. Interdisciplinarity and interprofessional collaboration, practical transfer, and the integration of current research in teaching represent key features of health promotion education. The teaching examples also illustrate which aspects characterize innovation in health promotion teaching: participation and co-creation; diversity of perspectives and perspective

shifts; reflective analysis and project planning across various dimensions; self-experience and reflection on health promotion content; peer learning and digital communication and tools.

## **Conclusion**

Building on the teaching examples, upcoming network meetings aim to foster cross-university dialogue on advancing health promotion education. Further discussions will also explore modular approaches to curriculum design, with a particular focus on joint training for health professions and the integration of health promotion knowledge and competencies into other fields that intersect with health, such as architecture and urban planning.

## **Keywords**

Health promotion, education, continuing education, capacity building, innovative teaching

# Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	V
Abbildungen.....	IX
Tabellen.....	X
Abkürzungen.....	XI
1 Hintergrund.....	1
2 Überblick der Themenbereiche, Lernziele und Kompetenzen.....	3
3 Innovative Methoden und Tools.....	7
3.1 Partizipation und Co-Kreation.....	8
3.2 Perspektivenwechsel und -vielfalt.....	9
3.3 Reflektierte Analyse und Projektplanung anhand vielfältiger Dimensionen.....	10
3.4 Selbsterfahrung und Reflexion.....	11
3.5 Digitale Kommunikation und Tools.....	12
3.6 Peer-Learning.....	13
4 Interdisziplinarität und -professionalität, Praxistransfer und Forschung in der Lehre.....	14
5 Sammlung innovativer Lehrbeispiele.....	18
5.1 Bachelorniveau.....	18
5.1.1 Community Projects als Lehrformat zur Gesundheitsförderung.....	23
5.1.2 Ernährungsbildung als Ansatz zur Förderung von Gesundheit, Klimaschutz und nachhaltiger Entwicklung.....	30
5.1.3 Forschung trifft Praxis: Gesundheitsförderung im Setting erleben.....	37
5.1.4 Genderspezifische Gesundheitsförderung in der Physiotherapie.....	42
5.1.5 Gesunder Start ins Studium – Onboarding-Programm für Erstsemestrixe der Fakultät Gesundheit und Soziales an der FH Kärnten.....	47
5.1.6 Health Influencing 2.0: Von der Evidenz zum digitalen Content.....	52
5.1.7 Herausforderungen der Partizipation erlebbar machen.....	57
5.1.8 Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis.....	61
5.1.9 Interdisziplinäre LV: Eingangsuntersuchung (EGU).....	66
5.1.10 Interprofessionelles Lernen.....	69
5.1.11 Modul Healthy Lifestyle mit dem PBL „Gesund durchs Studium“.....	74
5.1.12 Photovoice als Methode in der Gesundheitsförderung in Public-Health-Vorlesung.....	79
5.1.13 Physiotherapie im modernen Gesundheitssystem.....	83
5.1.14 Praktische Gesundheitsedukationskompetenz.....	87
5.1.15 Professionsbildung in der Gesundheitsförderung und Prävention.....	92
5.1.16 Settings der Gesundheitsförderung und Prävention.....	97
5.1.17 Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit – Theorie und Praxis im Dialog.....	102
5.1.18 Studierendengesundheit: Von Studierenden für Studierende.....	106
5.2 Masterniveau.....	111
5.2.1 Gender Health & Diversity.....	111
5.2.2 Gesunder Start ins Studium – Onboarding-Programm für Erstsemestrixe.....	116

5.2.3	Health Promotion and Integrated Care .....	121
5.2.4	Interdisziplinäre LV: Eingangsuntersuchung (EGU) .....	127
5.2.5	Letzte-Hilfe-Kurs für Erwachsene – Public Palliative Care Education... ..	131
5.2.6	Lifestyle Medicine für Health Care Professionals (LMH) .....	135
5.2.7	Kurs „Methoden und Design der empirischen Sozialforschung“ .....	140
5.2.8	Modul „Projekt- und Forschungsmanagement“ .....	145
5.2.9	Psychosoziale Gesundheitsförderung in ausgewählten Lebens- und Arbeitswelten.....	150
5.2.10	Real-Life-Simulation .....	154
5.2.11	Selbstorganisierte Lehrveranstaltung .....	159
5.2.12	Simulation „Gesundheitszirkel“ .....	162
5.2.13	Zielgruppenorientierte Versorgung und Diversity .....	166
5.3	Akademische Weiterbildungslehrgänge.....	171
5.3.1	Aufgabenfelder und Tätigkeitsbereiche regionaler Gesundheitsförderung und Präventionsinterventionen.....	171
5.3.2	eCounseling und eHealth.....	176
5.3.3	Von der Theorie zur Praxis: Evidenzbasierte Bedarfserhebung in Gemeinden – ein zweistufiges Lernkonzept .....	182
5.4	Diverse Fort- und Weiterbildungsangebote.....	189
5.4.1	Bildung für die Zukunft: Psychische und physische Gesundheit im Angesicht der Klimakrise .....	189
5.4.2	Fit für Planetare Gesundheit – Teach the Teacher (TtT) in ErgoLogoPhysio .....	194
5.4.3	Planetary Health (Diet) in der Lehre von Diätassistentinnen und Diätassistenten .....	198
5.4.4	Praxisanleitende in Pflege- und Gesundheitsberufen als Schlüsselpersonen für BBNE (BBNE-PfleGe) .....	201
5.4.5	Social Prescribing in der kommunalen Gesundheitsförderung .....	205
5.4.6	Soziale Lebenslagen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit.....	208
6	Ausblick – Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung .....	213
7	Literatur.....	215
8	Anhang: Erhebungsbogen.....	217

# Abbildungen

Abbildung 1: Absolute Häufigkeiten der adressierten Themenbereiche (nach CompHP) in den Lehrbeispielen (n=39).....	4
Abbildung 2: Absolute Häufigkeiten der CompHP-Standards (S1–S9) in den Lehrbeispielen (n=39).....	5
Abbildung 3: Absolute Häufigkeiten der adressierten Taxonomiestufen in den Lehrbeispielen (n=39; Mehrfachnennungen möglich).....	6
Abbildung 4: Methodencluster zur Beschreibung innovativer Lehrbeispiele .....	8

## Tabellen

Tabelle 1: Ansatzpunkte für eine interdisziplinäre Lehre zu Gesundheitsförderung ..... 15

Tabelle 2: Ansatzpunkte für die Stärkung des Praxistransfers in der Lehre ..... 16

# Abkürzungen

ASPHER	Association of Schools of Public Health in Europe
BA	Bachelor of Arts
BBNE	Berufliche Bildung für nachhaltige Entwicklung
BSc	Bachelor of Science
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
CompHP	Kernkompetenzrahmen für die Gesundheitsförderung (engl. Core Competencies Framework for Health Promotion)
DACH	Deutschland – Österreich – Schweiz
EBM	evidenzbasierte Medizin
EBPH	evidenzbasierte öffentliche Gesundheit
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EGU	Eingangsuntersuchung
GF	Gesundheitsförderung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GP	Gesundheitsförderung und Prävention
HiAP	Health in All Policies
HLS	Health Literacy Study
HTA	Health Technology Assessment
IUHPE	International Union for Health Promotion Education
KHK	koronare Herzerkrankungen
KI	Künstliche Intelligenz
LV	Lehrveranstaltung
MA	Master of Arts
MPH	Master of Public Health
MSc	Master of Science
NCD	nichtübertragbare Krankheit
OMW	One Minute Wonder
PBL	Problem-based Learning
PDCA	Plan–Do–Check–Act
PHAC	Public Health Action Cycle
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
SDG	Sustainable Development Goals
SGM	Studentisches Gesundheitsmanagement
SoTL	Scholarship of Teaching and Learning
STCS	Systemdenken und Komplexitätswissenschaft
SWS	Semesterwochenstunden
TBL	Team-based Learning
UMIT	Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitstechnologie; Institut Public Health, Medical Decision Making und HTA

# 1 Hintergrund

Damit Gesundheitsförderung (GF) in der Praxis wirksam ist, braucht es qualifizierte Expertinnen und Experten, die Bedarfe erkennen sowie Maßnahmen planen, umsetzen und evaluieren können. Capacity Building in Public Health und Gesundheitsförderung (Aluttis et al. 2014) setzt genau hier an: Durch gezielte Entwicklung zentraler Kompetenzen soll die Praxis von Gesundheitsförderung und Public Health gestärkt werden – insbesondere durch Aus- und Weiterbildung. Internationale Kompetenzrahmen unterstützen diese Professionalisierung. Ein Beispiel ist das CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion der IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) (Battel-Kirk et al. 2024). Es wurde speziell für die Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung entwickelt und verfolgt das Ziel, Fachkräfte mit klaren Standards auszubilden, die Qualität der Bildungsangebote zu sichern und die berufliche Identität sowie Sichtbarkeit von Gesundheitsförderungs-Expertinnen und -Experten zu stärken. Besonders die Kompetenzen zur intersektoralen Zusammenarbeit sollen dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Im DACH-Raum wurden beginnend in den 1990er-Jahren Studien- und Lehrgänge zu Gesundheitsförderung und Public Health entwickelt. In Österreich konnten derzeit 19 Studien- und Lehrgänge identifiziert werden, die einen maßgeblichen Anteil an Lehrveranstaltungen zu Gesundheitsförderung enthalten (Plunger et al. 2024). In der Schweiz werden aktuell neben Public-Health-Studiengängen 11 Weiterbildungen zu Gesundheitsförderung, zwei Bachelorstudiengänge zu Gesundheitsförderung bzw. zu Gesundheitswissenschaften, und zwei Masterstudiengänge mit Vertiefung zu Gesundheitsförderung angeboten (persönliche Kommunikation mit Verena Biehl, ZHAW). In Deutschland bietet sich folgendes Bild (Sterdt et al. 2025): Aktuell gibt es 21 gesundheitsbezogene Bachelorstudiengänge, sie verteilen sich auf Gesundheitswissenschaften (13 Studiengänge), Gesundheitsförderung (6 Studiengänge) und Public Health (2 Studiengänge). Auf Master-Ebene werden 49 Studienmöglichkeiten angeboten: 20 in Public Health, 15 in Gesundheitswissenschaften, 8 in Gesundheitsförderung und 6 in Epidemiologie.

Als besondere Herausforderungen für die Lehre in den Gesundheitswissenschaften wurden folgende Aspekte identifiziert (Gerhardus et al. 2019): Gesundheitswissenschaften sind ein multi- und interdisziplinäres Feld und sie vereinen theoretische Konzepte mit Umsetzungsmodellen in der Praxis. Studierende der Gesundheitswissenschaften weisen unterschiedliche Vorerfahrungen, Wissensbestände und auch Erwartungen auf, die in der Lehre aufgegriffen werden müssen. Lehrende wiederum bringen diverse disziplinäre Hintergründe und Praxiserfahrungen in die Lehre ein, was eine gute Abstimmung der Lehrinhalte und Lernziele im Sinne interdisziplinärer Zugänge notwendig macht. Nicht zuletzt sind berufliche Aussichten und auch Berufsbilder in stetiger Entwicklung, was sich auf die Motivation der Studierenden auswirkt. Diese Herausforderungen lassen sich auf die Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung übertragen und können auch als Ressourcen bzw. Entwicklungsgebiete gesehen werden, die einer kontinuierlichen Auseinandersetzung bedürfen.

Auch aktuelle globale Entwicklungen wie Klimawandel, Digitalisierung, demografischer Wandel und deren Auswirkungen auf Gesundheit beeinflussen die Lehre zu Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung muss diese komplexen Veränderungen in den Blick nehmen und sie aktiv mitgestalten. Dafür sind Kenntnisse über sektorübergreifende Zusammenarbeit, partizipative

Ansätze und eine Orientierung an sozialer Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit notwendig, die bereits in der Ausbildung vermittelt werden müssen.

In Österreich unterstützt die Agenda Gesundheitsförderung / Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) seit 2022 die Kapazitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung mit Fokus auf hochschulische Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung. Durch Factsheets (Plunger et al. 2023b; Wahl et al. 2023), ein Diskussionspapier (Plunger et al. 2023a) und eine Studie (Plunger et al. 2024), den Aufbau eines Netzwerks aus Lehrenden, Praktikerinnen und Praktikern, Forscherinnen und Forschern sowie die jährliche Verleihung des Health Research Award Gesundheitsförderung (Letzteres in Kooperation mit dem Netzwerk Fachhochschulstudiengänge Gesundheitsmanagement) soll die Aus- und Weiterbildung gestärkt und damit ein Beitrag zur Entwicklung der Gesundheitsförderungspraxis geleistet werden, wie auch in der Gesundheitsförderungsstrategie festgelegt ist (BMSGPK 2024). Die GÖG setzt im Rahmen der Kapazitätsentwicklung auch weitere Aktivitäten, exemplarisch zu nennen sind hier: Schulungen und Trainings für Praktiker:innen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Gesundheitsförderung und für Gesundheitsberufe zu den Themen psychische Gesundheit, Beteiligung, Kommunikation, Klimakompetenz sowie Schulungen für Lehrende zu Klima und Gesundheit.

Im Rahmen des oben erwähnten Netzwerks Aus- und Weiterbildung haben die beteiligten Expertinnen und Experten wiederholt die Bedeutung von Austausch und Kooperation über die Hochschulen hinweg betont, wenn es um die Weiterentwicklung von Lehre und Forschung geht. In der Lehre zur Gesundheitsförderung sind Inhalte wie Konzepte und Modelle der Gesundheitsförderung, settingorientierte Gesundheitsförderung, Projektplanung, Evidenzbasierung und Kommunikation gut abgedeckt, wohingegen Lehrinhalte zu Advocacy, Ethik, Chancengerechtigkeit, Gesundheitspolitik, Klimawandel und Digitalisierung im Vergleich zu anderen bisher wenig abgebildet sind (Plunger et al. 2025). Von den befragten Lehrenden wurde betont, dass der Praxistransfer und Prozesskompetenzen zur Settingentwicklung in der Lehre gestärkt werden sollten ebenso die Forschungsorientierung und Durchlässigkeit hin zu Promotionsmöglichkeiten. Ferner wurde ein Austausch zu didaktischen Konzepten und Lehrmaterialien und deren Weiterentwicklung angeregt.

Die Sammlung von Beispielen innovativer Lehre wurde in Kooperation mit Expertinnen und Experten aus dem Netzwerk „Aus- und Weiterbildung und Forschung Gesundheitsförderung“ durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde ein Erhebungsbogen erstellt, in einem Pretest mit einer Lehrenden erprobt und anschließend bei einem Treffen des Netzwerks „Aus- und Weiterbildung und Forschung Gesundheitsförderung“ im Juni 2025 diskutiert und überarbeitet. Der finale Erhebungsbogen wurde über das Netzwerk sowie über weitere Kanäle (Google Group Public Health, Netzwerk D|A|CH Gesundheitsförderung etc.) verbreitet, verbunden mit dem Hinweis, diesen auch an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterzuleiten. Der Erhebungsbogen befindet sich im Anhang.

Mit diesem Bericht sollen insbesondere Lehrende angesprochen werden, die in Studien- und Lehrgängen zu Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement, Public Health, Gesundheitswissenschaften sowie in gesundheitsbezogenen Berufsausbildungen tätig sind. Darüber hinaus bietet er Anregungen für Lehrende in Berufsfeldern mit Bezug zur Gesundheitsförderung – etwa zur Gestaltung neuer Lehrformate oder zur Initiierung von Kooperationen.

## 2 Überblick der Themenbereiche, Lernziele und Kompetenzen

Die Lehre in der Gesundheitsförderung steht zunehmend vor der Aufgabe, Studierende auf komplexe gesellschaftliche Herausforderungen vorzubereiten – mit dem Ziel, ihre Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit im Umgang mit sozialen, ökologischen und digitalen Veränderungen gezielt zu fördern. Lehrende beschreiben, dass sie sich dabei in einem Spannungsfeld aktueller Entwicklungen bewegen. Die Motivation zur Entwicklung innovativer Lehrformate ergibt sich aus der Notwendigkeit, auf wachsende soziale Ungleichheiten, zunehmende psychosoziale Belastungen, Stigmatisierungs- und Ausgrenzungserfahrungen, die Auswirkungen des Klimawandels sowie die digitale Transformation zu reagieren.

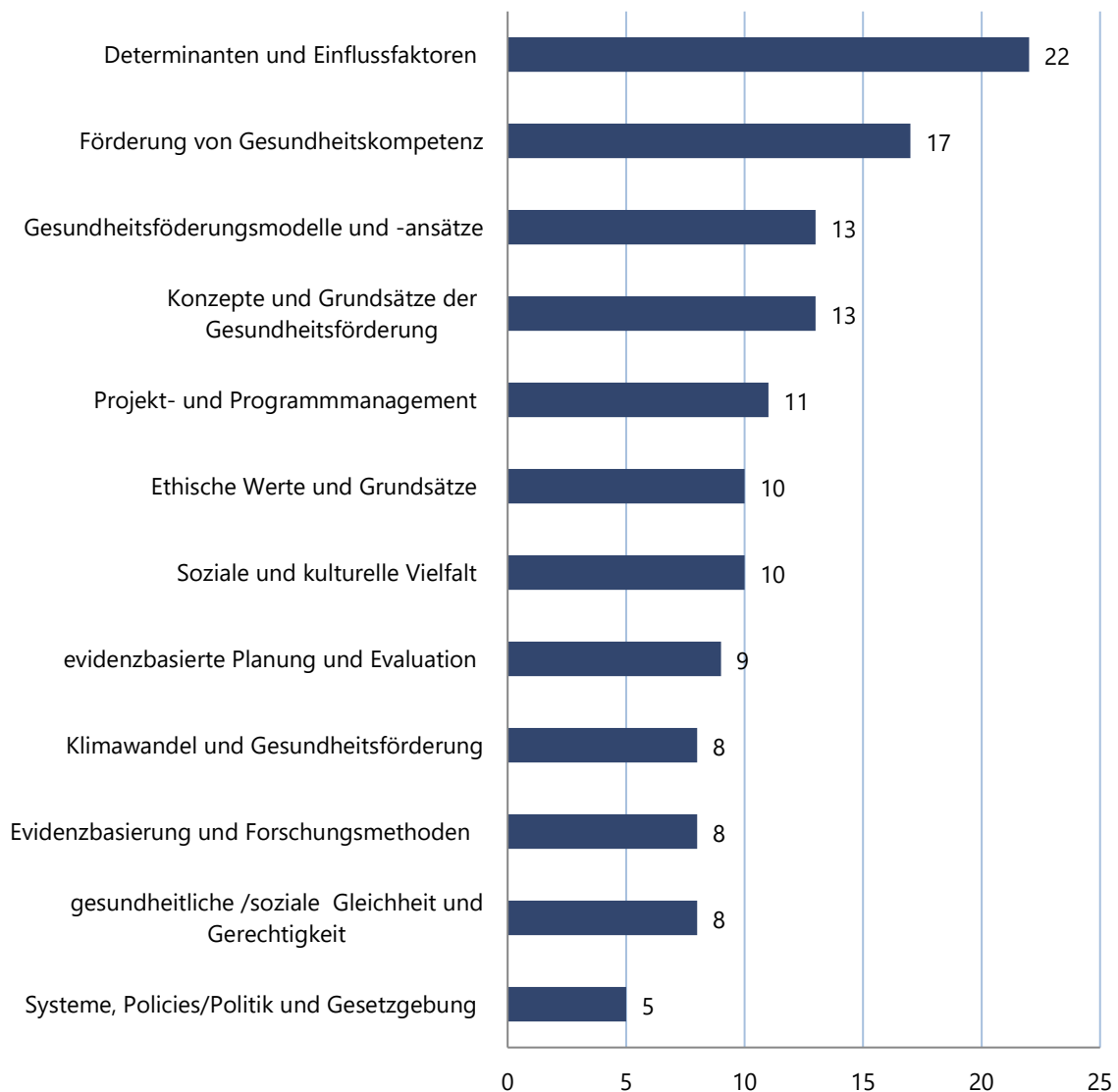
Damit diese Themen sinnvoll in die Lehre integriert werden können, braucht es geeignete Rahmenbedingungen – darunter Fortbildungen für Lehrende sowie Konzepte zur curricularen Verankerung. Für das Thema Planetary Health wurde beispielsweise vorgeschlagen, es nicht nur punktuell, sondern als Querschnittsmaterie in die Lehre aufzunehmen – ein Ansatz, der sich auch auf andere relevante Themen übertragen lässt.

Insgesamt wurden 39 Lehrbeispiele aus Österreich, Deutschland und der Schweiz eingereicht. Davon stammen 19 aus Bachelorstudiengängen, 13 aus Masterprogrammen, 3 aus akademischen Weiterbildungslehrgängen und 6 aus Fort- und Weiterbildungen, die auch außerhalb des Hochschulbereichs Anwendung finden. Die Lehrbeispiele wurden entlang zentraler Kategorien aus dem Erhebungsbogen deskriptiv und thematisch ausgewertet. In diesem Kapitel findet sich überblicksmäßig die deskriptive Auswertung zu den Themenbereichen, Lernzielen und Kompetenzen.

Ziel dieser Erhebung war es unter anderem auch, einen Überblick über die in Lehrveranstaltungen behandelten Themenbereiche zu gewinnen und gleichzeitig den Anschluss an internationale Diskussionen zur Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung herzustellen. Als konzeptionelle Grundlage diente das CompHP Core Competencies Framework (Battel-Kirk et al. 2024), das zentrale Wissens- und Kompetenzbereiche definiert, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung abgedeckt werden sollten (Biehl et al. 2024). Ergänzend dazu wurden die Themenbereiche Gesundheitskompetenz und Klimawandel aufgenommen. Lehrende wurden gebeten, bis zu 3 Themenbereiche zu benennen, die in ihrer Lehrveranstaltung im Fokus stehen.

Von den 39 eingereichten Lehrbeispielen enthielten 30 jeweils 3 ausgewählte Themenbereiche, die primär im Lehrbeispiel adressiert wurden, ein Beispiel 2 und 8 Beispiele mehr als 3. Am häufigsten wurden die Themenbereiche „Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung“ sowie „Förderung von Gesundheitskompetenz“ genannt. Am seltensten fanden sich Lehrbeispiele zu „gesundheitlicher Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit“ sowie zu „Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung“. Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit, mit der die einzelnen Themenbereiche gemäß CompHP in den Lehrbeispielen aufgegriffen wurden.

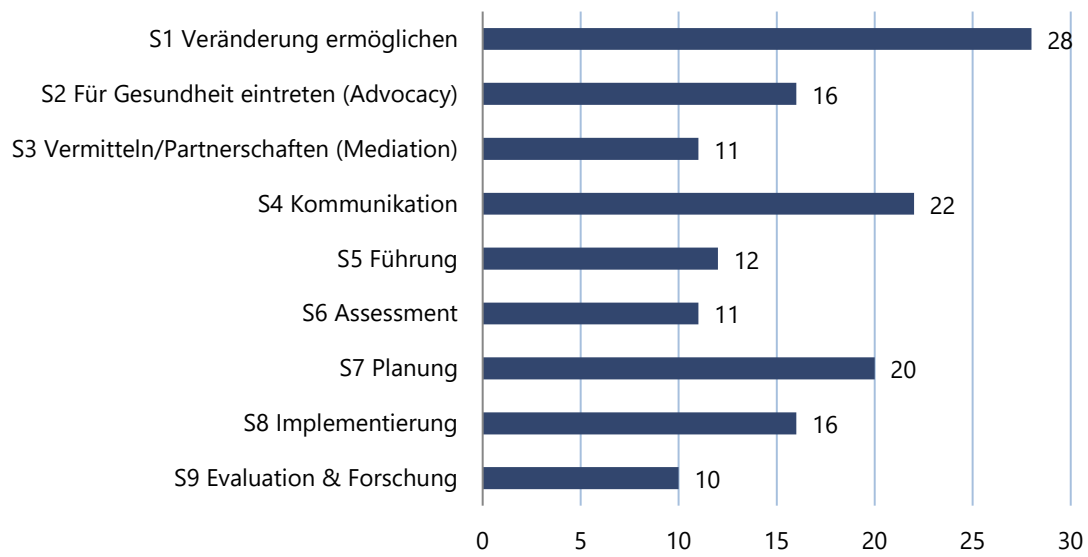
Abbildung 1: Absolute Häufigkeiten der adressierten Themenbereiche (nach CompHP) in den Lehrbeispielen (n=39)



Quelle: GÖG

Um die Vermittlung professioneller Praxis in der Gesundheitsförderung zu beschreiben, wurde die Abdeckung der CompHP-Standards erhoben. Die CompHP-Standards vereinen Kernkompetenzen, erforderliche Grundkenntnisse und Fähigkeiten (Biehl et al. 2024). Am häufigsten genannt werden Standard 1 – Veränderung ermöglichen und Standard 4 – Kommunikation. Am wenigsten abgedeckt werden Standard 9 – Evaluation und Forschung sowie Standard 3 – Vermittlung durch Partnerschaft und Standard 6 – Assessment.

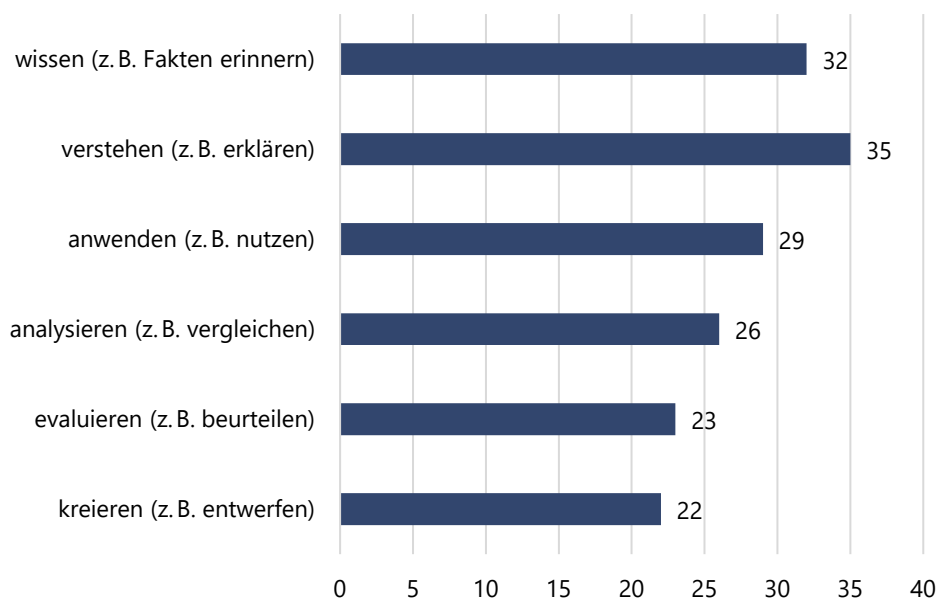
Abbildung 2: Absolute Häufigkeiten der CompHP-Standards (S1–S9) in den Lehrbeispielen (n=39)



Quelle: GÖG

Die Bloom'schen Taxonomiestufen wurden zusätzlich zu den CompHP-Wissensbereichen und -Standards erhoben, um eine Vergleichbarkeit der Lernziele der eingereichten Beispiele der Gesundheitsförderung mit anderen Lehrbeispielen in der Curriculumentwicklung zu fördern. Die Bloom'schen Taxonomiestufen (Zentrum für Qualitätsentwicklung in Lehre und Studium 2025) beschreiben Stufen kognitiver Lernziele und reichen von „wissen“ bis hin zu „selbst kreieren“. Am häufigsten genannt wurde Stufe 2 – verstehen, am seltensten Stufe 6 – kreieren. Abbildung 1 zeigt im Detail die adressierten Taxonomiestufen (Mehrfachnennungen waren möglich).

Abbildung 3: Absolute Häufigkeiten der adressierten Taxonomiestufen in den Lehrbeispielen (n=39; Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: GÖG

### 3 Innovative Methoden und Tools

Die 39 eingereichten Lehrbeispiele zur Gesundheitsförderung zeigen, wie vielfältig und innovativ hochschuldidaktische Ansätze zur Integration gesundheitsfördernder Inhalte in die Lehre gestaltet werden können. Sie basieren auf einem konstruktivistischen Lernverständnis, das Lernen als aktiven, selbstgesteuerten Prozess begreift und die Rolle der Lehrenden als Lernbegleiter:innen definiert. Im Zentrum steht die Gestaltung von Lernumgebungen, die Kommunikation, Selbstreflexion und Perspektivwechsel fördern (Wirtz 2025).

Folgende zentrale **didaktische Konzepte und Prinzipien** werden in den Lehrbeispielen aufgegriffen:

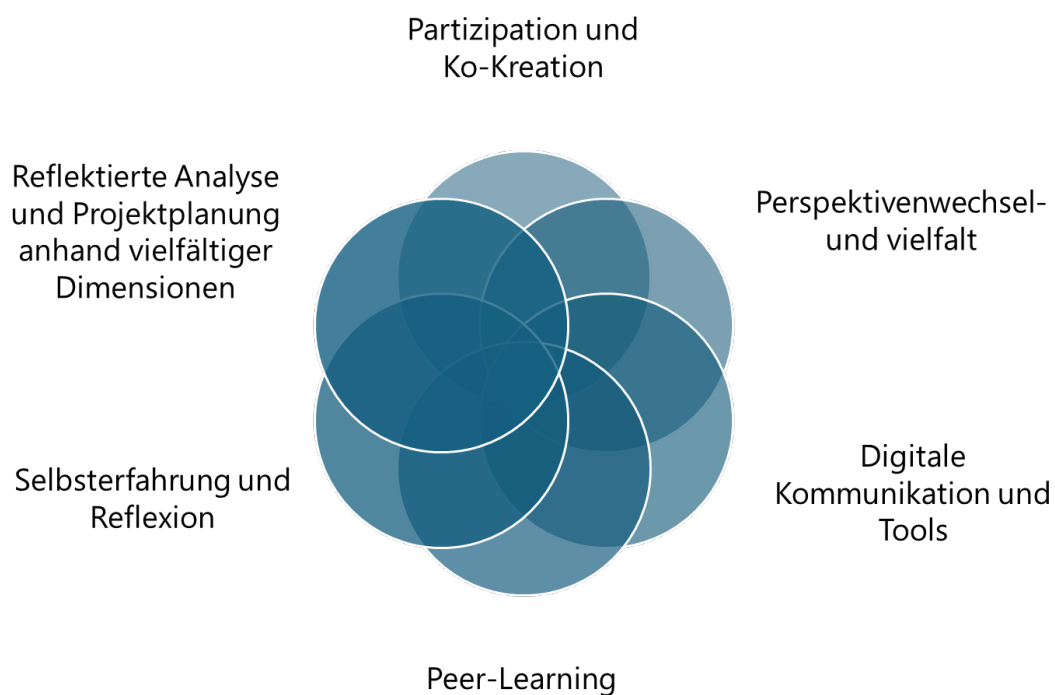
- **Problem-based Learning (PBL)** und Varianten dessen bilden die Grundlage vieler Lehrformate. Studierende bearbeiten reale, komplexe Problemstellungen, um fachliche Inhalte zu erarbeiten und Problemlösungskompetenzen zu entwickeln (Gewurtz et al. 2016; Zinger 2020).
- **Project-based Learning** erweitert PBL um eine produktorientierte Komponente – über einen längeren Zeitraum wird an realitätsnahen, offenen Fragestellungen gearbeitet (Sprung 2023).
- **Service Learning / Community Projects** verbindet theoretisches Wissen mit sozialem Engagement. Studierende arbeiten in gemeinnützigen Projekten und stärken dabei wichtige Schlüsselkompetenzen (Zinger 2020).
- **Transformatives Lernen** nach Mezirow (Fleming 2018) zielt auf eine tiefgreifende Veränderung von Denkweisen durch Selbstreflexion und Diskurs – es eignet sich insbesondere bei gesellschaftlichen Herausforderungen wie der Klimakrise (Zeuner 2022).
- **Peer-Learning** fördert kooperatives Lernen von und mit Gleichgestellten durch gegenseitige Unterstützung, Feedback und gemeinsame Reflexion.
- **Flipped / Inverted Classroom** verlagert die Wissensaneignung in die Selbstlernphase.
- **Outdoorpädagogik** nutzt Erfahrungsräume in der Natur zur Förderung von Schlüsselkompetenzen wie Selbstmanagement, Kooperation und Problemlösung.
- **Reflexive Praxis** wird in verschiedenen didaktischen Konzepten gezielt angewendet zur Entwicklung einer professionellen Handlungskompetenz. Methoden der reflexiven Praxis werden noch näher beschrieben, wie Lerntagebücher, strukturierte Reflexionsfragen, Gruppendiskussionen, Peer-Feedback, Reflexionsberichte, Supervision oder kollegiale Beratung.

Diese und weitere Konzepte sind nicht isoliert voneinander zu betrachten, sondern werden in den Lehrbeispielen auch kombiniert. Sie werden mittels Methoden und Tools/Werkzeugen in der Lehre verankert und umgesetzt. Die didaktischen Konzepte und Prinzipien der Lehrbeispiele zeichnen sich durch eine hohe Praxisorientierung, Selbstreflexion und Kompetenzförderung aus. Gut etablierte didaktische Ansätze, wie Frontalunterricht o.Ä., haben auch in den innovativen Lehrbeispielen ihren Platz und werden als Teil dieses Beispiels angeführt, darüber hinaus jedoch nicht weiter betrachtet. Die einzelnen Methoden und Tools können in den jeweiligen Beschreibungen der Lehrbeispiele im Detail nachgelesen werden.

Innovative Methoden und Tools wurden entlang von **6 Methodencluster** (induktive Kategorisierung) gruppiert. Sie zeigen, wie die didaktischen Konzepte und Prinzipien praktisch umgesetzt werden.

Die innovativen Methoden der Lehrbeispiele sind gekennzeichnet durch hohe Praxisnähe, starke Reflexionsorientierung, gesellschaftliche Relevanz und Forschungsorientierung. Sie fördern nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern auch Selbstwirksamkeit, soziale Verantwortung, emotionale Intelligenz und kritisches Denken – zentrale Fähigkeiten für die Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert.

Abbildung 4: Methodencluster zur Beschreibung innovativer Lehrbeispiele



Quelle: GÖG

### 3.1 Partizipation und Co-Kreation

Der Methodencluster Partizipation und Co-Kreation umfasst didaktische Ansätze, die darauf abzielen, Lernende aktiv in den Lehr- und Lernprozess einzubeziehen, partizipative Interventions- und Forschungsmethoden kennenzulernen und anzuwenden. Im Sinne der Co-Kreation lernen Studierende, kreative Lösungen für gesellschaftliche Fragestellungen mithilfe von partizipativen Methoden zu entwickeln.

Partizipation und Co-Kreation können über unterschiedliche Zugänge in die Lehre integriert werden:

- **Mitbestimmung bei der Lehrveranstaltungsgestaltung:** Studierende sind eingebunden in die Auswahl von Expertinnen und Experten, die zu Lehrveranstaltungen eingeladen werden,

in die Entwicklung von Projektideen sowie in die Schwerpunktsetzung innerhalb der Lehrinhalte.

- **Partizipative Gruppenmethoden:** In Lehrbeispielen werden partizipative Workshops, Open Space und Methoden wie z. B. Gesundheitszirkel in einem Betrieb simulativ erprobt.
- **Photovoice:** Studierende dokumentieren ihre Lebenswelt fotografisch und reflektieren diese im Kontext gesundheitsbezogener Determinanten im Rahmen einer Lehrveranstaltung. Damit diese Methode wirksam umgesetzt werden kann, ist eine sorgfältige Vorbereitung entscheidend: Die Studierenden bringen bereits zur ersten Lehrveranstaltung eigene Fotos mit, die als Ausgangspunkt für gemeinsame Reflexionen und Diskussionen mit Blick auf Einflussfaktoren auf Gesundheit in ihrem Arbeitsalltag dienen.
- **Co-Creation mit Praxispartnerinnen und -partnern** umfasst die partizipative Entwicklung von Projekten mit realen Stakeholdern. Auch über Praxisprojekte können co-kreative Lernräume geschaffen werden: Studierende arbeiten gemeinsam mit externen Akteurinnen und Akteuren an Fragestellungen, die direkt aus der Praxis kommen und wieder in die Praxis transferiert werden.
- **Design Thinking:** In einzelnen Lehrbeispielen wird die Methode des Design Thinking vermittelt und erprobt. Sie fokussiert auf Nutzerzentrierung und Kreativität und betont iteratives Vorgehen in 6 Phasen (empathize – Nutzer:innen verstehen, define – Problem definieren, ideate – Ideen entwickeln, prototype – Lösungen entwickeln, test – Lösungen testen). Damit sollen kreative Problemlösungen in interdisziplinären Teams unterstützt werden, z.B. zu klimafreundlicher Ernährung.
- **Double-Diamond-Zyklus:** Der Double-Diamond-Zyklus ist ein Designprozessmodell, das in der Lehre Verwendung findet. Es setzt sich aus 4 Phasen (discover, define, develop, deliver) zusammen und ermöglicht Erkundung und Fokussierung. Anhand einer konkreten Problemstellung soll so ein strukturierter Innovationsprozess zur Entwicklung von Maßnahmen und Indikatoren ermöglicht werden.
- **Gamification:** Gamification findet sich in den Lehrbeispielen als co-kreative Methode, indem Studierende in Teams gemeinsam Interventionen mit Gamification-Aspekten entwickeln (z. B.: Quiz zu Klima und Ernährung).

## 3.2 Perspektivenwechsel und -vielfalt

Der Methodencluster Perspektivenwechsel und -vielfalt umfasst didaktische Ansätze, die darauf abzielen, dass sich Studierende mit komplexen gesellschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzen, unterschiedliche Rollen von Akteursgruppen in der Gesundheitsförderung einnehmen und Lösungen aus verschiedenen Perspektiven entwickeln. Folgende innovative Methoden finden sich dazu in den Lehrbeispielen:

- **Moderierte Perspektivenwechsel-Labs:** Studierende nehmen in moderierten Szenarien verschiedene Rollen (z. B. Führungskraft, Betroffene, Angehörige) ein. Mithilfe von Tools wie Empathy Maps, verantwortungsvollem Storytelling und Stakeholder-Dialogen werden Lösungen für die Problemstellungen entwickelt. Ziel ist es, Bedarfe und Lösungsansätze für unterschiedliche Zielgruppen zu co-kreieren, Stigmatisierung abzubauen und eine inklusive Kommunikationskultur zu fördern. Dazu wird u.a. das Konzept „Language Matters“ vermittelt, wobei reflektiert wird, welche Rolle geschlechter- und diversitätssensible Sprache spielt und wie diese in der Praxis umgesetzt werden kann.

- **Rollenbasierte Diskussionsspiele:** Um komplexe Zusammenhänge und Entscheidungsprozesse in der Gesundheitsförderung zu vermitteln, werden Methoden eingesetzt, in denen Studierende im Rahmen von Spielen Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse simulieren. Im Mittelpunkt steht nicht die Suche nach der ‚richtigen‘ Lösung, sondern das Erleben komplexer Entscheidungsprozesse. Ein Lehrbeispiel arbeitet dafür mit Policy Games. Ein anderes Lehrbeispiel zeigt ein eigens entwickeltes Diskussionsspiel mit dem Format „PlayDecide“. Studierende schlüpfen in die Rollen relevanter Akteurinnen und Akteure/Gruppen (z. B. Rollen aus Politik, Zivilgesellschaft und Forschung).
- **Simulationsbasierte Methoden im Betrieblichen Gesundheitsmanagement:** In einem Lehrbeispiel wird ein Gesundheitszirkel simuliert, bei dem Studierende die Rolle von Mitarbeitenden übernehmen und betriebliche Gesundheitsprozesse durchspielen.
- **Interdisziplinäre Bearbeitung von Fallstudien:** Im Rahmen von Fallstudien, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme betreffen, entwickeln Studierende Public-Health-Maßnahmen und/oder settingorientierte GF-Interventionen für Probleme (z. B. Zunahme von Einsamkeit). Durch Kurzinputs aus unterschiedlichen Disziplinen (entweder durch Studierende selbst oder externe Expertinnen und Experten/Praxispartner:innen) wird Perspektivenvielfalt auf ein Thema gestärkt.
- **Interprofessionelle und dialogische Fallbesprechung:** Anhand von Fallbeispielen (klientenbezogen, möglichst diverse Fälle – d.h. auch unterschiedliche Merkmale einer Klientin bzw. eines Klienten werden in Fallvignetten eingebracht) aus den Kontexten Reha, Klinik, häusliches Setting oder Primärversorgungszentren arbeiten Studierende unterschiedlicher Professionen an einem Fall. Durch den Einsatz von Schauspielpatientinnen und -patienten kann das realitätsnahe Lernen unterstützt werden.
- **Interdisziplinäre und nutzerzentrierte Projektplanung:** Eine zentrale Perspektive ist bei der Projektplanung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen jene der Nutzer:innen bzw. der Zielgruppe aus der Bevölkerung. Die Methode Design Thinking wird in Lehrbeispielen eingesetzt, um in interdisziplinären Gruppen kreative Lösungen für Themen bzw. Problemstellungen zu entwickeln, die die Perspektive von Nutzerinnen und Nutzern gezielt in den Blick nehmen.
- **Health Fair:** Studierende pitchten ihre Projektideen und erhalten ein fiktives Budget („Spielgeld“), das sie auf die vorgestellten Projekte verteilen können. Dadurch betrachten sie das Projekt aus wirtschaftlicher Sicht. Am Ende wird reflektiert, inwieweit die Projekte mit dem zugeteilten „Spielgeld“ umsetzbar sind.

### 3.3 Reflektierte Analyse und Projektplanung anhand vielfältiger Dimensionen

Der Methodencluster „Reflektierte Analysen und Projektplanung“ umfasst innovative didaktische Ansätze, die Studierende dazu befähigen, komplexe gesellschaftliche Zusammenhänge anhand vielfältiger Dimensionen zu analysieren und dabei ethische Fragestellungen und insbesondere Aspekte von Gleichstellung, Teilhabe und Stigmatisierung angemessen zu berücksichtigen. Folgende Methoden finden sich dazu in den Lehrbeispielen:

- In einer „**Indikatoren-Werkstatt**“ erarbeiten Studierende alternative Kenngrößen, um soziale Dimensionen wie Zugehörigkeit, wahrgenommene Fairness, Partizipation und Zugang zu Unterstützungsangeboten sichtbar zu machen. Dabei entsteht ein reflektiertes Set von Prozess- und Ergebnisindikatoren, das betriebs- und volkswirtschaftliche Messgrößen sinnvoll ergänzt.

Um es möglichst anwendungsorientiert zu machen, können Indikatoren für ein konkretes Setting (z. B. am Arbeitsplatz) entwickelt werden.

- Der **Gender- bzw. Health-Equity-Impact-Check** für Projekte/Interventionen ist ein weiteres methodisches Instrument, das die ethische Analyse und Planung von Projekten unterstützt. Studierende analysieren eigene Projektideen bzw. geplante Interventionen anhand der Dimensionen zu Equity und Gender und reflektieren, welche Anpassungen notwendig sind, um chancengerechte und geschlechtergerechte Maßnahmen zu entwickeln.
- Die **Lebensweltanalyse** fördert die Perspektivübernahme und die Sensibilisierung für soziale Ungleichheiten im digitalen Raum. In Kleingruppen bearbeiten Studierende fiktive Personenprofile, die unterschiedliche Lebensrealitäten abbilden – etwa hinsichtlich Wohnsituation, Sprache, Geräteverfügbarkeit oder sozialer Unterstützung.
- **Best-Practice-Analyse:** Ein praxisnaher Zugang zur Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen und Projekten ist die Analyse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen anhand des **Best-Practice-Konzepts der Gesundheitsförderung Schweiz** (Broesskamp-Stone et al. 2010). Studierende analysieren bestehende Konzepte und entwickeln – wo nötig – Vorschläge zur Überarbeitung, wobei ethische und inklusive Aspekte besonders berücksichtigt werden.

### 3.4 Selbsterfahrung und Reflexion

Der Aspekt „Selbsterfahrung und Reflexion von Gesundheitsförderungsinhalten“ umfasst didaktische Ansätze, die darauf abzielen, Studierende in ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen zu unterstützen. Durch gezielt eingesetzte Reflexionsinstrumente, Selbsterfahrungsübungen und interaktive Methoden wird ein erfahrungsbasierter Zugang zu Gesundheitsförderung geschaffen. Diese Methoden zeigen eine enge Verbindung zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen in der Gesundheitsförderung. Folgende Methoden finden sich dazu in den Lehrbeispielen:

- **Durchführung von Selbsttests mit anschließender Reflexion:** Studierende wenden validierte Messinstrumente bei sich selbst an, werten die Ergebnisse aus und reflektieren die Ergebnisse. Beispiele für eingesetzte Messinstrumente sind: Perceived Stress Scale (PSS-10); Ressourcen- und Erholungscheck (Job-Demands-Resources-Model), ERI-Modell zur Reflexion von Belastungen und Ressourcen (Effort-Reward-Imbalance-Model); Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheitsedukationskompetenz anhand der I-CEpSE-AUT-Skala.
- **Methoden zur Sensibilisierung für soziale Ungleichheit und -gerechtigkeit:** Dafür können soziometrische Aufstellungsübungen und spielerische Ansätze (siehe auch Walk of Privilege) angewandt werden. Durch die Methoden werden die Auswirkungen von sozioökonomischen Ungleichheiten erfahrbar und sichtbar.
- Bereits zu Beginn eines Studienprogrammes kann im Rahmen einer **Einführungsveranstaltung zu „Gesundheitsförderung im Hochschulalltag“** die Erprobung von Bewältigungsstrategien im Hochschulalltag dazu beitragen, belastende Situationen wahrzunehmen, Methoden zur Stressbewältigung zu lernen und damit ein erfahrungsbasiertes Lernen ermöglichen. Studierende lernen durch Achtsamkeits- und Resilienztrainings, wie Gesundheitsförderung konkret gelebt und in den Studienalltag integriert werden kann.

Neben der fachlich-themenbezogenen Reflexion geht aus den Lehrbeispielen die Bedeutung einer begleitenden Selbstreflexion der Studierenden hervor: Für eine strukturierte Integration von Selbstreflexion sollten Reflexionsphasen nach Arbeitsaufträgen bzw. Praxisphasen gezielt

eingepplant werden. Die Stärkung und Entwicklung von Reflexionskompetenzen als Lernziel aufzunehmen, ist ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt.

In den Lehrbeispielen finden sich Beispiele für **Materialien zur Selbstreflexion**:

- Lerntagebuch – Auseinandersetzung mit eigenen Rollenbildern, impliziten Bias und Privilegierungs- bzw. Vulnerabilitätserfahrungen – Blick auf Betroffenen-, Organisations- und Systemperspektiven sowie auf Ethik und Datenschutz
- Reflexionsjournal mit Leitfragen zu Stressoren, Ressourcen, Coping, Grenzen der Messung sowie individuelles Reflexionsprotokoll zum Rollenspiel: Stärken, Lernfelder, konkreter Transfer in die eigene Praxis
- Verfassen eines Reflexionsberichts mit Ergebnisdarstellung und Reflexion, Zielerreichung, Partizipation, Empowerment, Nachhaltigkeit

### 3.5 Digitale Kommunikation und Tools

In diesen Bereich fallen Methoden und Werkzeuge, die Studierende dazu befähigen, digitale Technologien gezielt und reflektiert in Bildungs- und Kommunikationsprozesse in der Gesundheitsförderung zu integrieren. Darüber hinaus wurde in den Lehrbeispielen auch der Ansatz des Blended Learning, der E-Learning-Einheiten und Präsenz sinnvoll miteinander kombiniert, eingesetzt. Konkret wurde Digitalisierung anhand von 4 Aspekten in den Lehrbeispielen adressiert:

- **Entwicklung digitaler Produkte:** Studierende konzipieren und gestalten digitale Produkte wie Videos, Podcasts oder interaktive Workshops, die sowohl fachlich fundiert als auch zielgruppengerecht aufbereitet sind. Dabei werden kreative Wissenschaftskommunikation bzw. Öffentlichkeitsarbeit mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen verbunden. Das „digitale Produkt“, inkl. Dokumentation des Entwicklungsprozesses in Berichtsform, wird in einem Lehrbeispiel als Prüfungsleistung gewertet.
- **Werkstatt „Tool-Check“ zu digitalen Lösungen:** Studierende setzen sich kritisch mit digitalen Lösungen auseinander – etwa Videodiensten, Monitoring-Apps oder Terminalservices. Mithilfe eines Kriterienrasters bewerten sie die Tools hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte. Die Methode unterstützt eine fundierte Entscheidungsgrundlage für den Einsatz digitaler Anwendungen.
- **Virtuelle Lern- und Austauschtools:** Für die Projektarbeit kommen Tools wie Miroboard oder MS Teams zum Einsatz. Diese Tools ermöglichen ortsunabhängige Zusammenarbeit, strukturieren Ideen und erleichtern die gemeinsame Dokumentation.
- **Reflexion von KI:** In einem Lehrbeispiel, bei dem die Entwicklung eines Forschungsprojektes im Zentrum steht, wird auch das Thema Künstliche Intelligenz (KI) in der wissenschaftlichen Praxis mit den Studierenden kritisch reflektiert. In einem anderen Projektbeispiel werden einerseits eigenständig digitale Produkte (Videos etc.) entwickelt –als Vergleich wird von der KI ein Produkt zum selben Thema erstellt. Anschließend wird kritisch reflektiert, welche Unterschiede sich hier zeigen, und die Vor- und Nachteile des Einsatzes von KI werden diskutiert.

## 3.6 Peer-Learning

Peer-Learning-Methoden werden häufig in den Lehrbeispielen genannt. Übergreifendes Ziel ist es, kollaboratives Lernen und Erfahrungsaustausch unter den Studierenden zu fördern. Folgende Peer-Learning-Methoden bzw. -Prozesse wurden neben eher klassischen Feedbacksessions in den Lehrbeispielen beschrieben:

- Im Rahmen von **Peer-Feedback und Gruppenreflexion** sind Studierende als Peers tätig. Sie können aus demselben Jahrgang bzw. Studienkolleginnen und -kollegen aus einer Lehrveranstaltung, aber auch Höhersemestrige sein. In den Lehrbeispielen werden Peer-Feedback-Sessions zu studentischen Praxisprojekten im Rahmen einer Lehrveranstaltung genannt sowie Peer-Learning im Rahmen interprofessioneller Lehrveranstaltungen. Es gibt dafür beispielsweise Formate wie „Meet-the-Peers“, um im Rahmen eines Workshops das eigene Konzept weiterzuentwickeln. Das Peer-Feedback kann auch als Gruppenreflexion unter Zuhilfenahme von strukturierten Leitfäden erfolgen: Am Ende einer Projektarbeit kann Peer-Feedback über Vernissagen und Projektpräsentationen eingeholt werden. Wichtig dabei sind die Vorbereitung von strukturierten Leitfragen durch Lehrende.
- Im Rahmen von **Peer-Mentoring** können zu Beginn des Studiums oder vor dem Start eines Moduls Räume geschaffen werden, in denen sich Studierende mit Höhersemestrigen als Peers austauschen. Ziel ist, einen guten Start ins Studium zu ermöglichen bzw. einen Einblick in ein spezifisches Modul zu bekommen. Peer-Mentorinnen und -Mentoren werden auf ihre Aufgabe vorbereitet und von Lehrenden unterstützt. Für Studierende bedeutet das Peer-Mentoring eine Reduktion von Belastungen, die Peer-Mentorinnen und -Mentoren selbst profitieren ebenfalls fachlich und persönlich.
- Im Rahmen einer **kollegialen Beratung durch Absolventinnen und Absolventen oder Fachkräfte** können diese speziell in berufsbegleitenden Studiengängen oder am Ende eines Studiums unterstützend für Fragestellungen rund um die Berufstätigkeit (z. B. den Berufseinstieg) tätig werden. Sie sind bereits im Feld der Gesundheitsförderung tätig und verfügen über wertvolles, oft implizites Praxiswissen, das im Rahmen von Abschlusspräsentationen, aber auch in Lehrveranstaltungen generell weitergegeben werden kann.

## 4 Interdisziplinarität und -professionalität, Praxis-transfer und Forschung in der Lehre

In diesem Kapitel werden Erkenntnisse aus den Lehrbeispielen für die Stärkung der Interdisziplinarität und -professionalität, des Praxistransfers sowie die Integration von Forschung in der Lehre dargestellt.

### Interdisziplinarität und -professionalität

Interdisziplinäres und interprofessionelles Lehren und Lernen ist ein zentrales Thema in der Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung: Das betrifft die vermittelten Inhalte, die sich aus unterschiedlichen Disziplinen speisen. Zudem kann aufgrund der unterschiedlichen disziplinären und professionellen Herkünfte und Wissensbestände der Studierenden und Lehrenden von interprofessionellem Lehren und Lernen gesprochen werden. Interprofessionelles Lernen steht vor allem in Weiterbildungslehrgängen und Masterstudiengängen im Fokus, begründet dadurch, dass sich die Studierendenkohorten multiprofessionell zusammensetzen und Themen und Fragestellungen aus der Gesundheitsförderungspraxis einen interdisziplinären Zugang erfordern.

Die konkreten Ansatzpunkte, die aus den Lehrbeispielen hinsichtlich eines interdisziplinären bzw. -professionellen Lehren und Lernen hervorgehen, werden in Tabelle 1 dargestellt. Jene Lehrbeispiele, die auf Kooperationen mit unterschiedlichen Praxissettings bzw. Expertinnen und Experten aus der Praxis aufbauen, zeigen neben interdisziplinären Ansätzen auch das große Potenzial von transdisziplinären Ansätzen im Sinne eines Wissenschaft-Praxis-Transfers sowie eines Praxis-Wissenschaft-Transfers auf.

Tabelle 1: Ansatzpunkte für eine interdisziplinäre Lehre zu Gesundheitsförderung

Ansatzpunkt	Auszüge aus den Lehrbeispielen (abstrahiert)
<b>Institutions- und studiengangübergreifende Kooperation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit zwischen Praxisorganisationen aus dem Feld der Gesundheitsförderung und Hochschulen für die Entwicklung von interdisziplinären Weiterbildungslehrgängen.</li> <li>• Studiengangübergreifendes Freifach mit Beteiligung von Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung sowie weiteren Gesundheitsberufen (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie).</li> <li>• Lehrveranstaltungen zum gesundheitsförderlichen Studieren (studiengangübergreifende), das den Austausch und die soziale Integration über unterschiedliche Studiengänge hinweg unterstützt.</li> </ul>
<b>Interdisziplinäre Lehrkonzepte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen zur gemeinsamen Reflexion gesundheitsbezogener Fragestellungen (z. B. Medientechnik, Gesundheitskommunikation, Public Health, Sportwissenschaften, Soziologie, Statistik, Marketing) im Rahmen von Lehrveranstaltungen.</li> <li>• Tandem-Lehre mit Kolleginnen und Kollegen aus angrenzenden Disziplinen.</li> <li>• Fächerübergreifende Materialentwicklung: Kooperation zwischen Medizin, Psychologie und Lehramt zur Entwicklung von Materialien für gesundheitsbezogene Bildungsarbeit (z. B. KLUG-Projekt für Schüler:innen).</li> </ul>
<b>Interprofessionelles Lernen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionell zusammengesetzte Gruppen zur Förderung von Perspektivenvielfalt und interprofessionellen Austausch.</li> <li>• Spezielle Lehrveranstaltung mit Fokus auf interprofessionelles Lernen.</li> <li>• Interprofessionelle Aufbereitung von verwendeten Materialien und Methoden in der Lehre.</li> </ul>

Quelle: GÖG

### Praxistransfer

Der Transfer von Lehrinhalten und die Anwendung in der Praxis wurde bereits in der Studie von Plunger (Plunger et al. 2024) als Kernmerkmal der Gesundheitsförderungslehre thematisiert. Es zeigte sich, dass verschiedene Maßnahmen gesetzt werden, wie z. B. Aufbau von Partnerschaften mit Praxisorganisationen, Praktika, Bachelor- und Masterarbeiten in Kooperation mit Praxisorganisationen, um den Praxistransfer zu stärken. In den Lehrbeispielen wurden vielfältige Ansatzpunkte zur Stärkung des Praxistransfers identifiziert. Sie sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 2: Ansatzpunkte für die Stärkung des Praxistransfers in der Lehre

Ansatzpunkt	Auszüge aus den Lehrbeispielen (abstrahiert)
<b>Strukturierte Kooperation mit Praxisorganisationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung eines Pools mit Praxisorganisationen</li> <li>• Sammlung von realen Fallbeispielen mit Aufgabenstellungen (regional, national), die in Lehrveranstaltungen behandelt werden können und an Praxisorganisation rückgemeldet werden.</li> <li>• Entwicklung von standardisierten Prozessen für eine regelmäßige Zusammenarbeit und Vernetzung mit Praxispartnerinnen und -partnern – sowohl auf inhaltlicher, organisatorischer als auch sozialer Ebene.</li> <li>• Etablierung eines Erwartungsmanagement hinsichtlich der Rolle der Studierenden, Kompetenzen der Studierenden.</li> <li>• Klärung, welche Rolle konkret Praxisorganisationen einnehmen und welche Ressourcen sie einbringen können– z. B. eher als fachliche Begleitung oder im Sinne eines realen Projektauftraggebers.</li> <li>• Erkenntnisse aus Gesundheitsförderungsprojekten von Studierenden in gesundheitsfördernde Strukturen an der Hochschule einbinden.</li> <li>• Begleitung in der Praxisphase: Unterstützung durch Mitarbeiter:innen der Praxispartner:innen zur Sicherung der Qualität und des Lernerfolgs.</li> </ul>
<b>Projektbasierte Lehre und Umsetzung im realen Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrsemestrige Praxisprojekte, in denen Studierende gemeinsam mit realen Auftraggeberinnen und Auftraggebern den gesamten Public Health Action Cycle anhand eines realen Projektes durchgehen.</li> <li>• Frühzeitige Einbindung der Praxisorganisationen in die Lehre, z. B. Lehrveranstaltungsleitung bereitet gemeinsam mit Praxisorganisation die Lehrinhalte vor.</li> <li>• Vorstellung der Projekte über Website, Social Media oder Veranstaltungen zur Sichtbarkeit und Vernetzung mit weiteren Praxisorganisationen.</li> <li>• Wichtig: Rahmenbedingungen für Entwicklung von Praxisprojekten transparent machen, um Frustration zu vermeiden.</li> </ul>
<b>Berufsalltag in die Lehre integrieren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende formulieren persönliche Ziele und dokumentieren Umsetzungsschritte für den Berufsalltag.</li> <li>• Methoden wie Photovoice können direkt in der Praxis umgesetzt werden und Erfahrungen können in der nächsten Lehrveranstaltung gemeinsam reflektiert/aufgegriffen werden.</li> </ul>
<b>Integration von bestehenden Praxismaterialien und Tools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Good-Practice-Beispiele, die auch bei der Planung und Umsetzung von realen Gesundheitsförderungsprojekte herangezogen werden, in die Lehre integrieren und Tools von unterschiedlichen Praxisorganisationen aus der Gesundheitsförderung in die Lehre einbinden.</li> </ul>
<b>Gezielte Einplanung von Feedback- und Reflexionssessions und praxisnahe Prüfungsleistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auslagerung theoretischer Inhalte ins Selbststudium; Präsenzzeit für Austausch, kreative Umsetzung und Feedback.</li> <li>• Austausch unter (zukünftigen) Absolventinnen und Absolventen (i. S. von Peers) zu Rolle und Aufgabengebieten in spezifischen Organisationen/Settings.</li> <li>• Authentic Assessment: Die Bewertung des Lernergebnisses erfolgt nicht durch theoretische Prüfungen, sondern durch reale Praxisdokumente (z. B. kreative Abschlusspräsentationen zu Projekten, digitale Projekte etc.).</li> </ul>

Quelle: GÖG

## Forschung in der Lehre

Forschungsgeleitete Lehre ist ein zentrales Element in vielen Lehrbeispielen und Kernmerkmal einer evidenzbasierten Lehre. Einige heben auch den Aspekt des forschenden Lernens hervor, indem Studierende eigenständig ein Forschungsprojekt planen und durchführen. Lehrende sind dabei Mentorinnen und Mentoren und Reflexionspartner:innen, das Forschungsprojekt selbst wird von den Studierenden konzipiert und durchgeführt. Die Lehrbeispiele verdeutlichen, wie Methodenkompetenzen – auf Ebene qualitativer wie auch quantitativer Methoden – vermittelt werden. Folgend sind exemplarisch Methoden aus den Lehrbeispielen gelistet:

- **Gewinnung von Forschungspartnerinnen und -partnern für studentische Projekte:** Neben der Einbindung von Praxispartnerinnen und -partnern wird gezielt die Kooperation mit Forschungseinrichtungen oder entsprechenden Akteurinnen und Akteuren angestrebt, um die wissenschaftliche Qualität und Relevanz der Projekte zu erhöhen.
- **Konzeption und Durchführung eigenständiger Forschungsprojekte durch Studierende:** Studierende entwickeln und realisieren ein eigenes Forschungsprojekt, das abschließend vor einer wissenschaftlichen Kommission präsentiert und diskutiert wird.
- **Methodencoaching im Rahmen der Lehrveranstaltung:** Studierende setzen sich mit qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden auseinander, erproben verschiedene Ansätze und erhalten systematisches Feedback von Lehrenden und Peers.
- **Erprobung partizipativer Forschungsmethoden:** Um eine gesundheitsbezogene Fragestellung zu bearbeiten, wird die Methode Photovoice angewendet. Die Ergebnisse werden von den Studierenden gemeinsam in der Lehrveranstaltung analysiert und reflektiert, wodurch ein vertieftes Verständnis partizipativer Forschung entsteht.
- **Integration forschungsbasierter Impulse in die Lehre:** Inhalte und Erkenntnisse aus aktuellen Forschungsprojekten der Lehrenden oder externer Forschenden, die als Gastlehrende eingeladen werden, werden gezielt in die Lehrveranstaltungen eingebracht, um eine evidenzbasierte und forschungsnahere Lehre zu gewährleisten.
- **Reflexion der Rolle von Forschung im Studium und Beruf:** Forschungsaspekte werden systematisch in die Reflexionsprozesse eingebunden. Dabei wird unter anderem thematisiert, welche Bedeutung Forschung und forschungsbasiertes Wissen für die Entwicklung von Projektideen, für den beruflichen Alltag sowie für das Studium haben.

## 5 Sammlung innovativer Lehrbeispiele

Die 39 eingereichten innovativen Lehrbeispiele sind hier entsprechend den Ausbildungsniveaus aufgelistet in Bachelorniveau (19), Masterniveau (13), akademische Weiterbildungslehrgänge (3) sowie Fort- und Weiterbildungen (6), die auch außerhalb des Hochschulbereichs Anwendung finden. 2 Lehrbeispiele sind für Bachelor- und Masterstudierende und wurden doppelt dargestellt, im Bachelor- als auch im Masterniveau. Die Lehrbeispiele sind dem Titel nach alphabetisch geordnet. Die Lehrbeispiele wurden von den jeweiligen Lehrenden verfasst und in ihrer Originalform übernommen. Angaben zu weiterführenden Quellen, verwendeter Literatur und Kontaktdaten der einzelnen Lehrenden finden sich ausschließlich bei den einzelnen Lehrbeispielen. Die Angabe der jeweiligen verwendeten Literatur wurde ebenfalls in der Originalform übernommen.

### 5.1 Bachelorniveau

#### 5.1.1 BGF Pitch (Health Fair)

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Ao. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Elisabeth Nöhammer, [https://www.umit-tirol.at/page.cfm?vpath=departments/public\\_health/institut-fuer-management/team](https://www.umit-tirol.at/page.cfm?vpath=departments/public_health/institut-fuer-management/team); [elisabeth.noehammer@umit-tirol.at](mailto:elisabeth.noehammer@umit-tirol.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** UMIT TIROL, Bachelorstudium Pflegewissenschaft
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 5. Semester, Gesundheitsförderung und Prävention – betriebsbezogener Ansatz
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Auszug hier: ca. 4 UE; insgesamt: 20 UE, 3 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** wird aktuell nicht angeboten

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

**Lehrinhalte:** Demografische Entwicklung (in der Gesellschaft und im Unternehmen) und Herausforderung an die Mitarbeitenden; Gesundheitsförderung und Ansatzpunkte (Setting); von der Gesundheitsförderung zum Gesundheitsmanagement; Vorgehen und Probleme bei BGF/BGM-Projekten; Kosten und Nutzen von BGF/BGM-Projekten; BGF/BGM in Österreich; Prävention im Bereich der Risikofaktoren und Krankheiten.

**Lernergebnisse:** Die Studierenden verstehen die Bedeutung von BGF/BGM aus Sicht von Wirtschaft, Gesellschaft und Unternehmung; können die Vorgehensweisen und Inhalte von BGF/BGM erläutern; wissen, wie Kosten und Nutzen von BGF/BGM-Projekten berechnet werden.

**Lehrmethoden:** Mischung von interaktiven Elementen sowie Input der Lehrenden. Inputs insbesondere zu den theoretischen Grundlagen, dem internationalen Überblick über den Stand von BGF/BGM, den Anforderungen an und Fördermöglichkeiten für BGF/BGM sowie zu praktischen Beispielen und der verhaltenswissenschaftlich orientierten Vorgehensweise bei BGF/BGM-Planung und -Implementierung; interaktive Elemente u.a.: Literaturlernte und Aufbereitung sowie Präsentation in Gruppen, Diskussion und Reflexion im Plenum sowie individuell, Gruppenarbeiten und -präsentationen (Fokus hier: Gruppenarbeit zur Planung von BGF-Angeboten)

## Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

**Course Content:** Demographic developments (in society and in companies) and the resulting challenges for employees; health promotion and key approaches (settings); from health promotion to health management; procedures and challenges in workplace health promotion (WHP) and workplace health management (WHM) projects; costs and benefits of WHP/WHM projects; WHP/WHM in Austria; prevention in the context of risk factors and diseases.

**Learning Outcomes:** Students understand the significance of WHP/WHM from the perspective of the economy, society, and companies; they can explain the procedures and content of WHP/WHM; they know how to calculate the costs and benefits of WHP/WHM projects.

**Teaching Methods:** A mix of interactive elements and input from the lecturer. Inputs include theoretical foundations, an international overview of the status of WHP/WHM, requirements and funding opportunities for WHP/WHM, practical examples, and behaviorally oriented approaches to planning and implementing WHP/WHM. Interactive elements include: presentation of current literature, discussions and reflections in plenary and individually, group activities and presentations (here: focus on planning WHP offers and pitching them). (Mit KI-Unterstützung übersetzt und adaptiert)

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

### Lernziele des Lehrbeispiels

Die hier fokussierte Gruppenarbeit hat zum Ziel, (a) die Grundideen eines Gesundheitszirkels erlebbar zu machen, (b) die Hinweise zur Gestaltung von Best-Practice-Interventionen anwenden zu lernen und um das Thema Werte und Bedürfnisse der Mitarbeitenden zu erweitern, (c) eigene Ideen bestmöglich zu präsentieren und (d) Interventionsvorschläge zu bewerten.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- verstehen (z. B. erklären)

- anwenden (z. B. nutzen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Ziele: s. oben. Die Studierenden – hier aus dem Bachelorstudium Pflegewissenschaft – übertragen nun final die gelernten Inhalte auf ihren eigenen Kontext.

Der hier präsentierte inhaltsübergreifende Abschluss der Lehrveranstaltung erfolgt spielerisch und ist geeignet für Gruppengrößen ab 12 Personen bis ca. 50. Die Studierenden teilen sich in Kleingruppen von 4–6 Personen pro Gruppe auf und erhalten einen mehrstufigen Arbeitsauftrag (hier in kursiv ein Auszug aus dem Handout):

- Wählen Sie einen Arbeitsbereich und eine pflegebezogene (Berufs-)Gruppe im Gesundheitswesen (z. B. DGKS/P in der Notfallambulanz, Schüler:innen im Praktikum) [Anm.: je nach Studiengang selbstverständlich auch andere Settings/Berufsgruppen möglich]
- Besprechen Sie die gesundheitsbezogenen Belastungen und Ressourcen in diesem Bereich für diese (Berufs-)Gruppe. Verwenden Sie dafür entweder ein Instrument z. B. laut BAUA-Toolbox [Anm.: Kann in der Gruppenarbeit zu spezifisch sein, wenn eigene Erfahrungen fehlen] und sprechen Sie dieses durch oder verwenden Sie Elemente von Gesundheitszirkeln (siehe 2a. und 2b.). Gehen Sie von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus.
- Zentrale gesundheitsbezogene **Belastungen** für die (Berufs-)Gruppe sind in diesem Bereich (bitte nennen)
- Zentrale gesundheitsbezogene **Ressourcen** für die (Berufs-)Gruppe sind in diesem Bereich (bitte nennen)
- Überlegen Sie, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Belastungen reduziert und/oder Ressourcen gestärkt werden können. Wählen Sie eine davon.
- Gehen Sie die gewählte Maßnahme anhand der besprochenen drei Schritte (Check/Prüfung von Werten, Evidenz, Kontextpassung) [Anm.: siehe Literatur, insbes. Gesundheitsförderung Schweiz mit eigenen Vertiefungen] und ihrer Elemente durch.
- Entspricht die Idee den Werten der Gesundheitsförderung? (Wenn nein, andere Idee wählen)
- Welche Evidenz für die Wirksamkeit der Idee für das gewählte zu lösende Problem besteht? Nennen Sie hier auch Quellen. Sollten keine Quellen für die gewählte Zielgruppe vorliegen, begründen Sie die Übertragbarkeit. (Wenn keine Evidenz vorliegt, andere Idee wählen.)
- Besprechen Sie die Kontextpassung (Unternehmensebenen allgemein und spezifisch, Mitarbeitende). Wie wahrscheinlich/wie gut ist die Maßnahme im vorliegenden Kontext umsetzbar? Warum? Wie könnten etwaige Probleme gelöst werden? (Wenn die Umsetzbarkeit unwahrscheinlich ist, andere Idee wählen und je nach Zeit entweder weiter mit den Reflexionsfragen oder Neustart.)
- Falls nicht im Rahmen der Kontextpassung erfolgt: Entspricht die Idee den Werten des Unternehmens und denen der (Berufs-)Gruppe? (Wenn nein 1: Warum; 2: Was müsste dafür passieren [z. B. könnte zunächst Awareness-Schaffung nötig sein] und 3: Wie wahrscheinlich ist diese Veränderung bzw. ihr Erfolg?)

### Reflexionsfragen

- Konnten Sie an Ihrer Ausgangsidee festhalten? Warum (nicht)?
- Mussten Sie im Laufe der Besprechung die Idee selbst/Elemente adaptieren? Welche? Warum (nicht)? Falls die Idee bei einem der Schritte aufgegeben werden musste: Welcher war das? Wo lag das Problem?

Die Gruppen erhalten anschließend die Aufgabe, die Idee auf einem Flipchart darzustellen, zu begründen und ihre Kosten möglichst genau zu kalkulieren, wofür bereits ihr Umsetzungsdesign überlegt werden muss. Es werden Moderationskärtchen, Stifte, Papier etc. bereitgestellt. Außerdem erhält jede Gruppe „Spielgeld“ (z. B. für jede Gruppe 5 Moderationskärtchen mit der Notiz „2000“).

Die Gruppen pitchten nacheinander (pro Gruppe ca. 2–3 min) vor dem Plenum (ideal: eine Person pro Gruppe), Fragen zur Maßnahme aus dem Plenum sind zulässig. Nach der Präsentation aller Gruppen wird innerhalb der Kleingruppen die Verteilung des erhaltenen Spielgeldes diskutiert – d.h. jede Gruppe entscheidet, wie viel „ihres“ Spielgeldes sie für die Vorschläge der anderen Gruppen investieren würde, und pinnt die entsprechenden Kärtchen auf die jeweiligen Flipcharts der anderen Gruppen. Es kann erlaubt werden, max. ein Kärtchen für die eigene Maßnahmenidee zu behalten. Anschließend wird zusammengezählt und geprüft, welche Vorschläge „umsetzbar“ wären (d.h. die kalkulierten Kosten über das erhaltene „Spielgeld“ abgedeckt werden) und welche Vorschläge die höchsten Summen „einwarben“. Die besten 3 Gruppen erhalten Preise (z. B. eine Packung Müsliriegel) – bitte an einen Trostpreis zum Durchgeben für das Plenum denken!

Innovativer Aspekt: Die Kleingruppen pitchten den eigenen Vorschlag, müssen Fragen dazu beantworten und erhalten eine Peer-Bewertung.

Umgesetzt wurde die Health Fair bisher ausschließlich analog in Präsenz mit einer Dauer von 3–4 UE. Eine digitale Variante ist denkbar, wenn die Gruppen an ihren Beispielen in Breakout-Räume o.Ä. arbeiten können. Eine asynchrone Variante mit begleitetem Selbststudium und aufgezeichneten Präsentationen ist ebenfalls möglich, vermutlich würden aber die Spannung und der „Spaßfaktor“ leiden.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Passende Preise wählen.
- Während der Gruppenarbeit vor Ort sein und die Gruppen individuell beraten – oft werden Ideen zu schnell gewählt, ohne sie gut begründen zu können.
- Bei der Recherche Tipps geben (in Abhängigkeit davon, wie versiert die Gruppen bereits bei der Suche nach wissenschaftlicher Literatur sind).
- Funktioniert auch mit Themenvorgaben bzw. einer Liste an Themenmöglichkeiten, sollten die Studierenden über das Setting noch (zu) wenig wissen.
- Sehr gut geeignet auch für die Reflexion von Nicht-Intendierten Effekten.

### Prüfungsmodalitäten

Klausur (für die Gesamtlehrveranstaltung)

## Verwendete Literatur

Fonds Gesundes Österreich (2013): Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung. Band Nr. 10 aus der Reihe WISSEN (Teil 1 Handbuch). <http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2013-06-12.pdf>

Fonds Gesundes Österreich (2013): Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung. Band Nr. 10 aus der Reihe WISSEN (Teil 2 Kurzanleitung). <http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2013-06-12%202.pdf>

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. [https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best\\_Practice\\_Rahmen\\_11.pdf](https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best_Practice_Rahmen_11.pdf) (sowie eine Zusammenfassung unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Best-Practice-Kriterien.pdf>)

Nöhammer E. (2021). Designing attractive Workplace Health Promotion Programs: Employee Relations 2022, 44(1): 156-175. DOI: <https://doi.org/10.1108/ER-10-2020-0451>

### 5.1.1 Community Projects als Lehrformat zur Gesundheitsförderung

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Jolanda Baur, Raffael Heiss, Lukas Kerschbaumer, Wei Manske-Wang, Heidemaria Marschang, Nils Mevenkamp, Margit Schäfer, Siegfried Walch, Desiree Wieser, Renate Windbichler; office-nsgm@mci.edu
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** MCI - DIE UNTERNEHMERISCHE HOCHSCHULE, BA Studiengang Sozial-, Gesundheits- & Public Management
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 4. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Gesamtes Semester, 30 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Im Bachelorstudiengang Sozial-, Gesundheits- und Public Management ist das Projektsemester ein zentrales Lehrformat zur praxisorientierten Auseinandersetzung mit aktuellen Themenstellungen, unter anderem mit Gesundheitsförderung. Studierende arbeiten in Kleingruppen über sechs koordinierte Lehrveranstaltungen hinweg eng mit Partnerorganisationen zusammen. Ziel ist es, reale Herausforderungen aus der Praxis zu verstehen, zu analysieren und zu evaluieren, um daraus evidenzbasierte Handlungsfelder für die Organisationen abzuleiten. In der Darstellung dieses innovativen Lehrformats stehen jene Projekte im Fokus, die Gesundheitsförderung adressieren. In Bezug auf die Kompetenzbereiche des CompHP-Frameworks und die Handlungsstrategien der Ottawa-Charta erwerben die Studierenden die Fähigkeit, Gesundheitsförderung aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten – von Bedarfsanalysen und Zielgruppenverständnis über Qualitätsentwicklung bis hin zu Evaluationsansätzen. Die Projektschwerpunkte kreisen je nach Projekt rund um die Standards „Veränderung ermöglichen“, „Vermittlung durch Partnerschaft“, „Kommunikation“, „Assessment“, „Evaluation und Forschung“. Das Zusammenspiel aus wissenschaftlicher Fundierung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und direktem Praxisbezug fördert sowohl professionelles Verständnis als auch die Kompetenz, nachhaltige, kontextgerechte Ansätze für Gesundheitsförderung zu entwickeln und in mögliche strategische Handlungsfelder zu übersetzen.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In the Bachelor's program in Social, Health & Public Management, the project semester is a central teaching format for practical engagement with current topics, including health promotion. Students work closely with partner organizations in small groups across six coordinated courses. The aim is to understand, analyze, and evaluate real-life challenges in order to derive evidence-based fields of action for the organizations. This presentation of this innovative teaching format focuses on projects that address health promotion. With regard to the areas of competence of the CompHP framework and the action strategies of the Ottawa Charter, students acquire the ability to view health promotion from different perspectives – from needs analyses and target group understanding to quality development and evaluation approaches. Depending on the project, the project focuses revolve around the standards "Enabling change," "Mediation through partnership," "Communication," "Assessment," and "Evaluation and research." The interplay of scientific foundation, interdisciplinary cooperation, and direct practical relevance promotes both professional understanding and the competence to develop sustainable, context-

appropriate approaches to health promotion and translate them into possible strategic fields of action.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das Projektsemester im 4. Semester des Bachelorstudiengangs Sozial-, Gesundheits- und Public Management am MCI Management Center Innsbruck ist ein innovatives, praxisnahes Lehrformat, das Studierende auf die professionelle Arbeit im Sozial- und Public-Management, unter anderem auch in der Gesundheitsförderung, vorbereitet.

### Ausgangslage und Motivation

Ziel war es, ein studierendenzentriertes Lehrformat zu entwickeln, das wissenschaftlich fundiertes Lernen, praxisrelevante Forschung und kooperative Zusammenarbeit miteinander verbindet. Studierende sollen befähigt werden, komplexe gesundheits- und gesellschaftsbezogene Herausforderungen zu verstehen, kritisch zu analysieren und Handlungsfelder zu definieren, die bei spezifischen Projekten auf Gesundheitsförderung und Prävention abzielen.

## Lehr- und Lernmethoden

Das gesamte Semester (30 ECTS, 750 Arbeitsstunden) ist um sogenannte Community Projects strukturiert, die in Kleingruppen in enger Kooperation mit Partnerorganisationen aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Public-Bereich bearbeitet werden. Anhand realer Herausforderungen aus der Praxis durchlaufen die Studierenden einen agilen, iterativen Projektprozess. Dabei werden sie in 6 miteinander verzahnten Lehrveranstaltungen begleitet, die unterschiedliche Kompetenzen adressieren:

- **Projektbegleitung:** Verständnis der Ausgangslage, Stakeholder-Analyse, Zielgruppenverständnis, Projektmanagement, Koordination mit Partnerorganisationen, Ableitung erster Handlungsfelder.
- **Aktuelle Konzepte im Gesundheitsmanagement:** Theoretische Fundierung, kritische Auseinandersetzung mit aktuellen gesundheitsfördernden Ansätzen.
- **Methodencoaching:** Anwendung qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden zur Analyse und Evaluation.
- **Social Business & Innovation:** Entwicklung kreativer Lösungsansätze, Transfer in strategische Handlungsempfehlungen, Betrachtung aus unternehmerischer und nachhaltiger Perspektive.
- **Personal & Organisation:** Teamprozesse, HR-Management, Organisationsstrukturen

Der Lernprozess folgt Biggs' Constructive Alignment und fördert aktives Lernen durch klare, lernergebnisorientierte Aufgaben, kontinuierliche Reflexion (z. B. E-Portfolios, wöchentliche Feedbackschleifen) und enge Verzahnung von Theorie und Praxis.

## Innovationscharakter

- **Studierendenzentrierung:** Studierende führen die Projekte eigenverantwortlich und übernehmen die Kommunikation mit Praxispartnerinnen und -partnern.
- **Agiles Lernen:** Anpassung der Projektziele an veränderte Rahmenbedingungen, iterative Entwicklung von Ergebnissen.
- **Kompetenzorientierung:** Anlehnung an CompHP-Kompetenzbereiche wie Assessment, Planning, Implementation, Evaluation und Partnership.
- **Reflexion und Transfer:** Wöchentliche Reflexionseinheiten stärken die Fähigkeit, den Projektprozess kritisch zu hinterfragen und Ergebnisse in praxisrelevante Handlungsfelder zu übersetzen.

## Lernziele

Die Studierenden sollen u.a.:

- Gesundheitsförderung aus multiplen Perspektiven verstehen (Ottawa-Charta: Rahmenbedingungen schaffen, gesundheitsförderliche Lebenswelten entwickeln, Gemeinschaftsaktionen stärken).
- Bedarfe erfassen, Daten analysieren und auf Basis wissenschaftlicher Evidenz Handlungsfelder definieren.
- Kommunikations-, Kooperations- und Projektmanagementkompetenzen aufbauen.

- Evaluationsansätze anwenden, um Wirksamkeit und Relevanz gesundheitsfördernder Maßnahmen einzuschätzen.

### Umsetzung und Ablauf

1. **Projektvorbereitung und -start:** Vorstellung der Partnerorganisationen und Projektideen, Bildung der Kleingruppen nach Präferenzen.
2. **Analysephase:** Literaturrecherche, Datenerhebung, Auswertung.
3. **Definition von Handlungsfeldern**
4. **Präsentation und Feedback:** Öffentliche Präsentation der Ergebnisse auf einer Projektmesse, Übergabe der Berichte an die Organisationen.

### Anwendbarkeit und Formate

Das Lehrformat eignet sich für Gruppengrößen bis ca. 50 Studierende pro Durchlauf und kann analog, digital oder in hybrider Form durchgeführt werden. Digitale Tools (Lernplattform, E-Portfolios, Kollaborationstools) ermöglichen auch internationale und standortübergreifende Zusammenarbeit. Derzeit wird das Lehrformat vorwiegend in Präsenz durchgeführt.

### Wirkung und Nachhaltigkeit

- Praxispartnerinnen und -partner erhalten wissenschaftlich fundierte Analysen und konkrete Handlungsfelder zur Weiterentwicklung ihrer Aktivitäten, z. B. im Bereich der Gesundheitsförderung.
- Studierende erwerben Kompetenzen, die ihre Employability im Gesundheits- und Sozialwesen stärken.
- Die Lehrform ist leicht auf andere Hochschulen und Fachgebiete übertragbar.

Dieses Format verknüpft problem- und projektbasiertes Lernen mit einer Orientierung an den Kompetenzbereichen des CompHP-Frameworks (Core Competencies Framework for Health Promotion) und den Handlungsstrategien der Ottawa-Charta.

### Beispielhafte Projekte

#### *Betriebliche Gesundheitsförderung & Employer Branding bei der Lebenshilfe Tirol*

Studierende entwickelten in Zusammenarbeit mit der Lebenshilfe Tirol Maßnahmen zur Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Durch Interviews und Mitarbeiterbefragungen wurden Belastungsfaktoren identifiziert und daraus konkrete Empfehlungen zur Förderung von Wohlbefinden und langfristiger Mitarbeiterbindung abgeleitet (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1146-betriebliche-gesundheitsfoerderung-employer-branding-bei-der-lebenshilfe-tirol>).

### *Implementierung der Initiative „Gesunde Gemeinde“ in Fiss, Ladis und Serfaus*

Das Projektteam unterstützte 3 Tiroler Gemeinden bei der Umsetzung der Initiative „Gesunde Gemeinde“. Es wurden Bedarfsanalysen durchgeführt, Handlungsfelder priorisiert und konkrete Gesundheitsförderungsmaßnahmen (z. B. Bewegungsangebote, Ernährungsvorträge) geplant. Die Ergebnisse flossen in die kommunale Gesundheitsstrategie ein (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1129-implementierung-der-initiative-gesunde-gemeinde-in-den-tiroler-gemeinden-fiss-ladis-und-serfaus>).

### *Psychosoziale Gesundheitskompetenz der Lehrkräfte in Tirol*

In Kooperation mit der Bildungsdirektion Tirol ermittelten Studierende den Stand der psychosozialen Gesundheitskompetenz bei Lehrkräften. Die Untersuchung zeigte Handlungsbedarf in Bereichen wie Stressbewältigung und Zugang zu Unterstützungsangeboten. Darauf aufbauend wurden Empfehlungen für Fortbildungsprogramme entwickelt (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1537-psychosoziale-gesundheitskompetenz-der-lehrkraefte-in-tirol>).

### *Betriebliche Gesundheitsförderung im Pflegebereich während Covid-19 – ÖGK*

Gemeinsam mit einer Pflegeeinrichtung untersuchten Studierende die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit und Arbeitsbelastung von Pflegekräften. Sie entwickelten Vorschläge für nachhaltige Präventionsmaßnahmen, darunter flexible Pausenregelungen, psychologische Unterstützungsangebote und digitale Austauschformate (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1547-betriebliche-gesundheitsfoerderung-im-pflegebereich-waehrend-covid-19>).

### *Praxisprojekt DenkSportWeg*

Im Zuge von Interviews und einer quantitativen Umfrage analysierten die Studierenden Hürden für die Implementierung des DenkSportWegs der Diözese Innsbruck (niederschwelliges Angebot, um ein lebenslanges, kognitives, motorisches und körperliches Lernen anhand eines Wellnessweges zu ermöglichen) in anderen Tiroler Gemeinden (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1807-praxisprojekt-denksportweg>).

### *„Erste Hilfe für die Seele“ – pro mente tirol*

In Zusammenarbeit mit pro mente tirol unterstützten Studierende die Verbreitung des Kurses „Erste Hilfe für die Seele“, der Laien befähigt, Menschen in psychischen Krisen zu helfen. Die Studierenden analysierten Barrieren in der Teilnahme und erarbeiteten Kommunikationsstrategien zur Erhöhung der Reichweite (<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/2061-erste-hilfe-fuer-die-seele-kurs-der-pro-mente-tirol>).

### *„Männer besser verstehen“ – PSZ Tirol*

Dieses Projekt zielte darauf ab, das Verständnis für männliche Lebenslagen zu verbessern und Zugangsbarrieren zur Beratung in schwierigen Lebenslagen abzubauen. Im Zuge einer strukturellen Befragung identifizierten Studierende Hürden, die Männer von der Inanspruchnahme des Angebots abhalten, um ein umfassendes Verständnis für diese Ursachen zu entwickeln

(<https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/2360-maenner-besser-verstehen>).

#### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Frühzeitige Einholung von Projektideen und Abstimmung mit Partnerinnen und Partnern (ca. 6–9 Monate vor Beginn).
- Bei vielen involvierten Lehrenden regelmäßige Abstimmungstreffen.
- Abschließende Projektvorstellung / Projektmesse, um Ergebnisse in die Öffentlichkeit zu transportieren und alle Praxisorganisationen zu informieren.
- Projektauftritt mit verbindlicher Teilnahme der Praxisorganisationen zur Kontaktaufnahme zwischen Auftraggeberinnen bzw. Auftraggebern und Studierenden.
- Übertragung der Ergebnisse in die Öffentlichkeit mittels Projektwebsites und Instagram-Berichten.

**Prüfungsmodalitäten:** Verschiedenste Aufgabenstellungen sind die Basis für die Bewertung der Studierenden, diese sind großteils Gruppenarbeiten, teilweise auch individuelle Aufgabenstellungen. Die Assignments stehen in Zusammenhang mit dem Projekt, zum Beispiel sind es Teilstücke für den Endbericht (Literatur, Methode, Ergebnisse), Präsentationen und Kurz-Pitches oder eine Website zur Veröffentlichung der Projektergebnisse. Regelmäßige Reflexionen stellen Meilensteine auf dem Weg des Projekts dar.

#### Verwendete Literatur

Windbichler, Renate; Baur, Jolanda & Walch, Siegfried (2021). Embedding Sustainability and agile Management in an online project-based learning semester. <https://doi.org/10.21125/edulearn.2021.0073>. (S. 195-203)

Baur, Jolanda; Windbichler, Renate; Mevenkamp, Nils; Kerschbaumer, Lukas & Walch, Siegfried (2025). Problem- und Projektbasiertes Lernen: Strategien zur Einbindung von SDG 13 im akademischen Kontext. In: SDG 13: Maßnahmen zum Klimaschutz. Globale Ziele für nachhaltige Entwicklung. Hg. Filho, Walter & Scherenberg, Viviane. Springer-Verlag, Berlin. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-70588-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-70588-9_3)

#### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

Hier verlinken wir zum besseren Verständnis zu Projekten aus den letzten Jahren, die sich mit dem Thema Gesundheitsförderung beschäftigt haben:

- Betriebliche Gesundheitsförderung & Employer Branding bei der Lebenshilfe Tirol: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1146-betriebliche-gesundheitsfoerderung-employer-branding-bei-der-lebenshilfe-tirol>
- Implementierung der Initiative „Gesunde Gemeinde“ in den Tiroler Gemeinden Fiss, Ladis und Serfaus: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1129-implementierung-der-initiative-gesunde-gemeinde-in-den-tiroler-gemeinden-fiss-ladis-und-serfaus>

- Psychosoziale Gesundheitskompetenz der Lehrkräfte in Tirol: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1537-psychosoziale-gesundheitskompetenz-der-lehrkraefte-in-tirol>
- Betriebliche Gesundheitsförderung im Pflegebereich während Covid-19: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1547-betriebliche-gesundheitsfoerderung-im-pflegebereich-waehrend-covid-19>
- Praxisprojekt DenkSportWeg: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/1807-praxisprojekt-denksportweg>
- „Erste Hilfe für die Seele“ Kurs der pro mente tirol: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/2061-erste-hilfe-fuer-die-seele-kurs-der-pro-mente-tirol>
- „Männer besser verstehen“: <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/2360-maenner-besser-verstehen>

## 5.1.2 Ernährungsbildung als Ansatz zur Förderung von Gesundheit, Klimaschutz und nachhaltiger Entwicklung

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Kramer-Meltsch, barbara.kramer-meltsch@hochschule-burgenland.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH, Studiengang: Bachelor Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Semester, Gesunder Lebensstil, LV-Titel: Ernährung und Gesundheit
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Lehrveranstaltung zielt darauf ab, Studierende im tertiären Bildungssektor zu befähigen, die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Klimawandel und Gesundheit zu verstehen und innovative Bildungs- und Kommunikationsformate zu entwickeln. Dabei werden sowohl theoretische Grundlagen als auch praktische Kompetenzen vermittelt, um nachhaltige Ernährungsformen und ernährungsbasierte Gesundheitsförderung in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten zu entwickeln und umzusetzen. Durch die Kombination aus Wissensvermittlung, Reflexion und praktischer Anwendung werden die Studierenden zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, um in ihrer Rolle als Fachkräfte auf die Herausforderungen der ernährungsbasierten Gesundheitsförderungen (re)agieren zu können. Darüber hinaus kombiniert die Lehrveranstaltung interdisziplinäre Inhalte, praxisorientierte Ansätze und digitale Technologien, um eine zukunftsorientierte und transformative Bildung zu ermöglichen. Um unterschiedliche Bedürfnisse und unterschiedliche Lernstile der Studierenden zu berücksichtigen, werden verschiedene didaktische Ansätze verfolgt.

### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The course aims to enable students in the tertiary education sector to understand the links between nutrition, climate change, and health and to develop innovative education and communication formats. It teaches both theoretical principles and practical skills for developing and implementing sustainable diets and nutrition-based health promotion in various social contexts. Through a combination of knowledge transfer, reflection, and practical application, students are trained to become multipliers so that they can respond to the challenges of nutrition-based health promotion in their role as professionals. In addition, the course combines interdisciplinary content, practice-oriented approaches, and digital technologies to enable future-oriented and transformative education. In order to take into account the different needs and learning styles of the students, various didactic approaches are pursued. Translated with DeepL.com (free version)

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Klimawandel und Gesundheitsförderung.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

### Lernziele des Lehrbeispiels:

5. **Wissen (Knowledge):** Die Studierenden können die Grundprinzipien der österreichischen sowie internationalen Ernährungsempfehlungen (FBDG) benennen, grafische Darstellungsformen dieser interpretieren und nachhaltige Ernährungsformen und deren Einfluss auf die Umwelt und das Klima bewerten. Sie können die wichtigsten Nährstoffe und deren Funktionen im menschlichen Körper aufzählen und sind mit den häufigsten ernährungsassoziierten Erkrankungen und deren Ursachen vertraut. Sie kennen die Definitionen von Begriffen wie „Food Literacy“, „Ernährungsbildung“ und „Ernährungspolitik“.
6. **Verstehen (Comprehension):** Die Studierenden können die Bedeutung von bedarfsgerechter Ernährung im Kontext der Gesundheitsförderung erklären. Sie können die Prinzipien von nachhaltigen Ernährungsempfehlungen und deren Relevanz für den Klimaschutz und die Gesundheitsförderung erläutern. Sie können die Zusammenhänge zwischen Ernährung und ernährungsassoziierten Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) erklären. Sie können die Rolle von Ernährungspolitik und Ernährungsbildung für die Förderung nachhaltiger Ernährungsweisen beschreiben. Sie können die Bedeutung von Food Literacy für die individuelle und gesellschaftliche Ernährungskompetenz erklären.
7. **Anwenden (Application):** Die Studierenden sind in der Lage, Ernährungsprojekte für bzw. mit konkreten Zielgruppen zu konzipieren (z. B. Kinder, ältere Menschen, psychosozial benachteiligte Personen) und das angeeignete Wissen anzuwenden. Sie können Projekte zur ernährungsbasierten Gesundheitsförderung (z. B. in Pflegeheimen oder Schulen) planen und umsetzen. Sie können Ernährungskonzepte in Bildungs- und Kommunikationsformate (z. B. Videos, Podcasts, Workshops) übersetzen und Stationenbetriebe für Veranstaltungen, wie beispielsweise am Hitzeaktionstag, entwickeln, um praxisnahe Informationen zu Ernährung und Klimawandel zu vermitteln.
8. **Analysieren (Analysis):** Die Studierenden können die Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Klimawandel und Gesundheit analysieren und kritisch bewerten. Sie können

die Herausforderungen und Potenziale nachhaltiger Ernährungskonzepte für verschiedene Zielgruppen identifizieren und deren Bedeutung für die Ernährungspolitik bewerten. Sie können die Unterschiede zwischen verschiedenen Ernährungsempfehlungen (z. B. FBDG in Europa) analysieren und deren Relevanz für die Gesundheitsförderung und den Klimaschutz bewerten. Sie können die Ursachen und Auswirkungen von Nahrungsmittelintoleranzen, Essstörungen und Alkoholismus auf die Ernährung analysieren.

9. **Bewerten (Evaluation):** Die Studierenden können die Wirksamkeit von Bildungsformaten und Projekten zur Gesundheitsförderung und nachhaltiger Ernährung evaluieren. Sie können die Relevanz verschiedener Ernährungskonzepte im Hinblick auf Klimaschutz und Gesundheit beurteilen. Sie können die Nachhaltigkeit und Praktikabilität von Ernährungsempfehlungen für unterschiedliche Zielgruppen bewerten. Sie können die Effektivität von Maßnahmen zur Prävention ernährungsassoziierter Erkrankungen (z. B. Adipositas, Diabetes) bewerten. Sie können die Bedeutung von Ernährungspolitik und Food Literacy für die Förderung nachhaltiger Ernährungsweisen kritisch reflektieren.
10. **Schaffen (Synthesis/Creation):** Die Studierenden entwickeln eigenständig innovative Bildungs- und Kommunikationsformate (z. B. Videos, Podcasts, Workshops) zu Ernährungsthemen mit Umwelt- und Nachhaltigkeitsbezug. Sie entwerfen interaktive Stationenbetriebe im Rahmen von Veranstaltungen, die praxisnahe Informationen zu Ernährung und Klimawandel vermitteln. Sie gestalten komplexe Bildungsprojekte, die verschiedene Formate (z. B. digitale Medien, Präsenzworkshops) kombinieren und auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen abgestimmt sind. Die Lernziele decken alle sechs Taxonomiestufen von Bloom (1973) ab und fördern die Studierenden in den Bereichen Wissenserwerb, Verständnis, Anwendung, Analyse, Bewertung und kreative Gestaltung. Diese umfassende Zielsetzung ermöglicht es den Studierenden, sowohl theoretische als auch praktische Kompetenzen zu entwickeln, die sie auf ihre zukünftige Rolle als Fachkräfte in der Gesundheitsförderung und nachhaltigen Ernährung vorbereiten.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

**Ausgangslage:** Der Klimawandel stellt eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Ernährungssysteme tragen erheblich zu den globalen Treibhausgasemissionen bei, insbesondere durch die Produktion tierischer Lebensmittel, Landnutzungsänderungen und Lebensmittelverschwendung. Laut dem Bericht des Weltklimarats (IPCC 2022) ist die Umstellung auf nachhaltige Ernährungsmuster eine der effektivsten Maßnahmen, um die Klimaziele zu erreichen. Dies umfasst eine Reduktion des Fleischkonsums, die Förderung pflanzenbasierter Ernährung und die Minimierung von Lebensmittelabfällen.

**Motive:** Im Rahmen dieser Lehrveranstaltung werden den Studierenden ernährungsbasiertes Fachwissen und praxisorientierte Klimakompetenz vermittelt, um sie in die Lage zu versetzen, fundierte klimafreundliche Entscheidungen zu treffen und nachhaltige Verhaltensweisen zu fördern. Ziel ist es, den Studierenden nicht nur ein tiefgreifendes Verständnis der Zusammenhänge zwischen Ernährung und Klimaschutz zu vermitteln, sondern sie auch mit den notwendigen Werkzeugen auszustatten, um als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zielgruppenspezifisch Wissen weiterzugeben. Hierbei werden digitale und technische Möglichkeiten, wie die Erstellung von Podcasts, Videomaterialien und Postern, sowie interaktive Formate genutzt. Ein zentraler Bestandteil der Lehrveranstaltung ist die Arbeit in Gruppenprojekten in Kooperation mit externen Partnern, wie Schulen, Pflegeeinrichtungen oder Organisationen, die sich der Gesundheitsförderung widmen. Die Studierenden entwickeln und realisieren dabei praxisnahe Projekte, die beispielsweise im Rahmen von Gesundheitstagen oder am Hitzeaktionstag präsentiert werden. Die Förderung klimafreundlicher Ernährung erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise, die individuelle Verhaltensänderungen, Bildungsmaßnahmen und systemische Transformationen miteinander verbindet. Die Studierenden erwerben in diesem Kontext nicht nur die notwendigen Kompetenzen, sondern werden auch dazu befähigt, dieses Wissen nachhaltig an unterschiedliche Zielgruppen weiterzugeben und so einen langfristigen Beitrag zur gesellschaftlichen Transformation zu leisten.

#### **Lehr- und Lernmethoden**

- **Transformatives Lernen:** Die Studierenden werden dazu angeregt, ihre bisherigen Denkmuster und Verhaltensweisen zu hinterfragen. Dies geschieht durch Diskussionen, Reflexionsaufgaben und die Auseinandersetzung mit realen Fallbeispielen. Ziel ist es, ein tiefes Verständnis für die Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Gesundheit und Umwelt zu entwickeln.
- **Digitale Bildungsformate:** Die Studierenden erstellen Kurzvideos, Podcasts oder interaktive Präsentationen zu Ernährungsthemen mit Umwelt- und Nachhaltigkeitsbezug. Diese Formate dienen nicht nur der Wissensvermittlung, sondern auch der Förderung digitaler Kompetenzen.
- **Projektbasiertes Lernen:** Die Studierenden arbeiten in Kleingruppen an konkreten Projekten in enger Zusammenarbeit mit Praxispartnern (z. B. Pflegeeinrichtungen, Schulen, NGOs). Sie planen diese eigenständig, setzen sie selbst um und evaluieren sie. Beispiele für Projekte sind:
  - Workshops zur ernährungsbasierten Gesundheitsförderung in Pflegeheimen.
  - Bildungsprojekte mit psychosozial benachteiligten Personen, die auf die Förderung eines gesunden und nachhaltigen Ernährungsalltags abzielen.
  - Kooperationen mit Schulen, bei denen Schülerinnen und Schüler für klimafreundliche Ernährung sensibilisiert werden.
- **Peer-Learning:** Die Studierenden geben ihr Wissen in Form von Workshops oder Schulungen an unterschiedliche Zielgruppen weiter. Beispielsweise entwickeln sie Workshops für Schüler:innen, die dann von diesen an jüngere Klassenstufen weitergegeben werden. Dieser Ansatz fördert die Nachhaltigkeit der Bildungsprojekte und stärkt die Rolle der Studierenden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
- **Blended Learning:** Das Lehrbeispiel kombiniert analoge und digitale Lehrmethoden. Präsenzveranstaltungen (z. B. Workshops, Projektbesprechungen) werden durch digitale

Lernplattformen ergänzt, auf denen Materialien bereitgestellt und Ergebnisse dokumentiert werden.

- **Interaktive Formate:** Es werden ernährungsbezogene Bildungsprojekte konzipiert, die verschiedene Formate (z. B. digitale Medien, Präsenzworkshops) kombinieren und auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen abgestimmt sind.
- **Nachhaltigkeit und Multiplikatorenansatz:** Die entwickelten Formate und Inhalte können von den Studierenden an nachfolgende Zielgruppen weitergegeben werden, wodurch ein Multiplikatoreneffekt entsteht. Die Studierenden lernen dadurch, Bildungsprojekte so zu gestalten, dass sie langfristig wirken und von anderen weiterverwendet werden können.

**Innovative Aspekte:** In dieser Lehrveranstaltung werden durch die Kombination von transformativen Lernansätzen, digitalen Bildungsformaten, projektbasiertem Lernen und interaktiven Formaten die Studierenden nicht nur fachlich, sondern auch methodisch und persönlich weiterentwickelt. Die praxisorientierte Ausrichtung und die Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern fördern die Anwendung des Gelernten in realen Kontexten und tragen zur gesellschaftlichen Transformation hin zu einer klimafreundlichen Ernährung bei.

#### **Didaktische Möglichkeiten:**

- **Fallstudien:** Studierende analysieren reale Fallbeispiele und szenariobasierte Aufgaben. Sie regen dazu an, mögliche Lösungen zu entwickeln und deren Umsetzbarkeit zu bewerten.
- **Design Thinking:** Diese Methode wird genutzt, um innovative Ansätze für die Förderung klimafreundlicher Ernährung zu entwickeln. Studierende arbeiten in interdisziplinären Teams, um kreative Lösungen für konkrete Herausforderungen zu erarbeiten, z. B. die Reduktion von Lebensmittelverschwendung in Schulen.
- **Gamification-Ansätze:** Die Einbindung spielerischer Elemente in die Lehrveranstaltung bietet den Studierenden die Möglichkeit, die Auswirkungen von Ernährungsentscheidungen auf das Klima auf interaktive und praxisnahe Weise zu erfahren. Dieser Ansatz fördert nicht nur das Verständnis komplexer Zusammenhänge zwischen Ernährung und Klimaschutz, sondern steigert auch die Motivation und das Engagement der Teilnehmenden. Im Rahmen ihrer Gruppenprojekte sind die Studierenden dazu aufgefordert, eigenständig Gamification-Ansätze zu entwickeln und in ihre Arbeit zu integrieren. Dabei konzipieren sie spielerische Aufgaben, die sowohl der Wissensvermittlung als auch der Förderung von Handlungskompetenzen dienen. Beispiele hierfür sind:
  - **Interaktives Ernährungsquiz:** Entwicklung eines Quiz, das Fragen zur klimafreundlichen Ernährung umfasst, um das Wissen der Zielgruppen zu testen und zu erweitern.
  - **Klimafreundlicher Speiseplan:** Erstellung eines Wochenplans, der auf regionalen, saisonalen und pflanzenbasierten Lebensmitteln basiert, um die praktische Umsetzung nachhaltiger Ernährungsmuster zu fördern; zielgruppengerichtet (Gemeinschaftsverpflegung!).
  - **Food-Saving-Kampagne:** Entwicklung von Strategien zur Reduktion von Lebensmittelverschwendung, einschließlich der Verwertung von Essensresten im Vergleich zur Entsorgung.
  - **Memory, Kreuzworträtsel usw.**
- **Reflexions- und Feedbackrunden** fördern die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Lernfortschritten und den Projektergebnissen.

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Die Lehrveranstaltung fördert die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, wie z. B. Medientechnik, Hochschulmarketing, wodurch der Horizont der Studierenden erweitert wird und ganzheitliche Lösungsansätze ermöglicht werden.

**Projektpräsentationen und öffentliche Veranstaltungen:** Die Ergebnisse der Gruppenprojekte werden im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen, wie Gesundheitstagen oder Hitzeaktionstagen, präsentiert. Dies bietet den Studierenden die Möglichkeit, ihre Arbeit einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen und praxisnahes Feedback zu erhalten. Darüber hinaus präsentieren alle Studierenden die Ergebnisse ihrer Gruppenprojekte vor ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen und stellen sich im Anschluss den Fragen des Plenums. Die Studierenden sind ausdrücklich dazu angehalten, die Fragerunde aktiv zu gestalten und ihre Mitstudierenden zur Beteiligung durch gezielte Fragen zu motivieren. Dabei wird besonderes Augenmerk darauf gelegt, wie die Fragen beantwortet werden und inwieweit die Diskussion durch die Präsentierenden aufrechterhalten und gefördert werden kann. Dieser interaktive Austausch ist von zentraler Bedeutung für den Lernerfolg, da er nicht nur die kritische Auseinandersetzung mit den präsentierten Inhalten fördert, sondern auch die Fähigkeit der Studierenden stärkt, komplexe Sachverhalte zu erklären, auf Rückfragen einzugehen und Diskussionen konstruktiv zu moderieren.

**Rahmenbedingungen:** Die Lehrveranstaltung wird in Präsenz, in hybrider Form oder situationsbedingt digital durchgeführt. Bei einer Gruppengröße von 40–45 Studierenden hat es sich als praktikabel erwiesen, die Gruppenprojekte in Teams von 5–6 Personen zu organisieren. Die theoretischen Inhalte werden entweder im Rahmen von Präsenzlehre oder durch digitale Lernformate, wie beispielsweise Videos, bereitgestellt. Den Studierenden steht während des gesamten Semesters die Möglichkeit offen, in den persönlichen Austausch mit der Lehrveranstaltungsleiterin zu treten. Dies dient einerseits der Vertiefung des theoretischen Wissens, vor allem jedoch der Begleitung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung der Gruppenprojekte.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Theorieeinheiten vermehrt im Selbststudium, um den praktischen Projekten und Aufgabenstellungen genügend Raum zu geben.
- Festlegung von Meilensteinen und Kommunikation klarer Deadlines.
- Regelmäßige Abstimmungstermine und Feedbackrunden bei den Gruppenprojekten.
- Im Rahmen der Gruppenprojekte wird angestrebt, heterogene Teams zu bilden, die eine hohe Diversität in Bezug auf fachliche Hintergründe, persönliche Perspektiven und individuelle Kompetenzen aufweisen. Diese Vielfalt ermöglicht es, unterschiedliche Sichtweisen und Ansätze in die Projektarbeit einzubringen, was die Problemlösungsfähigkeit und Kreativität der Gruppe fördert. Gleichzeitig wird darauf geachtet, die individuellen Stärken der Teammitglieder gezielt zu fördern und in die Aufgabenverteilung einzubinden. Dies trägt nicht nur zur optimalen Nutzung der vorhandenen Ressourcen bei, sondern unterstützt auch die persönliche Weiterentwicklung der Studierenden, indem sie ihre Kompetenzen in einem praxisnahen Kontext anwenden und erweitern können.

**Prüfungsmodalitäten:**

1. Multiple-Choice-Test für den theoretischen Inhalt (30 %)

2. Gruppenpräsentationen inkl. Diskussion und Beantwortung von Fragen (vor Kommilitonen und der LV-Leitung und/oder öffentlich)
3. One Pager inkl. verwendeter Literatur
4. Laufende Mitarbeit im Rahmen der LV (2. und 3. und 4.: 70 %)

### Verwendete Literatur

APCC (2023). APCC Special Report: Strukturen für ein klimafreundliches Leben. Springer Spektrum, Berlin. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66497-1>

Breidenassel Christina; Schäfer Anne Carolin; Micka Melanie; Richter Margit; Linseisen Jakob; Watzl Bernhard (2022). The Planetary Health Diet in contrast to the food-based dietary guidelines of the German Nutrition Society (DGE): A DGE statement. [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2022/05\\_22/EU05\\_2022\\_PR\\_DGE\\_Position\\_en.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2022/05_22/EU05_2022_PR_DGE_Position_en.pdf)

Horváth, Ilonka; Lampl, Christina (2023): Food Systems Dialogue. „Schritte zu einem gesunden, nachhaltigen und fairen Ernährungssystem in Österreich. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Pörtner, Hans-Otto; Roberts, Debra; Tignor, Melinda; Poloczanska, Elvira; K. Mintenbeck; Alegría, Andres; Craig, Marlies; Langsdorf, Stefanie; Löschke, Sina; Möller, Vincent; Okem, Andrew; Rama; Bardhyl. (2022). Climate Change 2022: Impacts, Adaptation, and Vulnerability: Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press. [https://www.researchgate.net/publication/362431678\\_Climate\\_Change\\_2022\\_Impacts\\_Adaptation\\_and\\_Vulnerability\\_Working\\_Group\\_II\\_Contribution\\_to\\_the\\_Sixth\\_Assessment\\_Report\\_of\\_the\\_Intergovernmental\\_Panel\\_on\\_Climate\\_Change](https://www.researchgate.net/publication/362431678_Climate_Change_2022_Impacts_Adaptation_and_Vulnerability_Working_Group_II_Contribution_to_the_Sixth_Assessment_Report_of_the_Intergovernmental_Panel_on_Climate_Change)

Willett, Walter et al. (2019). Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, Volume 393.

### 5.1.3 Forschung trifft Praxis: Gesundheitsförderung im Setting erleben

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Carmen Steinhöfler, MA und Magdalena Thaller-Schneider, MA: <https://hochschule-burgenland.at/>; [carmen.steinhoefler@hochschule-burgenland.at](mailto:carmen.steinhoefler@hochschule-burgenland.at) und [magdalena.thaller-schneider@hochschule-burgenland.at](mailto:magdalena.thaller-schneider@hochschule-burgenland.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH, BA Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, BA Gesundheits- & Krankenpflege
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Freifach 3. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS und 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das vorliegende Lehrbeispiel wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „WERTSCHÄTZUNG Mensch“ als innovatives, studiengangübergreifendes Freifach an der Hochschule Burgenland konzipiert. Es verbindet forschungsgeleitete Lehre mit einem praxisnahen Zugang zur Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Die Besonderheit liegt in der aktiven Einbindung der Studierenden in reale Projektkontexte, die Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Setting sowie deren Reflexion. Der Einsatz des PDCA-Zyklus strukturierte den Lernprozess systematisch. In interdisziplinären Kleingruppen erarbeiteten die Studierenden kreative, zielgruppenorientierte Lösungen und erlebten Gesundheitsförderung als lebendigen, gestaltbaren Prozess. Die Kombination aus Selbststudium, Präsenzphasen, Praxisarbeit und Reflexion schafften ein innovatives Lehrformat mit hoher Relevanz für zukünftige berufliche Handlungsfelder.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

This teaching example was developed as part of the research project “WERTSCHÄTZUNG Mensch” as an innovative, interdisciplinary elective course at the University of Applied Sciences Burgenland. It combines research-led teaching with a practical approach to health promotion in setting of long-term nursing and care. A key feature is the active involvement of students in real-world project contexts, encompassing the planning, implementation, and reflection of health-promoting measures within the setting. The use of the PDCA cycle systematically structured the learning process. In interdisciplinary small groups, the students developed creative, target group-oriented solutions and experienced health promotion as a lively, dynamic and participatory process. The combination of self-study, in-person sessions, practical work and reflection creates an innovative teaching format with high relevance for future professional practice.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern

- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation

**Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden haben ihr Wissen über Gesundheitsförderung im Setting von Pflege- und Betreuungseinrichtungen vertieft. Die Studierenden können gesundheitsfördernde Maßnahmen praxisnah planen, umsetzen und begleiten. Die Studierenden können Chancen und Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen erkennen und reflektieren. Die Studierenden können ihre kommunikativen Fähigkeiten im Umgang mit der Zielgruppe stärken und bedürfnisorientiert einsetzen. Die Studierenden haben praxisrelevante Fach- und Methodenkompetenzen im Setting Pflege- und Betreuungseinrichtungen erworben.

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- anwenden (z. B. nutzen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Im Rahmen des Forschungsprojekts „WERTSCHÄTZUNG Mensch“, welches sich mit Gesundheitsförderung im Setting Pflege- und Betreuungseinrichtungen auseinandergesetzt hat, war die aktive Einbindung von Studierenden in die Praxis der Gesundheitsförderung von Beginn an ein zentrales Vorhaben. Ziel war es, den Studierenden über die reine Wissensvermittlung hinaus authentische Lernräume zu eröffnen, in denen sie an der Planung, Umsetzung und Reflexion konkreter gesundheitsförderlicher Maßnahmen beteiligt waren. Dadurch wurde ihnen ermöglicht, den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in reale Handlungsfelder nicht nur nachzuvollziehen, sondern aktiv mitzugestalten.

Im Sinne einer forschungsgeleiteten Lehre kamen dabei Methoden wie projektbasiertes Lernen, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie reflexive Praxisformate zum Einsatz. Diese didaktischen Ansätze zielten nicht nur auf eine Stärkung des Praxisbezugs, sondern auch auf die Förderung von Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortung und professioneller Handlungskompetenz. Die Studierenden wurden ermutigt, sich als aktive Gestalter:innen gesundheitsförderlicher Prozesse im Setting Pflege zu erleben.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden und den Theorie-Praxis-Transfer nachhaltig zu fördern, wurde an der Hochschule Burgenland ein studiengangübergreifendes Freifach initiiert. Dieses ergänzt die bestehenden Curricula durch eine freiwillige, projektbezogene und interdisziplinäre Lehrveranstaltung, in der Studierende gesundheitsfördernde Maßnahmen selbstständig entwickeln, umsetzen und kritisch reflektieren können.

Das Freifach richtet sich an Studierende verschiedener gesundheitsbezogener Studiengänge (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheitsmanagement und -förderung) und fördert den Aufbau zentraler gesundheitsförderlicher Kompetenzen im interdisziplinären Kontext.

## Lernziele

Die Studierenden...

- ...haben ihr Wissen über Gesundheitsförderung im Setting von Pflege- und Betreuungseinrichtungen vertieft.
- ...können gesundheitsfördernde Maßnahmen praxisnah planen, umsetzen und begleiten.
- ...können Chancen und Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen erkennen und reflektieren.
- ...können ihre kommunikativen Fähigkeiten im Umgang mit der Zielgruppe stärken und bedarfsorientiert einsetzen.
- ...haben praxisrelevante Fach- und Methodenkompetenzen im Setting Pflege- und Betreuungseinrichtungen erworben.

## Lehr- und Lernmethoden

Im Zentrum stand ein projektorientierter, forschungsgeleiteter Ansatz. Die Studierenden arbeiteten in interdisziplinären Kleingruppen und wurden systematisch in die Entwicklung, Umsetzung und Reflexion gesundheitsförderlicher Maßnahmen eingebunden. Die Lehre orientierte sich am **PDCA-Zyklus** (Plan-Do-Check-Act) und verband Theorie, Praxis und Reflexion.

- In der **Plan-Phase** erfolgten das Selbststudium und die theoretische Auseinandersetzung mit gesundheitsförderlichen Konzepten, Zielgruppen sowie relevanten Rahmenbedingungen.
- In der **Do-Phase** setzten die Studierenden die geplanten Maßnahmen im realen Setting um.
- Die **Check-Phase** beinhaltete strukturierte Reflexionsrunden, Feedbackprozesse und die schriftliche Aufarbeitung von Erfahrungen und Herausforderungen.
- In der **Act-Phase** wurden gewonnene Erkenntnisse analysiert, dokumentiert und in der Gruppe diskutiert, um daraus nachhaltige Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Maßnahmen sowie für die eigene professionelle Handlungskompetenz abzuleiten.

Diese zyklische Struktur unterstützte nicht nur den kontinuierlichen Lernprozess, sondern spiegelte auch den Anspruch wider, Gesundheitsförderung prozessorientiert, partizipativ und wirksam zu gestalten.

Zum Einsatz kamen folgende didaktische Methoden:

- **Selbststudium** zur Einarbeitung in theoretische Grundlagen, Projektkontexte und zur eigenständigen Vorbereitung von Maßnahmen.
- **Theoretischer Input** (in Präsenz oder digital) zu Themen wie Kommunikation mit Zielgruppen, Partizipation, Empowerment und kreativem Gestalten.
- **Workshops und Präsenzphasen** zur kollaborativen Erarbeitung von Umsetzungsstrategien, zur Reflexion und zum Erfahrungsaustausch.

- **Begleitete Praxisphasen im Setting**, in denen Studierende Interviews führten, Kommunikationsprozesse gestalteten und gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Zielgruppen planten und umsetzten.
- **Feedback- und Reflexionsphasen**, in denen Erfahrungen, Erfolge und Herausforderungen im Team ausgewertet und schriftlich reflektiert wurden.
- **Teamarbeit**, die soziale Kompetenzen förderte und den partizipativen Charakter der Lehrveranstaltung stärkte.

Das didaktische Design ist für eine **Gruppengröße von maximal 15 Studierenden** konzipiert. So kann die Arbeit in Kleingruppen effektiv gestaltet und eine intensive, individuelle Betreuung gewährleistet werden. Ein Teil der Lehrinhalte – insbesondere die theoretische Vorbereitung und Reflexion – kann online im Selbststudium erfolgen. Etwa zwei Drittel der Lehrveranstaltung sollten jedoch in Präsenz stattfinden, um das direkte Arbeiten im Setting zu ermöglichen und den Praxisbezug zu intensivieren.

Das Lehrbeispiel zeichnet sich durch die **enge Verknüpfung von Forschung, Lehre und Praxis** aus. Die Studierenden arbeiten direkt in einem **realen Setting** mit und erleben, wie wissenschaftliche Erkenntnisse praktisch umgesetzt werden. Die Kombination aus Präsenzphasen im Setting, Online-Selbststudium und interdisziplinärer Zusammenarbeit fördert Eigenverantwortung, Partizipation und kreative Lösungen.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- **Praktische Erkundung des Settings:** Studierende sollten die Möglichkeit erhalten, das Setting bereits vor der Planungsphase direkt vor Ort kennenzulernen. Durch diese frühe Auseinandersetzung gewinnen sie ein realistisches Verständnis für die Rahmenbedingungen, Ressourcen, Herausforderungen und Bedürfnisse der Zielgruppe. Auf dieser Basis können geplante Maßnahmen gezielter, passgenauer und wirkungsvoller entwickelt werden.
- **Studiengangübergreifende Zusammenarbeit fördern:** Die Zusammenarbeit von Studierenden aus verschiedenen Studiengängen erwies sich als sehr bereichernd. Unterschiedliche Perspektiven und Fachkompetenzen ergänzen sich und tragen zu kreativeren und praxisnäheren Lösungen bei.
- **Motivation durch Freiwilligkeit stärken:** Die freiwillige Teilnahme im Rahmen eines Freifachs wirkte sich positiv auf die Lernmotivation der Studierenden aus. Die bewusste Entscheidung zur Mitwirkung förderte Engagement, Eigeninitiative und Verantwortungsübernahme und schuf zugleich eine offene, positive und lernförderliche Atmosphäre innerhalb der Gruppe.
- **Flexibilität in Inhalten und Methoden:** Freifächer bieten die Möglichkeit, Inhalte flexibel und bedarfsorientiert zu gestalten. Dadurch können aktuelle Forschungsergebnisse und Fragestellungen zeitnah in die Lehre integriert werden. Diese Dynamik fördert nicht nur den Praxisbezug, sondern ermöglicht den Studierenden auch, Forschung als lebendigen und relevanten Prozess zu erleben.

**Prüfungsmodalitäten: immanenter Prüfungscharakter:** Die Leistungsbeurteilung erfolgt kontinuierlich und basiert auf der aktiven Teilnahme, der Mitarbeit in Workshops und Praxisphasen, der Qualität der Gruppenarbeit sowie auf der schriftlichen Reflexion (z. B. in Form eines Berichts oder Portfolios). Entscheidendes Kriterium ist die engagierte und eigenverantwortliche

Mitwirkung an der Planung, Umsetzung und Reflexion gesundheitsfördernder Maßnahmen im Projektkontext.

### Verwendete Literatur

Gollner, Erwin (Hg.). (2022). Gesundheitsförderung konkret ein forschungsgelitetes Lehrbuch für die Praxis. Verlag Holzhausen

Pfabigan, D. & Pleschberger, S. (2021). Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen – Ein Wegweiser für die Praxis, Wissensband 19. Zeuschner, Verena/Lang, Gert (Hg). Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien.

#### 5.1.4 Genderspezifische Gesundheitsförderung in der Physiotherapie

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Tanja Miksch, MHPH, Mag. Konrad Forstinger, MSc; tanja.miksch@imc.ac.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** IMC Krems, Hochschule für angewandte Wissenschaften
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 5. Semester, Wahlfach B: Genderspezifische Gesundheitsförderung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1 SWS / 1 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

##### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In der Lehrveranstaltung „Genderspezifische Gesundheitsförderung“ stand dieses Jahr die genderspezifische Beckengesundheit im Fokus. Die Berufsgruppe der Physiotherapeutinnen und -therapeuten liefert dabei vor allem in der Gesundheitsförderung einen wertvollen Beitrag.

Folgende Lernziele bildeten die Grundlage für die Lehrveranstaltung:

Die Studierenden...

- ...können gesundheitsfördernde Maßnahmen für schwangere Frauen darlegen, ableiten und diese den betreffenden Personengruppen empfehlen.
- ...können Grundlagen der Rückbildung und des funktionellen Trainings und Maßnahmen dazu beschreiben und praktisch durchführen.
- ...können körperliche Aktivitäten zur Förderung der Rückbildung skizzieren.
- ...kennen den Unterschied zwischen Prävention und Gesundheitsförderung und können diesen praktisch umsetzen.
- ...kennen relevante „Frauenthemen“ rund um die Beckenregion in unterschiedlichen Lebensphasen und können diese physiotherapeutisch beeinflussen.
- ...kennen relevante „Männertemen“ rund um die Beckenregion in unterschiedlichen Lebensphasen und können diese physiotherapeutisch beeinflussen.
- ...können Ideen zur Gesundheitsförderung im Bereich der Frauen- und Männergesundheit entwickeln.

In der Lehre stand das „Service Learning“ mit einer Kombination aus der projektorientierten Lehre und dem problemorientierten Lernen im Vordergrund. Das übergeordnete Ziel war die Erstellung und Abgabe von 6 gesundheitsfördernden Mini-Projekten bzw. Publikationen zu einem genderspezifischen Thema mit gesellschaftlicher Relevanz.

##### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In the course "Gender-Specific Health Promotion," this year the focus was on gender-specific pelvic health. The profession of physiotherapists, especially in the area of health promotion, plays a valuable role. The following learning objectives formed the basis of the course: The students...

- ...can describe, derive, and recommend health-promoting measures for pregnant women

- ...can describe the fundamentals of postpartum recovery and functional training, and implement these measures practically.
- ...can outline physical activities to promote postpartum recovery.
- ...understand the difference between prevention and health promotion and can apply this difference in practice.
- ...are familiar with relevant "women's issues" related to the pelvic region in different life stages and can physiotherapeutically influence them.
- ...are familiar with relevant "men's issues" related to the pelvic region in different life stages and can physiotherapeutically influence them.
- ...can develop ideas for health promotion in the area of women's and men's health.

The teaching approach emphasized "Service Learning," combining project-oriented learning with problem-based learning. The overarching goal was the creation and submission of six health-promoting mini-projects or publications on a gender-specific topic with societal relevance.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 8: Umsetzung

#### Lernziele des Lehrbeispiels

Abgesehen von den bereits erwähnten inhaltlichen Lernzielen wurden folgende Lernziele betreffend das Lehre formuliert:

Die Studierenden...

- ...können sich basierend auf ihren Interessen in Gruppen thematisch vertiefen und somit die Inhalte in der Lehrveranstaltung mitgestalten.
- ...verwenden alle ihnen zur Verfügung stehenden Medien für die Erstellung des Gesundheitsförderungsproduktes. (Dies inkludiert auch digitale Medien wie KI, Social Media etc.)
- ...erstellen Gesundheitsprodukte für unterschiedliche Medien (Social Media, Print Medien etc.).
- ...greifen auf das Wissen, die Fähigkeiten und die Fertigkeiten von anderen Lehrveranstaltungen zurück und wenden diese bei der Erstellung des Gesundheitsförderungsproduktes an (Projektmanagement, sozialkommunikative Kompetenzen).

- ...wählen bei der Erstellung der Gesundheitsförderungsprojekte eine zielgruppenorientierte Sprache und bereiten die physiotherapeutischen Inhalte zielgruppengerecht auf.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

##### Theoretische Grundlagen

Der Titel der Lehrveranstaltung „Genderspezifische Gesundheitsförderung“ im Studiengang Physiotherapie verdeutlicht bereits die gesellschaftliche Relevanz der behandelten Themen. In diesem Kontext ist die Gesundheitsförderungsstrategie 2024 in Österreich von Bedeutung (vgl. BMSGPK 2024). Diese umfasst unter anderem Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebenswelten und Lebensweisen mit einem besonderen Fokus auf Ernährung und Bewegung in Kindheit, Jugend und beim gesunden Älterwerden. Ein weiterer Aspekt ist die Förderung der psychosozialen Gesundheit und Beteiligung. Die Berufsgruppe der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten kann in diesen Bereichen mitwirken. Das Tätigkeitsfeld in der Gesundheitsförderung ist auch im MTD-Gesetz abgebildet (Bundesgesetzblatt 2024). Auch im Rahmen der 10 Gesundheitsziele Österreichs (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich) lassen sich Einsatzgebiete und Aufgaben für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ableiten. Durch Aufklärung, Training, Ausgleich und die Verbesserung der Haltungs- und Bewegungsökonomie können Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowohl individuelle Verhaltensänderungen als auch Veränderungen von Lebensverhältnissen (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung) anregen. Gesundheitsförderung findet in verschiedenen Lebenswelten statt, die Orte oder soziale Gruppen umfassen, die eine wesentliche Auswirkung auf die Gesundheit der Menschen haben. Beispiele hierfür sind der Arbeitsplatz, das Wohnumfeld, Schulen oder Freizeiteinrichtungen. In all diesen Bereichen können physiotherapeutische Fachkräfte tätig werden und einen bedeutenden gesellschaftlichen Beitrag leisten.

Im Studienjahr 2024 lag der Schwerpunkt der Lehrveranstaltung auf dem Thema „Beckengesundheit bei Frauen und Männern“. Die gesellschaftliche und politische Relevanz dieses Themas wird beispielsweise durch Daten der European Association of Urology (2023) unterstrichen: Die Kosten aufgrund von Inkontinenz beliefen sich 2023 europaweit auf 40 Milliarden Euro. Neben Harninkontinenz betreffen Beschwerden wie Stuhlverlust, Organverlagerungen, Schmerzen im Beckenbereich oder sexuelle Funktionsstörungen Menschen aller Geschlechter und Altersgruppen. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten spielen eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung und Behandlung dieser Beschwerden, da sie über das Wissen und die Fähigkeiten verfügen, Menschen durch gesundheitlich belastende Lebensphasen professionell zu begleiten. Das übergeordnete Ziel der Lehrveranstaltung war es, 6 kleine Projekte oder Publikationen zur genderspezifischen Gesundheitsförderung zu entwickeln und diese den relevanten Zielgruppen zur Verfügung zu stellen.

Der Fokus lag auf dem Konzept des „Service Learning“, bei dem das Engagement für andere in den sozialen, politischen, kulturellen oder ökologischen Bereichen eine zentrale Rolle spielt. Gesundheit und Gesundheitsförderung werden hierbei dem sozialen Bereich zugeordnet. Service Learning ist in doppelter Hinsicht partizipativ: Neben dem gesellschaftlichen Engagement planen und reflektieren die Studierenden ihre Projekte weitgehend eigenständig. In diesem Kontext übernimmt die Lehrkraft eher eine begleitende Rolle, während die Studierenden selbstverantwortlich lernen (vgl. Seifert et al. 2019).

Diese Theorie wurde durch eine Kombination aus projektorientiertem und problemorientiertem Lernen umgesetzt. Ziel war es, ein kleines Gesundheitsförderungsprojekt zu einem genderspezifischen Thema mit gesellschaftlicher Relevanz zu erstellen. Die Studierenden wählten eigenständig ein Thema und bearbeiteten es im Rahmen eines „Mikroprojekts“. Aufgrund begrenzter zeitlicher Ressourcen konnten nicht alle Aspekte des projektorientierten Lernens vollständig integriert werden. Für die Planung wurde ein schriftliches Rahmenkonstrukt zur Verfügung gestellt, jedoch konnte nicht umfassend auf das Projektmanagement eingegangen werden.

Die Sozialform der Gruppenarbeit diente der Förderung von Teamfähigkeit sowie sozialer und kommunikativer Kompetenz (vgl. Sorgallo 2015). Besonders im Fokus stand der Transfer von wissenschaftlicher Theorie in die Praxis, was insbesondere durch eine zielgruppengerechte Aufbereitung der Inhalte erfolgte. Damit Gesundheitsinformationen auch tatsächlich Wirkung entfalten, müssen sie verständlich und ansprechend vermittelt werden.

### Methodische Umsetzung / Produkterstellung

Zur Leistungsfeststellung wurde die Planung und Umsetzung eines Gesundheitsförderungsprojektes bzw. einer Publikation im Rahmen einer Gruppenarbeit festgelegt. Die relevanten Informationen dazu wurden im ersten Block der Lehrveranstaltung in einer Kurzpräsentation vorgestellt. Mögliche Projektideen umfassten etwa einen Podcast, einen Zeitungsartikel, mehrere Social-Media-Posts oder die Durchführung und Dokumentation eines Interviews. Zudem präsentierte das Team des „Teaching and Media Services“ des IMC seine Unterstützungsmöglichkeiten, sowohl durch fachliche Expertise als auch durch die Bereitstellung technischer Equipments. Inhaltlich wurde vor allem das Thema „Beckenregion bei Männern und Frauen“ vorgeschlagen. Aufgrund der unterschiedlichen Interessen der Studierenden konnten jedoch auch Themen zu Transgenderfragen sowie anderen genderspezifischen Problemen, die auch andere Körperregionen betreffen, berücksichtigt werden.

### Ergebnisse

Am Ende der Lehrveranstaltung wurden 6 Gesundheitsförderungsprojekte abgegeben:

- **Zeitungsartikel:** Transgendergesundheit (Zielgruppe: Alle im Gesundheitsbereich tätigen Personen, insbesondere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten)
- **5 Instagram-Posts:** „Myth Busters“ – 5 Mythen rund um die Frauengesundheit
- **3 Poster zum Aufhängen (z. B. in Praxen):** Körperliche Veränderungen nach der Geburt und Rückbildung für frisch gebackene Mütter nach der ersten Geburt
- **Informationsbroschüre:** Menstruation und Sport
- **Zeitungsartikel / Interview:** Erektile Dysfunktion im jungen Alter „Wenn Mann nicht kann“

- **Zeitungsartikel:** Prostataresektion – ein Fallbeispiel

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Genderspezifische Gesundheitsförderung inhaltlich breiter abdecken (nicht nur Beckengesundheit).
- Konkrete Kommunikationskanäle vorschlagen, sodass digitalen Medien verstärkt genutzt werden. Beispiele dafür sind Podcasts, Videos, Instagram-Posts etc.
- Heterogene Gruppenbildung, sodass unterschiedliche individuelle Kompetenzen optimal genutzt werden können.

**Prüfungsmodalitäten:** Projekt- bzw. Produkterstellung

**Verwendete Literatur**

Bundeministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2024). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit. Wien

European Association of Urology (2023). Incontinence costs European society over 40 billion Euros per year. <https://uroweb.org/news/incontinence-costs-european-society-over-40-billion-euros-per-year>

MTD-Gesetz: Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutischen-diagnostischen Dienste. (MTD-Gesetz). BGBl. I Nr. 100/2024, in der geltenden Fassung.

Nagy, Franziska; Seifert, Anne; Zentner, Sandra. (2019). Praxisbuch Service Learning. Beltz, Weinheim und Basel

Sorgallo, Mario. (2015). Gruppenarbeit. Der DIE-Wissensbaustein für die Praxis. <https://www.die-bonn.de/wb/2015-gruppenarbeit-01.pdf>

### 5.1.5 Gesunder Start ins Studium – Onboarding-Programm für Erstsemestrige der Fakultät Gesundheit und Soziales an der FH Kärnten

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** FH-Prof<sup>in</sup>. Priv.-Doz<sup>in</sup>. Mag<sup>a</sup>. Dr<sup>in</sup>. Eva Mir <https://mitarbeiter.fh-kaernten.at/evamir/> [https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr\\_xprf; e.mir@fh-kaernten.at](https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr_xprf; e.mir@fh-kaernten.at)  
Dr<sup>in</sup>. Doris Gebhard, <https://www.hs.mh.tum.de/sportdidaktik/team/wissenschaftliche-mitarbeitende/dr-doris-gebhard/> <https://www.researchgate.net/profile/Doris-Gebhard>,
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH Kärnten: BA Biomedizinische Analytik, BA Ergotherapie, BA Gesundheits- und Pflegemanagement (BB und VZ), BA Logopädie, BA Radiologietechnologie, MA Gesundheitsmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1. Semester, geblockt jeweils in der ersten Studienwoche, z.T. mit Follow-up-Terminen im Semesterverlauf
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

„Gesunder Start ins Studium“ ist ein Onboarding-Programm für Erstsemestrige, das gemeinsam mit Studierenden der Ergotherapie der FH Kärnten unter Einsatz von partizipativen Forschungsmethoden entwickelt und im Wintersemester 2013/14 erstmals an diesem Studiengang realisiert wurde. Ziel ist es, Selbst- und Sozialkompetenzen im Rahmen eines outdoorpädagogischen Trainings zu fördern sowie die Transition in das Hochschulleben zu unterstützen. Studentengesundheit und deren Bedeutung für die Studierfähigkeit werden zu Beginn adressiert, es folgt ein eintägiges outdoorpädagogisches Training an einer Outdoor-Location im Team Teaching, ein Reflexionstermin zum Transfer der Erfahrungen in den Hochschulalltag sowie Peer-Mentoring. Mittlerweile hat das didaktische Konzept an zahlreichen Studiengängen der Fakultät Gesundheit und Soziales curriculare Verankerung erfahren, und auch die Fakultät Wirtschaft & Management zur Entwicklung des Konzepts „Aktiver Start ins Studium“ inspiriert. Seit mehr als zehn Jahren findet eine intensive Beforschung von „Gesunder Start ins Studium“ ganz im Sinne von Scholarship of Teaching and Learning (SoTL) statt, die sich in zahlreichen Publikationen zum Lehrkonzept, der Evaluation und zu didaktischen Überlegungen rund um Lernen in, mit und für die Natur niederschlägt.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

“Healthy Study Start” is an onboarding program for first year students. Using participatory research methods, it was developed in collaboration with occupational therapy students at Carinthia University of Applied Sciences. The first implementation was in the winter term 2013/14. The aim of the onboarding program is to promote personal and social skills through outdoor pedagogical training and to support the transition to university life. Student health and its importance for study skills are addressed at the beginning. A one-day outdoor pedagogical training at an outdoor location using team teaching, a reflection session on transferring the experiences into everyday university life, and peer mentoring are also used. “Healthy Study Start” has been integrated in numerous degree programs at the Faculty of Health and Social Sciences and has also inspired the Faculty “Economics & Management” to develop the “Active Study Start”

concept. For more than ten years, intensive research has been conducted on "Healthy Study Start" in line with Scholarship of Teaching and Learning (SoTL), which is reflected in numerous publications on the teaching concept, evaluation, and didactical considerations relating to learning in, with, and for nature.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 5: Führung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden können die Bedeutsamkeit von Studierendengesundheit sowie der Förderung von Selbst- und Sozialkompetenzen für erfolgreiches Studieren beschreiben. Im Outdoor-Training können sie ihre Kompetenzen testen und erweitern. Sie können die Wichtigkeit von Selbst- und Teammanagement für den Hochschulalltag aus den Outdoor-Erfahrungen ableiten. Sie lernen ihre Mitstudierenden in einem hochschulfernen, bewusst informellen Rahmen kennen und können Zusammengehörigkeit entwickeln. Sie können sich für die Erledigung von Teamaufgaben organisieren und können aus der gemeinsamen Arbeit die Ressource „Miteinander“ ableiten. In der Auseinandersetzung mit Höhersemestrigen können sie wesentliche Herausforderungen des ersten Studiensemesters identifizieren und proaktiv Handlungsstrategien zur erfolgreichen Bewältigung entwickeln.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das Lehrveranstaltungs-konzept zu „Gesunder Start ins Studium“ verschränkt in erster Linie theoretische und praktische Überlegungen aus dem Bereich des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) und der Gesundheitsförderung als interprofessionelles Handlungsfeld mit Outdoorpädagogik. Es basiert auf den Ergebnissen unterschiedlicher Lehrkonzepte und -initiativen (z. B. Lehrprojekte „FOSH – Focus on Students' Health“, „Mit Vollgas ins erste Semester“, „Lässig statt stressig durchs Studium – Ein Antistressmanual von Studierenden für Studierende“, „KukiS-

Toolbox“). Diesen ist eines gemein: Innovative didaktische Elemente, welche die Bedürfnisse der Studierenden in den Mittelpunkt stellen und die überfachliche Kompetenzentwicklung der Studierenden fördern, stehen im Mittelpunkt. „Gesunder Start ins Studium“ ist eine gesundheitsförderliche Lehrveranstaltung speziell für Erstsemestrige, die im Sinne der Partizipation gemeinsam mit Studierenden entwickelt wurde (Mir/Gebhard 2021). Die Pilotierung des Lehrprojekts „Gesunder Start ins Studium“ fand erstmalig am Studiengang Ergotherapie im Wintersemester 2013/2014 statt. Das Lehrkonzept umfasst verschiedene Bausteine, die mithilfe von unterschiedlichen didaktischen Zugängen Belastungen der Studierenden am Studienstart reduzieren, die erlebten Ressourcen stärken und im Sinne eines integrativen Lehrkonzepts die Schlüsselkompetenzen der Studierenden fördern. Somit wird bereits am Beginn des Studiums über die fachliche und die intellektuell-kognitive Bildung hinaus ein Raum zur Persönlichkeitsentwicklung eröffnet. Die Bausteine von „Gesunder Start ins Studium“ lassen sich wie folgt umreißen:

**Baustein 1 – Kick-off:** Im Rahmen des „Welcome Day“ wird dieser Baustein an allen teilnehmenden Studiengängen umgesetzt. In einer 90-minütigen Veranstaltung werden die Erstsemestrigen für das Thema Studierendengesundheit sensibilisiert und die Benefits von Lernen in, mit und für die Natur werden adressiert. Das Lehrveranstaltungskonzept wird vorgestellt, Informationen rund um den Outdoor-Tag vermittelt und eine erste Team-Challenge gestellt.

**Baustein 2 – Outdoor-Tag:** Pro Studiengang findet ein Outdoor-Tag samt optionaler Übernachtung statt. Dafür wurde ein Toolkit mit unterschiedlichen outdoorpädagogischen Aktivitäten entwickelt, eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Aktivitäten liegt vor. Der Outdoor-Tag wird im Team Teaching von Doris Gebhard und Eva Mir, beide ausgebildete Outdoorpädagoginnen mit umfassender Expertise in Gesundheitsförderung und Prävention, begleitet. Outdoorpädagogische Trainings fördern die gemeinsame Entwicklung von Kompetenzen; dabei werden außergewöhnliche Experimentier-, Spiel-, und Naturerfahrungen, in und mit der Natur unter Berücksichtigung natürlicher Lernformen, bereitgestellt. Im Fokus steht dabei die Förderung von zentralen Schlüsselkompetenzen: Methodenkompetenzen (z. B. Umgang mit Aufgaben, Selbstmanagement: vernetztes Denken, Problemlösen, Zeitmanagement), Selbstkompetenzen (z. B. Zuverlässigkeit, Initiative, Leistungsbereitschaft) und Sozialkompetenzen (z. B. Kooperationsbereitschaft, Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit). Im Rahmen einer gemeinsamen Wanderung werden Reflexionsräume zu studienrelevanten Themen (z. B. Wer wird Jahrgangssprecher:in? Wie kann ich mich an der FH Kärnten einbringen? Welche Rolle spielt Forschung in meinem Studium? Wie „liest“ man ein Curriculum?) eröffnet und zum Tagesabschluss diskutiert. Somit findet auch die Förderung des studentischen Kohärenzgefühls Eingang in das Konzept, d.h. die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit wird speziell für Studium und Hochschulleben unterstützt. Die Abendstunden samt optionaler Übernachtung bieten einen informellen Raum für Austausch und gegenseitiges Kennenlernen.

**Baustein 3 – Reflexion und Transfer in den Hochschulalltag:** Damit die gemeinsam gemachten Erfahrungen mit dem „zukünftigen Leben an der Hochschule“ adäquat verknüpft werden können, findet am Folgetag an der Outdoor-Location eine strukturierte Reflexion statt: Was nehme ich aus dem Wald mit (Rucksack), was lasse ich hier (Müllsack), wo liegt mein ganz persönliches Lernfeld für die Zukunft? Zudem wird auf das Drei-Zonen-Modell des Lernens (Komfort-, Stretch-, Panikzone) eingegangen. Weiters kommt das eigens entwickelte Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“ zum Einsatz.

**Baustein 4 – Meet the Peers:** Im Rahmen dieses Bausteins werden Höhersemestrige aus den jeweiligen Studiengängen zu Peer-Mentorinnen und -Mentoren. Bereits im Frühjahr erfolgt die Rekrutierung und die didaktische Anleitung von Studierenden-Tandems, die mit den Erstsemestrigen arbeiten. Peer-Mentorinnen und -Mentoren können in der Studieneingangsphase als wichtige Ressource angesehen werden, um Belastungen zu reduzieren. Auch die Peer-Mentorinnen und -Mentoren selbst profitieren fachlich und persönlich von ihrem Einsatz. Essenziell für das Gelingen ist eine anwendungsorientierte Vorbereitung sowie Anleitung durch Lehrende. Deshalb wird mit den Peer-Mentorinnen und -Mentoren ein Workshop zur Konzeptentwicklung des Bausteins „Meet the Peers“ abgehalten. Die Lehrenden unterstützen dabei die Studierenden bei der Konzeption der Lehreinheiten mit didaktischen und inhaltlichen Anregungen. Die Konzeptausgestaltung für Baustein 4 liegt jedoch in der Verantwortung der Peer-Mentorinnen und -Mentoren und wird nach Fertigstellung im Rahmen einer Feedbackschleife mit den Lehrenden besprochen. Die Umsetzung des Bausteins „Meet the Peers“ wird von den höhersemestrigen Studierenden im Tandem selbstständig und ohne Beteiligung von Lehrenden im Ausmaß von 90 Minuten an der FH Kärnten abgehalten.

**Optional Baustein 5 – Folgetermine:** Im Sinne einer nachhaltigen Arbeit an den durch „Gesunder Start ins Studium“ adressierten Themen finden mittlerweile an einigen Studiengängen (BA Gesundheits- und Pflegemanagement, BA Logopädie, BA Radiologietechnologie, MA Gesundheitsmanagement) Folgetermine statt. Dabei kommt im Rahmen von Blended Learning ein Lernvideo zum Thema „Prokrastination und Selbstmanagement“ zum Einsatz, die Studierenden entwickeln ein Motto-Ziel und setzen sich mit dem eigenen Aufschiebeverhalten auseinander. Bei einem folgenden gemeinsamen Vor-Ort-Termin werden die Ergebnisse gesichtet und diskutiert, das Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“ kommt erneut zum Einsatz und mögliche Veränderungen im Vergleich zum Ergebnis aus Baustein 3 werden thematisiert.

Der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement stellt einen weiterentwickelten „Spezialfall“ von „Gesunder Start ins Studium“ dar: Hier dient der Outdoor-Tag nicht ausschließlich dem Ankommen in der Studierendengruppe. Es kommt bereits zu einer engen inhaltlichen Verknüpfung mit dem Modul „Praxis- und Forschungsmanagement“, das die Studierenden in dem folgenden Sommer- und Wintersemester absolvieren. Dazu ist es nötig, mögliche Projektthemen sowie Projektgruppen-Konstellationen zu identifizieren, was bereits im Rahmen von „Gesunder Start ins Studium“ unterstützt wird.

Erfahrungen zur Umsetzung von „Gesunder Start ins Studium“ liegen für bis zu 38 Studierende vor, die optimale Gruppengröße liegt zwischen 25 und 32 Studierenden (zwei Trainer:innen mit outdoorpädagogischer Erfahrung erforderlich). Die Durchführung erfolgt primär analog, auch in Corona-Zeiten fand die Lehrveranstaltung, unter Einhaltung der jeweiligen Bestimmungen und bei entsprechender Adaptierung der Übungen, an den unterschiedlichen FH-Standorten statt. Im Wintersemester 2024/25 fand eine dreitägige Multiplikatorenschulung zu „Gesunder Start ins Studium“ an der FH Kärnten, Fakultät Gesundheit und Soziales, statt. Somit wurde auch ein didaktisches Konzept zur (Weiter-)Qualifizierung von hochschulischem Lehrpersonal, speziell für dieses Lehr- und Lernformat, entwickelt und erfolgreich umgesetzt.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Die Lehrveranstaltung ist mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden – gute Planung ist hier die halbe Miete!

- Die Auswahl einer geeigneten Outdoor-Location ist entscheidend; Grünflächen und/oder naturbelassene Wälder mit der nötigen Infrastruktur in der Nähe bieten das richtige Maß an Naturerlebnis sowie Sicherheit und schaffen so eine besondere Lernatmosphäre.
- Eine umfangreiche Vorabinformation der Erstsemestrigen ist unerlässlich, um Berührungsängste und falsche Erwartungen abzubauen.
- Das Team Teaching im Rahmen des Outdoortages ist zentral, um die einzelnen Übungen gut anleiten und einen systematischen Transfer der Erfahrungen in den Hochschulalltag sicherstellen zu können. Der Rollenwechsel von der Hochschullehrperson zum Outdoor-Coach sollte bewusst gestaltet werden und erfordert spezifische didaktische Kompetenzen.
- Folgetermine, die im Zeichen der Studierendengesundheit stehen, fördern die Nachhaltigkeit von „Gesunder Start ins Studium“.

**Prüfungsmodalitäten:** Für die Lehrveranstaltung „Gesunder Start ins Studium“ werden keine Noten vergeben, sondern „mit Erfolg teilgenommen“. Studierende, die z. B. krankheitsbedingt nicht teilnehmen können, erbringen eine Ersatzleistung.

### Verwendete Literatur

Limarutti, A., Maier, M. J., Mir, E. & Gebhard, D. (2021). Pick the Freshmen Up for a "Healthy Study Start". Evaluation of a Health Promoting Onboarding Program for First Year Students at the Carinthia University of Applied Sciences, Austria. *Frontiers in public health*, 9, 652998. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652998>

Limarutti, A. & Mir, E. (2021). Förderung von Selbst- und Sozialkompetenzen bei Studierenden am Beispiel des Projekts KukiS-Toolbox (Kompetent und kohärent im Studium-Toolbox). *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 16(2), 215-227. doi: 10.3217/zfhe-16-02/15

Mir, E. & Gebhard, D. (2015). Gesunder Start ins Studium (– Reloaded): Gesundheitsförderung für Erstsemestrige. Vom Pilotprojekt zur curricularen Verankerung. *Pädagogik der Gesundheitsberufe. Die Zeitschrift für den interprofessionellen Dialog*, 2, 61-66.

Mir, E. & Gebhard, D. (2021). Workshop-basierte Methoden zur Ziel- und Bedürfnisanalyse. In M. Niederberger & E. Finne (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 841-866). Wiesbaden: Springer. doi:10.1007/978-3-658-31434-7\_30

Mir, E., Limarutti, A. & Hofferer, M. (2024). Lernen in, mit und für die Natur. Implikationen für den Hochschulkontext. *die hochschullehre*, Jahrgang 10/2024. doi: 10.3278/HSL2440W

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Outdoorpädagogische Trainingsmaterialien
- Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“
- Reflexionsfragen zum „Walk&Talk“ aus persönlichem und studienspezifischem Kontext
- Themenimpulse für soziometrische Aufstellungen
- Für die Folgetermine: Lernvideo zum Thema Selbstmanagement
- Materialien aus der KukiS-Toolbox (z. B. Vorlage für „Mein Aufschieberitistania“)

## 5.1.6 Health Influencing 2.0: Von der Evidenz zum digitalen Content

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Prof.<sup>in</sup> (FH) Dr.<sup>in</sup> rer.soc.oec Barbara Szabo, BA MA, [Team - Hochschule Burgenland](#); barbara.szabo@hochschule-burgenland.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH, Bachelorstudiengang „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 4. Semester, Modul: Health Content Creation
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Lehrveranstaltung Health Influencing befähigt Studierende, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in zielgruppengerechten, verständlichen und ansprechenden digitalen Content zu überführen. Im Zentrum steht die Aufgabe, fundiertes Wissen für Social Media bzw. Podcast- und Videoplattformen attraktiv und wirkungsvoll aufzubereiten. Die Studierenden durchlaufen den gesamten Prozess der Content-Erstellung – von der Status-quo-Erhebung über die Ideenentwicklung und Contentplanung bis zur inhaltlichen Aufbereitung (Reframing), Gestaltung und ersten Evaluation. Gearbeitet wird in Gruppen, die bewusst nach individuellen Stärken und Vorerfahrungen der Studierenden zusammengestellt werden (z. B. Kreativität, Genauigkeit, Social-Media-Erfahrung) mit realen Projektaufträgen von Praxispartnerinnen und -partnern. Dabei stehen die partizipative Zusammenarbeit und die Fähigkeit zur kritischen Reflexion im Vordergrund. Didaktisch basiert die Lehrveranstaltung auf projektbasiertem Lernen, kontinuierlichem Feedback und enger Begleitung durch externe Expertinnen und Experten sowie die Lehrveranstaltungsleiterin. Die Umsetzung orientiert sich an Prinzipien transformativer Lehre: Die Studierenden entwickeln Lösungen für aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsförderung insbesondere im Bereich digitaler Gesundheitskommunikation mit dem Ziel, evidenzbasierte Inhalte öffentlichkeitswirksam, zielgruppengerecht und qualitätsgesichert zu vermitteln.

### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The "Health Influencing" course teaches students how to transform evidence-based health information into engaging, accessible digital content that is tailored to specific target groups.

Students learn to communicate complex health topics in an engaging way that is suitable for social media, podcasts and video platforms. Throughout the course, students navigate the entire content creation process, from analyzing the current communication landscape and developing ideas to planning, reframing and designing content and reflecting on initial evaluation steps.

Working in project groups intentionally formed to combine diverse strengths, such as creativity, precision and experience in digital communication, they collaborate with real-world practice partners on live projects. The course emphasises participatory teamwork, critical reflection, and continuous feedback. Adopting a project-based learning approach, it integrates regular input from external experts alongside close guidance from the lecturer. Grounded in the principles of

transformative education, the course motivates students to tackle urgent issues in health promotion by producing high-quality, evidence-based content that connects with the public.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe [Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung](#)) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Lernziele sortiert nach den Taxonomiestufen von Bloom (1973):

1. **Wissen:** Die Studierenden können zentrale Begriffe und Prinzipien der evidenzbasierten Gesundheitsinformation benennen. Die Studierenden können die Phasen der Content-Erstellung (DEFINE, IDEATE, CREATE, ANALYSE) aufzählen. Die Studierenden kennen wichtige digitale Tools für die Content-Erstellung (z. B. Canva, CapCut, Audacity).
2. **Verstehen:** Die Studierenden können erläutern, was unter „Health Influencing“ im Kontext der Gesundheitsförderung verstanden wird. Die Studierenden können beschreiben, was qualitativ hochwertigen, zielgruppengerechten Health Content ausmacht. Die Studierenden verstehen den Nutzen und die Grenzen verschiedener digitaler Formate und Kanäle für die Gesundheitskommunikation.
3. **Anwenden:** Die Studierenden können Zielgruppen und Kommunikationskanäle für die Verbreitung von Content nutzen. Die Studierenden können relevante Gesundheitsinhalte evidenzbasiert recherchieren und in geeignete Kommunikationsformate überführen. Die Studierenden wenden digitale Tools zur Content-Erstellung praktisch an.
4. **Analysieren:** Die Studierenden können bestehende Inhalte kritisch beurteilen und hinsichtlich ihrer Qualität, Evidenzlage und Zielgruppenorientierung analysieren. Die Studierenden können Wirkungspotenziale verschiedener Content-Formate reflektieren. Die Studierenden identifizieren Stärken im Team und verteilen Rollen entsprechend.
5. **Evaluieren:** Die Studierenden können entwickelte Inhalte anhand vorab definierter Kriterien kritisch bewerten. Die Studierenden beurteilen, welche KPIs zur Erfolgsmessung geeignet sind. Die Studierenden leiten aus Informationen zur Reichweite des veröffentlichten Contents lessons learned ab.
6. **Kreieren:** Die Studierenden entwickeln eigenständig digitalen Content in Form von Podcasts und Social-Media-Postings auf Basis evidenzbasierter Gesundheitsinformationen. Die Studierenden präsentieren ihren Content sowie ihren Content-Entwicklungsprozess vor einer Fachcommunity. Die Studierenden entwickeln innovative Lösungen für aktuelle Herausforderungen im Bereich der digitalen Gesundheitsförderung.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

**Ausgangslage:** In den vergangenen Jahren hat sich Social Media in unserer Gesellschaft zu einem zentralen Informationsraum entwickelt. Rund zwei Drittel der österreichischen Bevölkerung nutzen täglich soziale Medien (Statista 2024; Bundeskanzleramt 2024). Dort informieren sie sich auch über Gesundheitsthemen. So gab im Rahmen des Austrian Youth Surveys (HIS-FWF 2024) mehr als jeder: dritte Jugendliche zwischen 15 und 25 Jahren an, Gesundheits-Influencer:innen zu folgen.

Gleichzeitig zeigt die jüngste Health Literacy Study (HLS) aus dem Jahr 2019 für Österreich, dass viele Menschen Schwierigkeiten haben, mit digitalen Gesundheitsinformationen umzugehen. Etwa der Hälfte fällt es schwer zu beurteilen, ob hinter angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stehen (50 %). Ein fast ebenso hoher Anteil (47 %) kann zudem nicht eindeutig beurteilen, ob gefundene Informationen vertrauenswürdig sind. Jede:r Dritte (32 %) hat Schwierigkeiten, gefundene Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen und jede:r Fünfte (22 %) hat Probleme, diese überhaupt zu verstehen (Griebler et al. 2021). Ein weiteres Problem ist, dass aufgrund der offenen Struktur sozialer Medien viele unbelegte oder falsche gesundheitsbezogene Inhalte verbreitet werden. Dies ist mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken verbunden (WHO 2022).

Personen in der Gesundheitsförderung fehlt es oft an spezifischen Kompetenzen, um zielgruppengerechte, ansprechende, aber dennoch evidenzbasierten digitalen Content mit Unterhaltungswert zu erstellen und zu verbreiten. Damit bleibt ein wesentliches Potenzial ungenutzt: Die gute Erreichbarkeit von Zielgruppen, insbesondere von jungen Personengruppen, über soziale Medien, um qualitativ hochwertige und fundierte Gesundheitsinformationen zu verbreiten.

**Zielsetzung:** Das Department Gesundheit und Soziales der Hochschule Burgenland reagierte auf diese Problemstellung sowie auf selbst durchgeführte Absolventenanalysen. Letztere zeigten, dass Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ im Berufsfeld immer häufiger vor der Aufgabe stehen, „guten“ Health Content für Social-Media-Kanäle sowie Video- und Podcastplattformen zu erstellen. Aus diesem Grund wird seit dem Jahr 2023 in diesem Studiengang ein Schwerpunkt auf das Thema „Health Influencing“ gelegt.

Das Ziel besteht darin, die Studierenden mit den erforderlichen Kompetenzen auszustatten, um evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zielgruppengerecht, kreativ und ansprechend aufzubereiten und in Form von Videos, Podcasts, bildhaften Darstellungen oder Grafiken zu verbreiten. Für einen „guten“, evidenzbasierten und gleichzeitig für die Zielgruppe verständlichen und

interessanten Beitrag auf Social Media und anderen digitalen Plattformen sind viele verschiedene Kompetenzen erforderlich. Es braucht

- digitale und technische Kompetenzen,
- kommunikative Kompetenzen,
- Medienkompetenz,
- wissenschaftliche Kompetenzen und
- Kreativität.

Im Zentrum der hier beschriebenen Lehrveranstaltung steht neben der Vermittlung technischer Fähigkeiten zur Content-Erstellung insbesondere das reflektierte und verantwortungsvolle Teilen von evidenzbasierten, gesundheitsbezogenen Inhalten im digitalen Raum.

**Didaktik und Innovation:** Die Lehrveranstaltung basiert didaktisch auf projektbasiertem Lernen: Die Studierenden durchlaufen in Kleingruppen einen mehrstufigen, realitätsnahen Entwicklungsprozess – von der Bedarfsanalyse über die Konzeption und Produktion bis hin zur ersten Evaluation des Contents. Dabei werden die Gruppen bewusst stärkenorientiert zusammengestellt, beispielsweise hinsichtlich Kreativität, Genauigkeit, Technikaffinität oder Vorerfahrungen im Bereich der Content-Erstellung. Diese bewusste, auf Ressourcen fokussierte Zusammensetzung der Gruppen ist ein zentrales didaktisches Element: Sie fördert die individuelle Verantwortungsübernahme, schafft Gelegenheiten zum Lernen in Peer-Gruppen und stärkt die Selbstwirksamkeit der Studierenden. All dies sind wesentliche Kompetenzen, die in der Gesundheitsförderung benötigt werden. Daneben simuliert die klare Rollenverteilung der Studierenden reale Arbeitsbedingungen im späteren Berufsalltag.

Die Aufgabenstellungen sind an reale Projektaufträge externer Praxispartner:innen gekoppelt. Dadurch ergibt sich eine hohe Relevanz für die spätere Berufspraxis und eine besondere Motivation der Studierenden. Der Lernprozess wird durch begleitende Kurzinputs von Expertinnen und Experten aus dem Hochschulmarketing, der Medientechnik sowie der Gesundheitskommunikation unterstützt. Die Lehrveranstaltungsleiterin agiert als Impulsgeberin, Prozessbegleiterin und Feedbackgeberin, sowohl in der Präsenzlehre als auch während des Selbststudiums. Die Studierenden erhalten kontinuierlich Feedback von der Lehrveranstaltungsleiterin, von externen Expertinnen und Experten sowie von den Praxispartnerinnen und -partnern. Dies unterstützt nicht nur den Lernfortschritt, sondern ermöglicht auch eine reflektierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Entwicklungsprozess. Dieser wird durch regelmäßige Reflexionsrunden in der Großgruppe (z. B. in Form von Kurzpräsentationen und anschließendem Peer-Feedback) verstärkt.

Bei der Umsetzung werden Prinzipien transformativer Lehre angewendet: Die Studierenden setzen sich aktiv mit gesellschaftlich relevanten Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsförderung, wie etwa der digitalen Gesundheitskommunikation über Social Media, auseinander. Sie reflektieren bestehende Kommunikationsstrategien kritisch und erarbeiten gemeinsam Lösungen für eine evidenzbasierte, niedrigschwellige und qualitativ hochwertige Gesundheitskommunikation im digitalen Raum.

### **Rahmenbedingungen**

Die Gruppengröße von rund 40 Studierenden, die in 8 Kleingruppen aufgeteilt werden, erweist sich als praktikabel. Grundsätzlich kann die Lehrveranstaltung in dieser Form auch mit weniger

oder mehr Studierenden stattfinden. Eine Gruppengröße von 5–6 Personen, die gemeinsam an einem Projekt arbeiten, erscheint zielführend. Die Lehrveranstaltung ist sowohl in Präsenz als auch in hybrider oder digitaler Form gut umsetzbar. Eine Lehrveranstaltungsevaluierung zeigt: Die Studierenden schätzen insbesondere die Praxisnähe, das kreative Arbeiten, das interaktive Setting und die Möglichkeit, sich in einem geschützten Raum auszuprobieren und über sich hinauszuwachsen. Die in der Lehrveranstaltung erworbenen Kompetenzen befähigen Absolventinnen und Absolventen dazu, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in ihrem späteren Berufsfeld professionell und wirkungsvoll zu kommunizieren.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Inverted Classroom stärken: Theoretische Inhalte (z. B. Qualitätskriterien für Health Content) vermehrt ins Selbststudium auslagern, um in der Präsenzphase mehr Raum für Gruppentausch, Begleitung, Feedback und kreative Umsetzung zu schaffen.
- Diverse Gruppen mit unterschiedlichen Stärken und Erfahrungen bilden: Unterschiedliche Ressourcen der Studierenden bewusst nutzen und sichtbar machen – z. B. durch Peer-Reflexion oder Rollenprofile.
- Verschiedene Perspektiven zum Thema einholen: Praxisnähe durch Beiträge von externen Expertinnen und Experten aus Medientechnik, Marketing und „evidence-based practice in health promotion“ schaffen.
- Konkrete Beispiele zu Illustrationszwecken einbauen: Vergleich gelungener und weniger gelungener Health-Influencing-Beispiele helfen, Qualitätskriterien besser zu verstehen und bei der Erstellung von eigenem Content zu erfüllen.

**Prüfungsmodalitäten:** 1) Gruppenpräsentation, inkl. professioneller Beantwortung von Fragen und Argumentation des Vorgehens, 2) Health Content („digitale Produkte“), inkl. Dokumentation des Entwicklungsprozesses in Berichtsform – jeweils 50 % der Gesamtnote.

#### **Verwendete Literatur**

Bundeskanzleramt (Hrsg.). (2024). Jugend-Internet-Monitor 2024: Nutzung sozialer Netzwerke durch österreichische Jugendliche. saferinternet.at. <https://www.saferinternet.at/fileadmin/files/pdf/JIM/Jugend-Internet-Monitor-2024.pdf>

HISm-FWF. (2024). Austrian Youth Survey: Einstellungen junger Menschen zu Politik, Gesellschaft & digitaler Welt. <https://www.hism-fwf.com/austrian-youth-survey>

Griebler, R., Straßmayr, C., Miksová, D., Link, T., Nowak, P., & Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK. (2021). Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1833/1/HLS19-AT%20Bericht\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1833/1/HLS19-AT%20Bericht_bf.pdf)

Statista. (2024). Nutzung von sozialen Netzwerken in Österreich nach Altersgruppen 2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/298406/umfrage/nutzung-von-sozialen-netzwerken-in-oesterreich-nach-altersgruppen/>

WHO – World Health Organization. (2022). Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. [https://www.who.int/health-topics/infodemic/understanding-the-infodemic-and-misinformation-in-the-fight-against-covid-19#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic/understanding-the-infodemic-and-misinformation-in-the-fight-against-covid-19#tab=tab_1)

### 5.1.7 Herausforderungen der Partizipation erlebbar machen

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Dr. Matthias Meyer MPH | ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; matthias.meyer@zhaw.ch
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, BSc Gesundheitsförderung und Prävention
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 4. Semester, GP.-401 Gesundheitsökonomie
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 3 ECTS (Modul, Lehrbeispiel 56 h, inkl. Vor- und Nachbereitung der Studierenden)
- **Status des Lehrbeispiels:** in Entwicklung, laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Partizipation ist ein zentrales Leitprinzip in der Gesundheitsförderung und Prävention. Die konkrete Anwendung von Partizipation ist weder für die Zielgruppe noch für die Initiatorinnen und Initiatoren einer Maßnahme einfach umzusetzen. Durch eine bewusste Adressierung der Partizipation in der Lehre sollen die Studierenden konkret erfahren, welche Anforderungen Partizipation für die Zielgruppe mit sich bringt und dadurch später im Berufsleben mit mehr Sensibilität und Verständnis mit dem Leitprinzip Partizipation umgehen.

Didaktisch wird einerseits eine grobe Übersicht zum Fachgebiet Gesundheitsökonomie vermittelt, andererseits erarbeiten die Studierenden selbstständig eine punktuelle Vertiefung mit einer konkreten Fragestellung (Praxisbezug). Das konkrete Produkt (Teil des Leistungsnachweises) ist ein KI-generiertes didaktisches Produkt, das von Mitstudierenden durchgearbeitet und bewertet wird. So wird ein Großteil der Lerninhalte dieses Modul durch die Studierenden erarbeitet. Sie tragen zu den Lerninhalten bei und übernehmen Verantwortung für die Auswahl des Lehrstoffs, dessen Erarbeitung und Vermittlung. Diese breite Einbindung ist für die Studierenden einerseits attraktiv (hohe Freiheit im Modul, sowohl bezüglich Arbeitsorganisation wie auch bezüglich der Inhalte), andererseits auch herausfordernd (kein passives Konsumieren von Lerninhalten möglich, vom eigenen Engagement hängt das Lernen der Mitstudierenden ab). Diese Konsequenzen von Partizipation wird in Präsenzveranstaltungen aktiv reflektiert.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Participation is a key guiding principle in health promotion and prevention. The concrete application of participation is not easy to implement, either for the target group or for the initiators of a measure. By consciously addressing participation in teaching, students should learn specifically what requirements participation entails for the target group and thus be able to deal with the guiding principle of participation with greater sensitivity and understanding later in their professional lives. On the one hand, a rough overview of the field of health economics is provided for didactic purposes, while on the other hand, students independently develop a specific area of specialization with a concrete question (practical relevance).

The specific product (part of the performance assessment) is an AI-generated didactic product that is worked through and evaluated by fellow students. In this way, a large part of the learning

content of this module is developed by the students. They contribute to the learning content and take responsibility for selecting, developing, and communicating the teaching material.

This broad involvement is attractive to students on the one hand (a high degree of freedom in the module, both in terms of work organization and content) but also challenging on the other (no passive consumption of learning content possible; the learning of fellow students depends on their own commitment). The consequences of participation are actively reflected upon in face-to-face sessions.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 7: Planung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

Lernziele des Lehrbeispiels: siehe unter nähere Beschreibung Lehrbeispiel

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- verstehen (z. B. erklären)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Im Modul „401-Gesundheitsökonomie“ besteht eine Herausforderung darin, dass die Studierenden in ein Fachgebiet eingeführt werden sollen, das auch in einem Masterstudiengang nicht abschließend vermittelt werden kann. Deshalb wurde bezüglich des Lehrinhaltes der Ansatz gewählt, dass einerseits eine grobe Übersicht vermittelt wird, andererseits die Studierenden selbstständig eine punktuelle Vertiefung mit einer konkreten Fragestellung (Praxisbezug) erarbeiten, 3–4 solche erarbeiteten Vertiefungen von anderen Studierenden bearbeiten und darauf eine Rückmeldung geben. So erhalten alle Studierende einen groben Überblick über die Inhalte des Arbeitsbereichs „Gesundheitsökonomie“ und detailliertere Einsichten in mindestens 4 konkrete Fragestellungen aus der Praxis. Diese müssen einen Bezug zur Gesundheitsförderung oder Prävention aufweisen. Die Story dieses Moduls lautet: Sie müssen ein neues Thema erarbeiten und innerhalb von 5 Minuten Ihren Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen vermitteln.

Die Lehrinhalte, welche der Übersicht über die Gesundheitsökonomie dienen, werden als besprochene Powerpoints zum Selbstlernen abgegeben. Die Inhalte werden anschließend in einer Präsenzveranstaltung anhand von Gruppenarbeiten besprochen resp. vertieft. Daraufhin wählen die Studierenden ein Thema aus dem Feld der Gesundheitsökonomie mit Bezug zur Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. „Wie wird Gesundheitsförderung und Prävention finanziert“ oder „Wie kann das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Schuleinsätzen berechnet werden“ oder „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Organisationen des Gesundheitswesens“) und erstellen eine rudimentäre Projektplanung für die Erarbeitung dieses Themas. Diese Projektplanung stellen sie in ihrer Arbeitsgruppe vor (4–5 Mitglieder) und erhalten eine Rückmeldung darauf. Anschließend geben sie die Projektplanung der Lehrperson ab, diese bewertet mit bestanden/nicht bestanden.

Die Studierenden erarbeiten selbstständig das gewählte Thema und nutzen für die Dokumentation eine standardisierte Dokumentenvorlage. Diese bildet die Basis für die KI-gestützten didaktischen Produkte, welche im Anschluss von den Studierenden erstellt, werden: Für jedes Thema wird ein Poster, eine Präsentation, ein Podcast und ein Video erstellt. Maßgabe ist, dass die Bearbeitung eines didaktischen Produktes nicht mehr als 5 Minuten in Anspruch nehmen darf. Anschließend kontrollieren die Studierenden die Ergebnisse der KI und bewerten diese. Die von der KI erstellten didaktischen Produkte und die eigene Bewertung stellen die Studierenden ihren Gruppenmitgliedern zur Verfügung. So arbeiten alle Studierenden neben dem eigenen Thema noch 3 resp. 4 fremde Themen durch. Anschließend wird in einer Gruppensitzung ein Feedback zu den didaktischen Produkten / Inhalten gegeben. Bewertet werden die wissenschaftliche Dokumentation und die Reflexion der KI-generierten didaktischen Produkte.

So wird ein Großteil der Lerninhalte dieses Modul durch die Studierenden erarbeitet. Sie tragen damit partizipativ zu den Lerninhalten bei und übernehmen Verantwortung für die Auswahl des Lehrstoffs, dessen Erarbeitung und Vermittlung. Durch die strukturierten Feedbackrunden werden sie auch in den Bewertungsprozess eingebunden.

Diese breite Einbindung ist für die Studierenden einerseits attraktiv (hohe Freiheit im Modul, sowohl bezüglich Arbeitsorganisation wie auch Inhalten) andererseits auch herausfordernd (kein passives Konsumieren von Lerninhalten möglich, vom eigenen Engagement hängt das Lernen der Mitstudierenden ab). Diese Konsequenzen von Partizipation werden in den Präsenzveranstaltungen aktiv reflektiert.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Je nach Studierendenanzahl im Modul wächst der Korrekturaufwand ins Unermessliche. Bis zu 40 Studierende war machbar, bei mehr Studierenden wurde die Möglichkeit gegeben, dass 2 Studierende eine Gruppenarbeit abliefern.
- Auch bei der Erarbeitung der wissenschaftlichen Dokumentation wird sehr gerne KI genutzt. Dies muss thematisiert werden und kann etwas gesteuert werden, indem entsprechende wissenschaftliche Literatur für die Dokumentation eingefordert wird.
- Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass die Studierenden Expertinnen und Experten eines Teilbereichs des Fachgebietes „Gesundheitsökonomie“ werden – oder es zumindest meinen. Das Vermitteln von Fehlinformationen muss durch die Dozierenden verhindert werden. Dies gelingt nur durch die Kontrolle der wissenschaftlichen Dokumentation resp. der

KI-generierten Produkte. Zudem müssen die Studierenden darauf hingewiesen werden, dass sie die präsentierten Informationen kritisch reflektieren sollen.

**Prüfungsmodalitäten:** Das Modul enthält mehrere Teilleistungsnachweise: Die Studierenden müssen eine Projektplanung für die Erarbeitung ihres Themas erstellen, diese Mitstudierenden vorstellen und Rückmeldung einholen und anschließend dem Dozenten abgeben. Diese Projektplanung wird mit bestanden / nicht bestanden bewertet. Anschließend erstellen sie eine strukturierte, wissenschaftsbasierte Grundlage ihres Themas. Dieses Dokument wird benotet und dient als Input für die KI. Abschließend werden mithilfe von KI 4 didaktische Produkte auf Basis der wissenschaftsbasierten Grundlage erstellt und reflektiert. Die Reflexion der Ergebnisse der KI wird benotet. Die didaktischen Produkte werden Mitstudierenden vorgestellt, diese geben eine Rückmeldung darauf. Diese Rückmeldung wird mit bestanden / nicht bestanden bewertet.

#### **Verwendete Literatur:**

Breyer et al. (2003). Gesundheitsökonomie. Lehrbuch. Springer Verlag

Flessa und Greiner (2013). Grundlagen der Gesundheitsökonomie. Lehrbuch. Springer Verlag

Hajen und Rottenkolber (2023). Gesundheitsökonomie. Kohlhammer

Lüngen und Büscher (2015). Gesundheitsökonomie. Kohlhammer

## 5.1.8 Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Alice Inauen Lehner; <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/person/inae>; [alice.inauenlehner@zhaw.ch](mailto:alice.inauenlehner@zhaw.ch)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, BSc Gesundheitsförderung und Prävention
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 6. Semester, GP.606 Vertiefung und Reflexion zu Theorie und Praxis
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 3 ECTS (Modul, 3 SWS, inkl. Vor- und Nachbereitung der Studierenden)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In diesem Modul bearbeiten die Studierenden echte, selbst gewählte Aufgabestellungen aus Praxis, Forschung oder Lehre. Sie arbeiten dafür in Gruppen, begleitet von Lehrenden, aber stark selbstgesteuert. Ziel ist es, Kompetenzen in Planung und Umsetzung von Angeboten, Maßnahmen oder Projekten zu üben und Theorien und Methoden praxisnah anwenden. Erfahrungen aus dem Praktikum fließen in die Gruppenarbeit ein und das professionelle Handeln wird zur gezielten Vorbereitung auf die Berufspraxis zusammen mit einer Lehrperson reflektiert.

#### Zu erwerbende Kompetenzen:

Die Studierenden...

- ...initiiieren, begründen, planen und realisieren eigenständig zielgruppenspezifische Angebote, Maßnahmen oder Projekte in der Gesundheitsförderung und Prävention.
- ...reflektieren bestehende sowie eigene Projekte kritisch im Hinblick auf Wirksamkeit und Prinzipien der Gesundheitsförderung.

#### Ziele:

Die Studierenden...

- ...setzen Aufträge aus Praxis, Forschung oder Lehre um und wenden dabei passende Theorien und Methoden an.
- ...vertiefen sich entsprechend ihrer Interessen professionsbezogen in der Gesundheitsförderung und Prävention.

#### Lerninhalte:

- Bedarfsorientierte Entwicklung und Umsetzung von Angeboten, Maßnahmen oder Projekten
- Strukturelle Verankerung und Finanzierung im Feld der Gesundheitsförderung
- Kritische Reflexion bestehender Angebote und Akteurinnen bzw. Akteuren
- Kritische Reflexion des eigenen Handelns bezüglich Evidenzbasis und Grundprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention

## Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In this module, students work on self-chosen tasks from practice, research, or teaching. They collaborate in self-organized groups, guided by instructors but with a high degree of autonomy. The aim is to strengthen competencies in planning and implementing programs, measures, or projects, and to apply theories and methods in practice. Internship experiences are integrated into group work, and professional action is reflected upon with lecturers as preparation for future careers.

### Competencies

Students...

- ...independently initiate, justify, plan, and implement target group-specific offers, measures, or projects in health promotion and prevention.
- ...critically reflect on existing and self-developed projects regarding effectiveness and core principles of health promotion.

### Objectives

Students...

- ...implement assignments from practice, research, or teaching and apply suitable theories and methods.
- ...deepen their professional focus in health promotion and prevention according to their interests.

### Learning Content

- Needs-based development and implementation of offers, measures, or projects
- Structural anchoring and financing within the field of health promotion
- Critical analysis of existing offers and stakeholders
- Critical reflection on one's own practice regarding evidence base and core principles.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung).
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 5: Führung
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung

- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierende setzen Aufträge aus Praxis, Forschung oder Lehre um und wenden dabei passende Theorien und Methoden an. Die Studierenden vertiefen sich entsprechend ihrer Interessen professionsbezogen in der Gesundheitsförderung und Prävention (siehe auch oben).

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### **Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

**Lehr- und Lernmethoden:** Das Lehrbeispiel zeichnet sich durch eine problem- und projektorientierte Lernform aus. Die Studierenden bearbeiten über mehrere Monate hinweg einen realen Auftrag, den sie von Praxispartnerinnen bzw. -partnern, aus Forschungsprojekten oder aus der Lehre erhalten. Es ist auch möglich, eigenständig einen Auftrag zu akquirieren, wodurch die Selbststeuerung und Eigeninitiative zusätzlich gefördert werden. Die Lehrenden übernehmen in diesem Prozess die Rolle von Coaches. Sie begleiten die Studierenden in regelmäßigen Abständen und unterstützen bei methodischen Fragen, bei Problemen im Kontakt mit Auftraggebern oder bei der Reflexion des professionellen Handelns. Anstelle von frontaler Wissensvermittlung wird auf Coaching, Peer-Feedback und begleitete Reflexion gesetzt.

Zusätzlich werden gezielte Kurzinputs in das Modul integriert, die den Studierenden helfen, konkrete Herausforderungen zu bewältigen. Dazu gehören eine Einführungen in Design Thinking sowie Inputs zur Finanzierung und strukturellen Verankerung von Projekten. Diese Inputs sind bewusst praxisorientiert und werden unmittelbar in die Projektarbeit eingebettet.

Ein zentrales Element ist die Reflexion: Sowohl im Team als auch in begleiteten Gesprächen mit Dozierenden setzen sich die Studierenden mit den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung auseinander und diskutieren den Theorie-Praxis-Gap, ethische Fragen und strukturelle Rahmenbedingungen. So wird das eigene Handeln nicht nur umgesetzt, sondern auch kritisch hinterfragt.

**Konkrete Umsetzung im Modul:** Die Modulleitung akquiriert passende Aufgabenstellungen, meist im Austausch mit langjährigen Praxispartnerinnen und -partnern oder auf Anfrage externer Institutionen. Die Studierenden erhalten dazu kompakte Kurzbeschreibungen (ca. 1 A4-Seite), aus denen sie eine Aufgabenstellung auswählen oder sich entscheiden können, eigenständig einen Projektauftrag zu suchen. Da die Gruppenbildung und Themenwahl etwas Vorlauf benötigen, erfolgen diese bereits einige Wochen vor Semesterbeginn. Nach der finalen Zuteilung kurz vor Semesterstart führen die Gruppen mit den jeweiligen Auftraggeberinnen und Auftraggebern ein Auftragsklärungsgespräch. Zu Beginn des Semesters erstellen sie dann ein kurzes Konzept, in diesem sie die Aufgabenstellung beschreiben, eigene Ziele definieren und ihre Arbeitszeit (30 Stunden pro Person) einplanen. Die Lehrpersonen begleiten die Studierenden in 3 über das

Semester verteilten, halbstündigen Coaching-Terminen. Diese dienen der fachlichen Unterstützung, der Reflexion des Projektfortschritts, der Zusammenarbeit mit den Auftraggeberinnen und Auftraggebern sowie des eigenen professionellen Handelns. In einer 20-minütigen Präsentation stellen die Gruppen – je nach Zeitpunkt im Semester – ihre Planung, ihre Zwischen- oder Endergebnisse vor, diskutieren mit Lehrpersonen und Mitstudierenden selbst eingebrachte Herausforderungen und erhalten konstruktives Feedback. Zum Abschluss des Moduls verfassen die Studierenden einen Reflexionsbericht. Darin setzen sie sich kritisch mit ihrem Projekt auseinander, beschreiben die erzielten Ergebnisse, reflektieren die Erreichung ihrer Ziele und analysieren ihr eigenes Handeln anhand vorgegebener Leitfragen. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Bezug zu den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung wie Partizipation, Empowerment und Nachhaltigkeit.

Die Bandbreite der Aufträge ist groß und reicht von Konzeptentwicklungen für Vereine über Unterrichtsmaterialien für Schulen bis hin zur Weiterentwicklung bestehender Workshops von Präventionsstellen. Alle Projekte haben einen klaren Praxisbezug und werden in den meisten Fällen tatsächlich umgesetzt. Dadurch erleben die Studierenden, dass ihre Arbeit reale Wirkung entfalten kann.

Ein Beispiel verdeutlicht dies: Eine Gruppe entwickelte im Auftrag der regionalen Suchtpräventionsstelle Winterthur einen Workshop für die Sekundarstufe II. Ausgangspunkt war ein bestehendes Präventionsformat, das um den Aspekt der psychischen Gesundheit erweitert werden sollte. Die Studierenden erarbeiteten ein 90-minütiges Konzept und führten dieses selbst in einer Schule durch. Während sie Erfolge wie den direkten Praxiseinsatz erlebten, machten sie auch Erfahrungen mit Grenzen: Aufgrund knapper Zeit konnten sie die Zielgruppe nicht partizipativ einbeziehen und mussten sich auf frühere Evaluationen stützen. Das ermöglichte eine wichtige Lernreflexion: Nicht alle Grundprinzipien lassen sich in der Praxis vollständig realisieren.

**Innovative Aspekte:** Das Lehrbeispiel weist mehrere innovative Dimensionen auf:

- **Praxistransfer:** Studierende arbeiten mit echten Praxisaufträgen und tragen so unmittelbar zur Weiterentwicklung von Angeboten bei.
- **Selbststeuerung:** Die Möglichkeit, selbst Aufträge zu akquirieren, fördert Eigeninitiative und Verantwortung. Die Studierenden setzen sich selbst Ziele für ihr eigenes Lernen. Die Studierenden erhalten die Gelegenheit, sich entsprechend ihrer Interessen in einem Thema zu vertiefen und können sich damit beim nachfolgenden Berufseinstieg bereits als Expertinnen und Experten mit einer vorweisbaren Erfahrung positionieren.
- **Vielfalt an Themen:** Durch die Vielfalt der Praxispartnerinnen und -partner werden unterschiedliche Themenfelder der Gesundheitsförderung und Prävention abgedeckt.
- **Reflexionsorientierung:** Der Theorie-Praxis-Gap wird nicht nur erlebt, sondern methodisch aufgearbeitet. Dies stärkt die professionelle Handlungskompetenz. Die Studierenden reflektieren außerdem ihre eigene Zielerreichung.

**Gruppengröße und Übertragbarkeit:** Das Lehrbeispiel wurde bisher mit einer Kohortengröße von ca. 50 Studierenden umgesetzt. Es eignet sich besonders für die Arbeit in kleineren Teams von 3–5 Studierenden, da in dieser Konstellation selbstständiges Arbeiten und intensive Zusammenarbeit gewährleistet sind. Mehrere, parallel arbeitende Gruppen werden durch mehrere Lehrpersonen betreut und können sich auch gegenseitig Feedback geben. Die Durchführung ist sowohl im Präsenz- als auch im Online-Format möglich.

**Fazit:** Das Modul „Vertiefung und Reflexion zu Theorie und Praxis“ stellt ein wirkungsvolles Lehrbeispiel für den Theorie-Praxis-Transfer in der Gesundheitsförderung dar. Es verbindet reale Aufträge, selbstgesteuertes Lernen, praxisnahe Inputs und begleitete Reflexion. Die Studierenden gewinnen dadurch nicht nur fachliches Wissen, sondern vor allem Handlungskompetenzen und Selbstwirksamkeitserfahrungen. Der innovative Charakter liegt in der konsequenten Praxisorientierung, der Integration von Reflexion und der Möglichkeit, eigene Erfahrungen und Interessen einzubringen. Damit bereitet das Lehrbeispiel die Studierenden gezielt auf die berufliche Realität in der Gesundheitsförderung und Prävention vor – mit all ihren Chancen und Herausforderungen.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Eine Gruppengröße von 3–5 Studierenden hat sich als ideal erwiesen: Sie ermöglicht produktive Zusammenarbeit, fördert Eigenverantwortung und lässt Raum für individuelle Beiträge.
- Eine verlässliche und kompetente Begleitung durch Lehrpersonen in der Rolle von Coaches ist zentral. Sie unterstützen die Studierenden in ihrer Projektarbeit, fördern Reflexion und sichern die Qualität des Lernprozesses.
- Ein Briefing der Auftraggeber:innen vor dem Auftragsklärungsgespräch ist wichtig, um Erwartungen beider Seiten zu klären. Auch ein Debriefing nach Projektabschluss stärkt die Beziehung zu Praxispartnerinnen und -partnern und schafft Vertrauen für zukünftige Kooperationen.
- Transparente Kommunikation mit Auftraggeberinnen und Auftraggebern: Die Auftraggeber:innen leisten keinen finanziellen Beitrag, werden aber gebeten, Zeit für die Auftragsklärung und eine Rückmeldung am Ende des Projekts einzuplanen. Es wird offen kommuniziert, dass keine Garantie für die Qualität der Ergebnisse gegeben werden kann – das Projekt dient primär dem Lernen.
- Umgang mit Angebotsüberschuss: Häufig stehen mehr Aufgabenstellungen zur Verfügung als von den Studierenden gewählt werden, insbesondere wenn viele Gruppen eigene Themen akquirieren. Das bietet den Studierenden wertvolle Auswahlmöglichkeiten, erfordert jedoch eine klare Kommunikation gegenüber den Auftraggeberinnen und Auftraggebern: Eine Bearbeitung durch Studierende kann nicht garantiert werden.

### Prüfungsmodalitäten

Die Studierenden erhalten in diesem Modul als Gruppe ein Prädikat: Bestanden oder nicht bestanden. Sie können das Modul bestehen, wenn sie eine Reihe von Punkten erfüllen. Dazu gehören die Erstellung und pünktliche Abgabe eines Kurzkonzeptes, die proaktive Organisation von Coachingterminen, eine 20-minütige Präsentation vor den anderen Studierenden mit anschließender Diskussion sowie ein Reflexionsbericht.

### 5.1.9 Interdisziplinäre LV: Eingangsuntersuchung (EGU)

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag. Dr. Dietmar Wallner, MAS, Msc Mag. Dr. Helmut Simi, Peter Holler, BED BSC MA MSC; Dr.<sup>in</sup> Eva Adamer König; Kathrin Hofer-Fischanger BA MA PhD; [www.fh-joanneum.at](http://www.fh-joanneum.at)
- **(falls abweichend) Name der einreichenden Person(en) (inkl. Link zu Kontaktseiten):** Mag. Dr. Helmut Simi. [www.fh-joanneum.at](http://www.fh-joanneum.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH JOANNEUM, Gesundheit- und Tourismusmanagement (Bachelor GMT, Master GTS)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1., 2. und 3. Semester (Bachelor), 1. und 2. Semester Master
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Interdisziplinäre Lehrveranstaltung (Bachelor 7 SWS und 7 ECTS), Master (4 SWS 10 ECTS)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Studierende des ersten Semesters (GMT-Bachelor) haben an unserem Institut die Möglichkeit, freiwillig an der sogenannten Eingangsuntersuchung (EGU) teilzunehmen. Im Zuge dieser EGU wird die psychische (Stress-Resilienz) und physische Leistungsfähigkeit (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Schnelligkeit) der einzelnen Studierenden an mehreren Stationen erfasst. Der Sinn der EGU besteht darin, den eigenen Körper besser kennenzulernen („Wie ist mein Gesundheits- und mein Fitnesszustand“) und andererseits in den Möglichkeiten, die durchgeführten Untersuchungen in den Bereichen der Gesundheit und des Tourismus zu implementieren. Parallel dazu gibt es im Rahmen des ersten und zweiten Semesters (Bachelor) Vorlesungen, welche sich mit den physischen und psychischen Grundlagen im Kontext Gesundheit und Krankheit beschäftigen (Fundamentals of a Healthy Body and Mind, Personal Wellness, Stressmanagement und Resilienz, Bewegung, Fitness und Ernährung I). Die Ergebnisse (Studierende erhalten nach der EGU eine Auswertungsmappe) werden im dritten Semester in den Unterricht (Bewegung, Fitness und Ernährung) im Rahmen von Bewegungseinheiten integriert, in der Theorie diskutiert und in eigens gestalteten Trainingsprogrammen angewendet. Unterstützt wird die EGU durch ein Projektteam von 4 Masterstudierenden, welche im Zuge der LV-Projektmanagement die Organisation, Durchführung und Datenauswertung der EGU übernehmen und die Ergebnisse den LV-Leiter:innen und den Studierenden präsentieren.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

First-semester students (GMT Bachelor) from our institute could voluntarily participate in the so-called entrance examination (EGU). During this EGU, the mental (stress resilience) and physical performance (endurance, strength, flexibility, coordination, speed) of each individual student is assessed at several stations. The purpose of the EGU is, on the one hand, to get to know one's own body better ("what is my state of health and fitness like") and, on the other hand, to implement the findings of the examinations in the fields of health and tourism. At the same time, there are lectures in the first and second semesters (bachelor's degree) that deal with the physical and mental fundamentals in the context of health and illness (Fundamentals of a Healthy Body and Mind, Personal Wellness, Stress Management and Resilience, Health, Fitness, and Nutrition). The

results (students receive an evaluation folder after the EGU) are integrated into the third semester classes (health, fitness, and nutrition) as part of exercise units, discussed in theory, and applied in specially designed training programs. The EGU is supported by a project team of four master's students who, as part of the project management course, are responsible for organizing, implementing, and evaluating the data from the EGU and presenting the results to the course instructors and students.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Einbindung der Studierenden in ein Forschungsprojekt als Proband:innen. Mithilfe im Projekt (Team), Umsetzung von Theorie in die Praxis. Analyse und Erklärung der Ergebnisse durch Masterstudierende für Bachelorstudierende (dies bedarf einer guten Einschulung vonseiten der internen Betreuung in Theorie und Praxis). Schaffung von Handlungs- und Effektwissen im Rahmen des Projektes EGU in Verbindung mit den genannten Vorlesungen. Neben der Schaffung von Empowerment durch die methodische Vielfalt geht es vor allem darum, die Neugier von Studierenden für die Lehre und Forschung (Theorie und Praxis) zu wecken. Umso wichtiger ist es, dass Lehrende diese Neugier und Begeisterung authentisch verkörpern.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Zu Beginn des ersten Semesters erhalten Bachelorstudierenden (GMT) die theoretische Basis zur EGU im Zuge von verschiedenen Lehrveranstaltungen (Personal Wellness, Fundamentals of a

Healthy Body and Mind). Parallel dazu werden die Studierenden des ersten Semesters im Master (GTS) in das Thema Projektmanagement eingeführt. Danach kann sich ein Team der MA-Studierenden (4 Personen) für das Projekt EGU entscheiden. Unterstützt werden dieser Studierenden von einer (FH) internen Betreuungsperson, die für das Projekt EGU zur Verfügung steht. Die Masterstudierenden (EGU-Projektteam) informieren (im Zuge der LV Personal Wellness) die Bachelorstudierenden im Rahmen einer Informationsveranstaltung über das geplante Vorhaben (Inhalt, Nutzen, Verwendung der Daten etc.). Der erste Teil der EGU findet im Rahmen der LV Personal Wellness statt, welche den Schwerpunkt „Assessment Physical Activity“ beinhaltet. Dazu wird ein Fragebogen zur Bewegungskompetenz verwendet. Im Weiteren werden (unter Berücksichtigung der DSGVO) Daten aus dem Bereichen Mobilität, Stabilität, komplexe Koordinationsfähigkeit und der Handkraft erhoben. Die Masterstudierenden müssen zusätzlich auch eine Laboruntersuchungen (Blutbild etc.) für die erstsemestrigen Studierenden organisieren (Laborwerte werden im Zuge der LV-Gesundheit, Fitness und Ernährung im zweiten Bachelorsemester besprochen)

Im zweiten Bachelorsemesters erfolgt der zweite Teil der EGU. Im Zuge der LV-Stressmanagement und Resilienz werden per Fragebogen Daten zum Thema Stress erhoben und besprochen. Den Schwerpunkt im zweiten Semester (Bachelor und Master) liegt in der Durchführung der Hauptuntersuchung (Sportmedizinische- und weitere sportwissenschaftliche Untersuchungen). Beispielsweise führen die Bachelorstudierenden eine Belastungsergometrie am Fahrrad unter medizinischer Aufsicht (assistiert von MA-Studierenden) durch. Ebenso erfolgt eine Bestimmung der Körperzusammensetzung (Lipometrie) und eine Erhebung der Somatomotorik, Stabilität und Symmetrie mithilfe einer speziellen Messplatte. Alle erhobenen Daten werden von den MA-Studierenden aufbereitet und im Zuge einer Endpräsentation den Bachelorstudierenden präsentiert (anonymisierter Vergleich mit anderen Jahrgängen). Zusätzlich erhält jede Studentin und jeder Student eine persönliche Auswertungsmappe, welche in weiterer Folge für die LV Gesundheit, Bewegung und Ernährung weiterverwendet werden kann. Am Ende des zweiten Semester präsentieren die MA-Studierenden in Form eines Abschlusshearings das Projekt EGU vor einer internen Kommission.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Theoretisches Basiswissen vermitteln
- Durchführung von Tests (Studierende sind Probandinnen und Probanden)
- Besprechung der Ergebnisse im Plenum
- Studierende arbeiten mit den Ergebnissen und setzen die weitere Planung in die Praxis um

**Prüfungsmodalitäten:** Theoretische Kenntnisse, praktische Umsetzung, Einzel- und Gruppenarbeiten

#### **Verwendete Literatur**

Huch, R., & Jürgens, K. D. (2022). Mensch Körper Krankheit (9. Aufl.). Urban & Fischer Verlag/Elsevier.

BSPA (2020). Angewandte Trainingslehre (2. Aufl.). BMBWF.

Lamprecht M. (2017). Ernährung. In Wonisch M., Hofmann P., Förster H., Hörtnagl H., Ledl-Kurkowski E., Pokan R. (Hrsg.) Kompendium der Sportmedizin. Physiologie, Innere Medizin und Pädiatrie (S. 315-386). Springer

NSCA (2024). Grundlagen des Strength & Conditioning. (1. Aufl.). Human Kinetics.

Gareis, R. & Gareis, L. (2017). Projekt. Programm. Change. Lehr- und Handbuch für Intrapreneure projektorientierter Organisationen. Wien: MANZ.

#### 5.1.10 Interprofessionelles Lernen

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** FH-Prof.<sup>in</sup> Julia Glösmann, BSc, MSc (Gesundheits- und Krankenpflege | Studium | FH St. Pölten); julia.gloesmann@fhstp.ac.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Fachhochschule St. Pölten (Studiengänge Diätologie, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie und soziale Arbeit) und Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (Bachelor Medical Science)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 5. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1,5 SWS / 2ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die interprofessionelle Zusammenarbeit gilt als Schlüssel für eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Die Lehrveranstaltung „Interprofessionelles Lernen“ an der FH St. Pölten in Kooperation mit der Karl Landsteiner Privatuniversität bringt Studierende aus Diätologie, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Sozialer Arbeit und Medizin zusammen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen zu fördern, die eigene Rolle im Team zu reflektieren, Schnittstellen zu erkennen und ethische Grundhaltungen zu diskutieren. Inhaltlich stehen interprofessionelle Kommunikation, gegenseitiges Rollenverständnis, Teamarbeit sowie die gemeinsame Ziel- und Interventionsplanung im Mittelpunkt. Als Lehrmethoden kommen selbstgesteuertes, kooperatives und kollaboratives Lernen, fallbasiertes Lernen sowie Peer-Learning zum Einsatz. Interprofessionelle und monoprofessionelle Phasen wechseln sich ab, um sowohl fachliche Tiefe als auch interdisziplinären Austausch zu ermöglichen. Die Studierenden bearbeiten praxisnahe Fallbeispiele in Gruppen, ergänzt durch zwei Simulationseinheiten mit Schauspielpatientinnen und -patienten. Diese Kombination ermöglicht einen patient-centered approach mit gemeinsamem Assessment und abgestimmter Planung. Die Lehrveranstaltung stärkt gezielt die interprofessionelle Handlungskompetenz für die spätere Praxis.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Interprofessional collaboration is considered essential for high-quality healthcare. The course "Interprofessional Learning" at St. Pölten University of Applied Sciences, in cooperation with Karl Landsteiner Private University, brings together students from Dietetics, Nursing, Physiotherapy, Social Work, and Medicine. The course aims to promote collaboration between professional

groups, encourage reflection on individual roles within the team, identify interfaces, and explore ethical principles. Core content includes interprofessional communication, mutual role understanding, teamwork, and joint goal and intervention planning. Teaching methods include self-directed, cooperative, collaborative, case-based, and peer learning. Interprofessional and mon-professional phases alternate to ensure both disciplinary depth and interdisciplinary exchange. Students work in small groups on practice-oriented case studies, complemented by two simulation sessions with standardized patients. This combination enables a patient-centered approach, focusing on shared assessment and coordinated planning. The course is designed to strengthen interprofessional competencies essential for future healthcare practice.

#### **Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung

#### **Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die LV verfolgt 3 Hauptziele als Vorbereitung auf die zukünftige interprofessionelle Berufspraxis: 1) Studierende erkennen Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen und Teammitgliedern, würdigen deren Kompetenzen, kennen die Grenzen der eigenen Zuständigkeit und wirken beim interprofessionellen Beziehungsaufbau mit; 2) Studierende nehmen ihre Rolle im jeweiligen interprofessionellen Team bewusst ein und die damit verbundenen Verpflichtungen an; 3) Studierende diskutieren Sachverhalte im interprofessionellen Team, beurteilen Argumente objektiv, würdigen differenzierende Aspekte, demonstrieren Konsensbereitschaft und fördern die Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team.

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

**Ausgangslage und Motivation:** Die zunehmende Komplexität in der Gesundheitsversorgung – insbesondere durch multimorbide, chronisch kranke und pflegebedürftige Patientinnen und Patienten – erfordert eine enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Interprofessionelle Kooperation ist laut WHO (2010) eine Schlüsselstrategie für qualitätsvolle, patientenzentrierte Versorgung. Studien belegen, dass interprofessionelle Bildungsangebote bereits in der Ausbildung zu höherer Patientenzufriedenheit, weniger Behandlungsfehlern und verbessertem gegenseitigem Verständnis zwischen Berufsgruppen führen. Vor diesem Hintergrund wurde die Lehrveranstaltung „Interprofessionelles Lernen (IPROL)“ an der FH St. Pölten entwickelt. Sie basiert auf dem belgischen IPCIHC-Konzept und wurde 2019 als Pilotprojekt gestartet. Seitdem ist sie fest in den Curricula mehrerer Studiengänge verankert. 2023 wurde die Karl Landsteiner Privatuniversität als Kooperationspartnerin eingebunden, wodurch erstmals auch Medizinstudierende teilnahmen.

Die **Lernziele** orientieren sich am Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) Framework und fokussieren auf:

- Rollenverständnis und Schnittstellenkompetenz: Studierende erkennen die Kompetenzen anderer Berufsgruppen, reflektieren die Grenzen der eigenen Zuständigkeit und fördern den interprofessionellen Beziehungsaufbau.
- Teamrollen und Verantwortung: Sie übernehmen bewusst ihre Rolle im interprofessionellen Team und erkennen die damit verbundenen Verpflichtungen.
- Kommunikation und Entscheidungsfindung: Studierende diskutieren differenziert, zeigen Konsensbereitschaft und fördern gemeinsame Entscheidungen im Team.

Bei den **Lehr- und Lernmethoden** setzt die Lehrveranstaltung auf aktivierende, erfahrungsbaasierte Methoden, die das interprofessionelle Lernen in den Mittelpunkt stellen. Fachliche Inhalte sind in den Fallbearbeitungen relevant, treten bei den Lernzielen aber zugunsten von Teamprozessen und Rollenreflexion in den Hintergrund.

Das Nicht-Ziel der Lehrveranstaltung ist die Erstellung eines umfassenden Versorgungsplans. Grundlage der gesamten Lehrveranstaltung ist das selbstgesteuerte Lernen, bei dem die Studierenden eigenverantwortlich in der Gruppe agieren. Die **Lehrenden begleiten als Mentorinnen und Mentoren** den Prozess und sind beobachtend und beratend tätig, ohne steuernd einzugreifen. Diese Struktur fördert Selbstorganisation und Eigenverantwortung. Ebenso wird das kooperative und kollaborative Lernen gefördert.

Die zufällige Zuteilung in interprofessionelle Teams (mit Vertretung aller Studienrichtungen) erfordert von den Studierenden eine gute Kooperation und fördert die Zusammenarbeit. Rollen wie Moderation und Schriftführung rotieren, um vielfältige Perspektiven zu ermöglichen. Durch die Bearbeitung von praxisnahen Fallbeispielen aus verschiedenen Versorgungskontexten (Reha, Klinik, häusliches Setting, Primärversorgungszentrum etc.) werden die Kompetenzen der Studierenden in der Fallarbeit gestärkt. Diese Fälle (eingebracht von allen Professionen) stellen die Grundlage für die Teamarbeit dar. Die Studierenden erarbeiten gemeinsam in der Gruppe und gemeinsam mit den Schauspielpatientinnen und -patienten Ziele und Interventionen, reflektieren diese in mono- und interprofessionellen Gruppen und passen sie bei Bedarf an.

Ein zentraler Aspekt der Lehrveranstaltung ist das Peer-Learning. Ab dem ersten Tag im Rahmen eines World Cafés und während der gesamten LV vermitteln die Studierenden ihr professions-spezifisches Wissen an Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen. Dies fördert gegenseitiges Verständnis und stärkt die Kommunikationskompetenz. Gleichzeitig lernen die Studierenden voneinander, da jede und jeder die Kompetenz der jeweiligen Berufsgruppe einbringt. Für die finale Aufgabestellung nehmen die Studierenden eine reflexive Metaebene ein, indem sie sich mit fallunabhängigen übergeordneten Fragestellungen zum Thema interprofessionelle Gesundheitsversorgung auseinandersetzen. Im plenaren Setting, werden die kreativen und medial/digital aufbereiteten Ergebnisse (z. B. Rollenspiele, Präsentationen, Videos ...) präsentiert.

**Ablaufstruktur:** Die Lehrveranstaltung erstreckt sich über 3 Tage:

- Tag 1: Begrüßung, Teambildung, World Café (zum Kennenlernen und Abgrenzen der Professionen), erste Fallbearbeitung mit Fokus auf Rollenverständnis.
- Tag 2: Vertiefende Fallarbeit mit zweimaliger Interaktion mit Schauspielpatientinnen und -patienten (einmal zum Assessment und einmal zur Besprechung von Zielen und Interventionen), Intervision in monoprofessionellen Gruppen, Reflexion auf Metaebene.
- Tag 3: Abschlusspräsentationen vor Publikum mit kreativen Methoden. Die Lehrveranstaltung „Interprofessionelles Lernen (IPROL)“ zeichnet sich durch ihre innovative, institutionsübergreifende Zusammenarbeit zwischen der FH St. Pölten und der Karl Landsteiner Privatuniversität aus.

Die Einbindung von mehreren Professionen ermöglicht realitätsnahe Teamarbeit und fördert den Austausch zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen bereits im Studium. Ein weiterer zentraler Innovationsaspekt ist der Einsatz von Rollenspiel: Studierende haben die Möglichkeit, mit einer trainierten Schauspielpatientin oder einem trainierten Schauspielpatienten zu interagieren, wodurch sie anhand eines realen Szenarios in einem geschützten Rahmen interprofessionelle Zusammenarbeit üben und erleben können. Dadurch werden ihre Kompetenzen in interprofessioneller Zusammenarbeit bereits frühzeitig gestärkt. Ergänzt wird das Konzept durch die kreative, digitale Aufbereitung reflexiver Aufgaben – etwa in Form von Videos oder interaktiven Präsentationen –, wodurch auch digitale Kompetenzen gezielt gefördert werden. Die Lehrveranstaltung ist für große Gruppen konzipiert (aktuell ca. 500 Studierende pro Durchgang), eignet sich allerdings sowohl bei hohen als eine niedrigen Studierendenzahlen, da der Großteil der Veranstaltung und des Lernens in interprofessionellen Kleingruppen (6–8 Personen) erfolgt. Um möglichst viele Gesundheitsprofessionen einzubinden, eignet sich die Lehrveranstaltung zudem für Kooperationen mit anderen Hochschulen. Das Konzept ist analog konzipiert, enthält aber digitale Aspekte, da digitale Tools insbesondere bei der Präsentation und Reflexion eingesetzt werden.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Flexibilität und offenes Mindset für Veränderungen bzw. Verbesserungen.
- Evaluation bzw. Feedback der Studierenden ist ein hilfreiches Tool in Weiterentwicklung.
- Interprofessionalität bereits in die Planung der Lehrveranstaltung integrieren.
- Offenheit für andere Curricula und Strukturen.
- Anpassung an unterschiedliche Berufsgruppen und zeitlich/didaktische Möglichkeiten möglich.

**Prüfungsmodalitäten:** Die Studierenden erstellen ein Gruppenportfolio über die gesamten 3 Tage, ebenso muss die Abschlusspräsentation eingereicht und präsentiert werden. Zusätzlich gibt es je nach Studiengang persönliche Reflexionsaufgaben der Studierenden zu den Workshoptagen, den persönlichen Erfahrungen und dem Lerngewinn.

#### **Verwendete Literatur**

Ewers, M., Paradis, E., & Herinek, D. (Hrsg.) (2019). Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten: Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim: Beltz Juventa.

Tsakitzidis, G., & Royen, P. V. (2018). Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. Wommelgem: De Boeck.

Tsakitzidis, G. (2018). Learning to collaborate interprofessionally in health care: Proefschrift. Antwerpen.

#### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Video zur Vorabinformation der Studierenden
- Berufsgesetze der verschiedenen Professionen
- Standardisierte Assessmentinstrumente aller Professionen
- Skripten für Schauspielpatientinnen und -patienten
- Interprofessionelle Fallbeispiele

### 5.1.11 Modul Healthy Lifestyle mit dem PBL „Gesund durchs Studium“

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gerlinde Grasser MScPH, FH-Prof. Mag. Dr. Dietmar Wallner MAS MSc - FH JOANNEUM; <https://www.fh-joanneum.at/hochschule/person/gerlinde-grasser/>, <https://www.fh-joanneum.at/hochschule/person/dietmar-wallner/>
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH JOANNEUM, Bachelor Gesundheits- und Tourismusmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Modul 2 Healthy Lifestyle, 2. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Gesamt 7 SWS (davon 0,7 SWS im PBL), Gesamt 8 ECTS (davon 1,3 ECTS im PBL)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Modul verfolgt das Ziel, den Studierenden ein holistisches Verständnis von Gesundheitsförderung, deren Grundprinzipien und Qualitätsmerkmalen sowie die Grundlagen in den Bereichen Gesundheitskompetenz, Bewegung, Ernährung, mentaler und sozialer Gesundheit zu vermitteln. Diese Inhalte werden in 3 getrennten Lehrveranstaltungen mit verschiedenen didaktischen, interaktiven Methoden vermittelt. Aufbauend auf den gelehrteten Inhalten der Lehrveranstaltungen arbeiten die Studierenden mit dem didaktischen Ansatz des Problembasierten Lernens (PBL) in Teams (Kleingruppen) selbstständig an selbst identifizierten Problemstellungen, während sie eine tutorielle Unterstützung durch die Lehrbeauftragten erhalten. Hierbei bauen sie nicht nur ihr Wissen, sondern auch ihre Fähigkeiten und Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Zusammenarbeit, Recherche, Problemlösung und Selbstreflexion aus.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The module aims to provide students with a holistic understanding of health promotion, its basic principles and quality characteristics, as well as the fundamentals in the areas of health literacy, exercise, nutrition, mental and social health. These topics are traditionally taught in three separate courses using various didactic, interactive methods. Building on the content taught in the courses, students work in teams (small groups) using the didactic approach of problem-based learning (PBL) to work independently on problems they have identified themselves, while receiving tutorial support from the lecturers. In doing so, they not only expand their knowledge, but also their skills and competencies in the areas of communication, collaboration, research, problem solving, and self-reflection.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.

Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Studierende können selbstgesteuert und eigenverantwortlich lernen; sich anwendbares, fachübergreifendes Wissen anhand realer Problemstellungen erarbeiten; verantwortungsvoll zusammenarbeiten, indem sie ihr Wissen aus verschiedenen Fachgebieten integrieren; Problemstellungen kritisch erarbeiten; Lösungen entwickeln; ihre Arbeit kritisch reflektieren.

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

**Ausgangslage und Motive:** Der Teil der Problembasierten Lehre ist im Modul Healthy Lifestyle verortet, das die Inhalte Mental and Social Health, Bewegung, Fitness und Ernährung 1 sowie Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz umfasst. Während diese Veranstaltungen Grundlagenwissen zu Determinanten der Gesundheit und deren Einfluss auf individuelles Verhalten und gesellschaftliche Strukturen vermitteln, verfolgt der Teil des Problembasierten Lernens einen anwendungsorientierten Ansatz.

Hintergrund ist die Beobachtung, dass Studierende zwar über theoretisches Wissen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health verfügen, die Übertragung auf ihre eigene Lebensrealität und auf institutionelle Strukturen jedoch oft schwierig ist. Weiters beobachten wir, dass der Einstieg ins Studium und das erste Jahr an der Fachhochschule eine kritische Phase ist, die mit vielfältigen gesundheitlichen Herausforderungen einhergeht, wie z. B. Stress, Änderung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens, mentale Belastungen. Gleichzeitig existieren gesundheitsförderliche Ressourcen an der Fachhochschule, am Campus in Bad Gleichenberg, die jedoch nicht immer sichtbar sind und genutzt werden.

Die Entscheidung für den Einsatz von Problembasierten Lernen (PBL) mit der Problemstellung „Gesund durchs Studium“ beruht auf mehreren didaktischen Überlegungen: Das PBL fördert das aktive und selbstgesteuerte Lernen und unterstützt die Studierenden, Verantwortung für ihren Lernprozess zu übernehmen. Durch die Arbeit an der lebensweltnahen Problemstellung wird das Lernen als bedeutsam und relevant erlebt, was die Motivation und die nachhaltige Wissensaneignung erhöht. Darüber hinaus verlangt PBL die Kooperation in Kleingruppen, wodurch kommunikative Kompetenzen und Teamfähigkeit systematisch gefördert werden. Da die

Studierenden ihr Vorwissen aus den Lehrveranstaltungen aktiv einbringen und Wissenslücken selbst identifizieren müssen, wird ein tieferes Verständnis der Inhalte erreicht und die Fähigkeit zur kritischen Reflexion gestärkt. Insgesamt eignet sich das PBL „Gesund durchs Studium“ daher besonders, um die Inhalte aus den grundlegenden Lehrveranstaltungen des Moduls mit hoher Praxisrelevanz zu bearbeiten und gleichzeitig überfachliche Kompetenzen zu entwickeln, die für Studium und Beruf wesentlich sind.

Die Lehrveranstaltung verfolgt **Lernziele** auf 3 Ebenen:

- *Fachliche Lernziele*
  - Anwendung gesundheitswissenschaftlicher Modelle und Konzepte auf die konkrete Problemstellung „Gesund durchs Studium“ am Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement (IGM) am Campus der FH JOANNEUM in Bad Gleichenberg.
  - Identifikation von gesundheitsförderlichen und gesundheitlich belastenden Faktoren für das Studium am Campus.
  - Entwicklung von Lösungsansätzen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene.
- *Methodische Lernziele*
  - Förderung der Fähigkeit zu selbstgesteuertem und eigenverantwortlichem Lernen.
  - Strukturierte Problembearbeitung nach der 7-Schritte-Methode des PBL.
  - Anwendung von Recherche- und Analysemethoden zur Bearbeitung der Problemstellung „Gesund durchs Studium“.
  - Nutzung digitaler Werkzeuge zur kollaborativen Arbeit und Dokumentation.
- *Überfachliche Lernziele*
  - Entwicklung von Teamfähigkeit und interdisziplinärem Denken.
  - Förderung der Reflexionskompetenz in Bezug auf den Lernprozess und die eigene Gesundheit.
  - Stärkung von Kommunikations- und Medienkompetenz.

**Lehr- und Lernmethoden:** Die Lehrveranstaltung basiert auf der 7-Schritte-Methode des Problembasierten Lernens. Die Umsetzung erfolgt anhand der Problemstellung „Gesund durchs Studium“. Die Schritte umfassen:

1. Klärung unklarer Begriffe – Definition zentraler Konzepte (z. B. vulnerable Gruppen, Verhaltens- und Verhältnisebene).
2. Benennung von Problemen und Formulierung einer Fragestellung – zunächst individuell, anschließend in Kleingruppen; Visualisierung auf einem digitalen Whiteboard.
3. Sammeln von Ideen – Generierung von Lösungsvorschlägen mithilfe der Brainwriting-Methode in MS Teams.
4. Ordnen und Vertiefen der Ideen – Strukturierung inhaltlicher Zusammenhänge, Erstellung von Mindmaps, Auswahl bevorzugter Lösungsansätze.
5. Identifikation von Wissenslücken – Ableitung von Lernzielen und Arbeitsaufträgen.
6. Recherche und Bearbeitung – Sammlung wissenschaftlicher, praxisnaher und institutioneller Informationen zur Entwicklung einer IGM-spezifischen Lösung.

7. Darstellung und Diskussion – Präsentation der Ergebnisse in Posterform im Rahmen einer Vernissage, Diskussion der Umsetzbarkeit und Integration in den Hochschulalltag.

Die Rolle der Lehrenden ist in diesem Prozess die einer tutorierenden Begleitung: Lehrende leiten die Umsetzung der 7 Schritte an, geben methodische Impulse und unterstützen bei Bedarf die Recherche, ohne die inhaltliche Bearbeitung vorzugeben. Damit wird eine konsequente Umsetzung des Prinzips „student-centered learning“ sichergestellt.

**Innovative Aspekte:** Die Lehrveranstaltung weist mehrere innovative Dimensionen auf:

- Lebensweltorientierung: Studierende analysieren ihre eigene Lebensumwelt, wodurch intrinsische Motivation und Identifikation mit dem Lerngegenstand gefördert werden.
- Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention: Studierende erarbeiten nicht nur die naheliegenden Lösungen auf der individuellen Ebene, sondern auch Lösungen, die die FH als System betrachten und an den Strukturen ansetzen
- Integration digitaler Tools: Kollaborative Werkzeuge (wie z. B. Miroboard, MS Teams) ermöglichen synchrone und asynchrone Zusammenarbeit sowie transparente Dokumentation.
- Praxis- und Forschungs-Transfer: Erkenntnisse aus Public-Health-Modellen werden auf die institutionelle Ebene übertragen und können für die Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Strukturen am Campus genutzt werden.
- Übertragbarkeit: Das Konzept ist auf andere Fachbereiche und Hochschulkontexte adaptierbar.
- Partizipation: Studierende werden in die Gestaltung des Studierendenlebens miteinbezogen und entwickeln eigene Lösungsvorschläge, die dann – zumindest teilweise – aufgegriffen, umgesetzt und weiterverfolgt werden.
- Interdisziplinarität: Die Begleitung durch Lehrende unterschiedlicher Disziplinen (z. B. Public Health, Sportwissenschaften, Soziologie) eröffnet den Studierenden vielfältige Perspektiven, vertieft ihr Verständnis und ermöglicht ihnen die Verknüpfung der gelehrteten Inhalte.

**Gruppengröße und Durchführbarkeit:** Die Lehrveranstaltung ist für 20 bis 40 Studierende geeignet.

- Die Bearbeitung erfolgt in Kleingruppen von 4–5 Personen, was eine effektive Umsetzung der PBL-Methode ermöglicht und eine Beteiligung aller Teammitglieder sicherstellt.
- Ergebnisse werden als Vernissage abschließend präsentiert und diskutiert, um Peer-Learning zu fördern.

Die Lehrveranstaltung ist analog, digital und hybrid durchführbar:

- In Präsenz mit klassischen Methoden (Flipcharts, Poster, Seminarraum).
- Vollständig digital mithilfe von Videokonferenzen, Miroboard und MS Teams.
- Hybrid durch Kombination von Präsenz- und Online-Arbeitsphasen.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Studierende bei der Umsetzung der 7 Schritte intensiv betreuen, besonders bei der Entwicklung der Lernziele.
- (Selbst-)Reflexion anleiten und begleiten bis hin zur Nachbesprechung der Präsentation.
- Institutsleitung (zumindest) bei der Abschlusspräsentation/Vernissage miteinbinden.
- Studierende bereits zu Modulstart ins Lehrkonzept und PBL einführen.

**Prüfungsmodalitäten:** Beurteilt wurde die Prozessdokumentation und Endpräsentation nach folgenden Kriterien: selbstgesteuertes und eigenverantwortliches Lernen, verantwortungsvolle Zusammenarbeit, kritische Erarbeitung der Problemstellung, Entwicklung fundierter Lösungen, kritische Reflexion der eigenen Arbeit.

### **Verwendete Literatur**

eCampus (2020). Problembasiertes Lernen (PBL): Problemlösung in Teams mit digitalen Tools unterstützen.

Kilroy, D.A. (2004). Problem based learning. *Emerg Med J*, 21:411-413.

Slemeyer, A. (2013). Die Siebensprung-Methode der Universität Maastricht. *Hochschuldidaktik Ruhr-Universität Bochum*.

Yew, E.H.J. & Goh, K. (2016). Problem Based Learning: An Overview of its Process and Impact on Learning. *Health Prof Ed*, 2, 75-79.

### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Beschreibung der Problemstellung
- Beschreibung und Anleitung zur 7-Schritte-Methode

### 5.1.12 Photovoice als Methode in der Gesundheitsförderung in Public-Health-Vorlesung

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Ursula Trübswasser; [ursula.truebswasser@fhstp.ac.at](mailto:ursula.truebswasser@fhstp.ac.at).
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Fachhochschule St. Pölten, Bachelorstudiengang Diätologie und Physiotherapie
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 5. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1 ECTS, 5 Einheiten, Unterrichtssprache Englisch, für Bachelorstudierende der Diätologie und Physiotherapie. Das Lehrbeispiel bezieht sich nur auf diese 5 Einheiten, die eine Einführung in Public Health für Studierende beider Studiengänge geben soll. Die restlichen Einheiten (10 für Studiengang Diätologie, 20 für Studiengang Physiotherapie) werden getrennt von anderen Dozentinnen und Dozenten des Studiengangs Diätologie und Physiotherapie unterrichtet.
- **Status des Lehrbeispiels:** in Entwicklung

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

##### Lehrziele:

- Studierende verstehen die Grundlagen der Gesundheitsförderung, die Determinanten der Gesundheit, das sozioökologische Modell.
- Studierende können Determinanten des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens anhand von eigener Recherche dem Modell zuordnen.
- Studierende haben einen Überblick über verschiedene Public-Health-Interventionen und können geeignete Interventionen für bestimmte Public-Health-Fragestellungen vorschlagen.
- Studierende erforschen anhand der partizipativen Methode „Photovoice“ Determinanten des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, diskutieren diese kritisch und lösungsorientiert.

**Lehrinhalte:** Public-Health-Grundlagen, die wichtigsten globalen Gesundheitsprobleme, Determinanten der Gesundheit, Public-Health-Interventionen, Settings und Zielgruppen; Interventionen speziell für die Prävention von Adipositas; globale Gesundheitsziele und Institutionen

**Methode:** Studierende erhalten eine Forschungsfrage („Wer oder was beeinflusst meine Bewegung?“ und „Wer oder was beeinflusst meine Ernährung?“), die sie vor der Präsenzeinheit mit einem Foto beantworten sollen. Studierende erhalten dann im Präsenzvortrag Inputs zu den vorgegebenen Lehrinhalten. Die Fotos sollen anschließend von den Studierenden im sozioökologischen Modell zu den 4 Einflussphasen (individuell, sozial, physisch, politisch) positioniert werden und mögliche Interventionen, Zielgruppen und Settings erarbeitet werden.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

##### Learning goals:

- students understand the basics of health promotion; the determinants of health based on the socio-ecological framework
- students can position influencing factors on diets and physical activity based on their own research in the framework

- students have an overview of different public health interventions and can propose appropriate interventions for specific public health challenges
- students will apply the participatory method "Photovoice" to explore determinants of dietary and physical activity behavior which will foster critical thinking, and problem-solving skills in the students.

**Content:** Public health basics, the main public health challenges in the world, determinants of health, public health interventions, settings, and target groups, interventions specifically linked to obesity prevention, global public health goals and institutions.

**Method:** Students receive a research question ("Who or what influences my dietary behavior/physical activity behavior?"), which they have to answer with a photograph before the lecture. Students will then receive theoretical input based on the lecture content. The photographs will then be assigned to the different spheres of influence in the socio-ecological framework and relevant interventions, target groups, and settings will be identified by the students to address the identified challenges.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 6: Assessment
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Studierende können Determinanten des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens nennen und zuordnen, Herausforderungen und Chancen im Zusammenhang mit diesen Determinanten diskutieren, wodurch kritisches und lösungsorientiertes Denken gefördert wird.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

„Photovoice“ ist eine partizipative Aktionsforschungsmethode, bei der Teilnehmer:innen aktiv am Forschungsprozess (von Datenerhebung und -analyse bis zur Ausarbeitung von

Lösungsansätzen) beteiligt sind, indem sie Fotos von bestimmten Herausforderungen in ihrem Alltag machen und diese diskutieren, zuordnen und analysieren. In diesem Lehrbeispiel wird Photovoice als partizipative Lehrmethode angewandt, bei der Studierende ihre Perspektiven und Erfahrungen durch selbst erstellte Fotos dokumentieren und reflektieren. Die Methode fördert die aktive Teilnahme, das kritische Denken und den Dialog über Determinanten des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens. Es ermöglicht den Lernenden, ihre eigene Lebenswelt zu erforschen und zur Lösung von Problemen beizutragen.

Zwei Wochen vor dem Präsenztermin erhalten Studierende eine Forschungsfrage: Für Studierende der Diätologie: „Wer oder was beeinflusst meine Bewegung?“ und für Studierende der Physiotherapie: „Wer oder was beeinflusst meine Ernährung?“ Die Fragen sind bewusst gewählt, damit sich die Studierenden mit anderen Aspekten der Gesundheitsförderung befassen als nur mit den für die eigene Studienrichtung relevanten. Diese Frage soll dann mit einem Foto aus dem Alltag der Studierenden beantwortet werden (pro Student:in sollte ein Foto gemacht werden), welches die Studierenden mit einem Titel versehen und sich vorbereiten, um 2–3 Minuten über das Foto und die dargestellten Einflussfaktoren sprechen zu können.

In der Präsenzeinheit erhalten die Studierenden Inputs zu Public-Health-Grundlagen und Determinanten der Gesundheit und den entsprechenden sozioökologischen Modellen für Ernährungs- und Bewegungsverhalten (EU-PAD und DONE-Frameworks). Diese Modelle werden vereinfacht auf Miroboard dargestellt, auf dem die Studierenden ihre Fotos den Einflussphasen (individuelle, soziale, physische oder politische Faktoren) zuordnen. Anschließend diskutieren die Studierenden zu dritt ihre Fotos anhand folgender Fragen für jeweils 10–15 Minuten: Was ist auf dem Foto zu sehen? Was ist die Geschichte hinter dem Bild? Wie wirkt sich das auf unser Leben aus? Warum tritt dieses Problem oder diese Stärke auf? Wie kann unser neues Wissen ermächtigend wirken? Was können wir dagegen tun? Die wichtigsten Diskussionspunkte werden auf Miroboard in einer Tabelle dokumentiert.

Danach erhalten die Studierenden theoretische Inputs zu empfohlenen, evidenzbasierten Public-Health-Interventionen zur Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung, möglichen Settings und Zielgruppen. Am Beispiel Adipositasprävention werden konkrete Ansätze in Bezug auf Ernährung und Bewegung vorgestellt.

In der Folge werden Studierende anhand von einem der Fotos in den gleichen Dreiergruppen (das Foto kann aus der Dreiergruppe, aber auch ein Foto von einer anderen Studierenden oder einem anderen Studierenden sein), für welches sie eine mögliche Intervention überlegen, für die sie auch das mögliche Setting und die Zielgruppe definieren. Die Auswahl der Intervention sollte auch begründet werden. Die wichtigsten Punkte dieser Diskussion werden auch in einer Tabelle auf Miroboard dokumentiert. Je nach verbleibender Zeit werden ein paar Fotos ausgewählt, zu denen die Studierenden dann die wichtigsten Diskussionspunkte im Plenum teilen.

Der Ablauf für die Präsenzeinheit mit 5 Einheiten könnte folgendermaßen gestaltet werden:

1. Theoretischer Input: Grundlagen zu Public Health und Determinanten der Gesundheit – 60 min
2. Diskussion der Fotografien in Dreiergruppen – 30–45 min
3. Theoretischer Input: Public-Health-Interventionen, Zielgruppen und Settings mit Beispiel der Adipositasprävention – 60 min
4. Diskussion in Dreiergruppen zu möglichen Interventionen – 30–45 min

## 5. Abschließende Diskussion im Plenum – 15–20 min

In Summe sind in der LV ca. 90 Studierende: ca. 30 vom Studiengang Diätologie und ca. 60 vom Studiengang Physiotherapie.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Die Anwendung von Photovoice in der Lehre kann für unterschiedliche Fragen in der Gesundheitsförderung und für verschiedene Phasen der Projektentwicklung angewandt werden. In dem beschriebenen Beispiel geht es um die Erkennung und Zuordnung der Einflussfaktoren. Die gleiche Methode kann auch für die Entwicklung von Interventionen und Lösungsansätzen für die identifizierten Herausforderungen durch die Studierenden verwendet werden.
- Für diese große Gruppe in der beschriebenen LV wurde Miroboard verwendet, wo das vereinfachte sozioökologische Modell dargestellt ist und die Studierenden ihre Fotos positionieren. In kleineren Gruppen können die Fotos auch ausgedruckt und das sozioökologische Modell auf einem Flipchart vorgezeichnet werden.

**Prüfungsmodalitäten:** Dieser Teil der LV hat keine Prüfung. Da die Diskussionen auf Miroboard dokumentiert werden, könnten diese Informationen als Basis für eine Benotung verwendet werden.

### Verwendete Literatur

Wang C, Burris MA. Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health Education & Behavior*. 1997;24(3):369-387. doi:10.1177/109019819702400309

Determinants of Nutrition and Eating: DONE Framework: <https://www.uni-konstanz.de/DONE/>

Condello, G., Ling, F.C.M., Bianco, A. et al. Using concept mapping in the development of the EU-PAD framework (EUropean-Physical Activity Determinants across the life course): a DEDI-PAC-study. *BMC Public Health* 16, 1145 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3800-8>

Prevention of overweight and obesity in children, UNICEF: <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>

Global action plan for physical activity <https://www.who.int/initiatives/gappa>

E library of evidence for nutrition actions: eLENA: <https://www.who.int/tools/elena/interventions>

Double duty actions for nutrition <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.2>

### 5.1.13 Physiotherapie im modernen Gesundheitssystem

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Brigitte Swonar, MPH Brigitte Swonar MPH - FH JOANNEUM und Mag.<sup>a</sup> Anika Harb - FH JOANNEUM; brigitte.swonar@fh-joanneum.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH JOANNEUM, Institut Physiotherapie
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 6. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 3,5 ECTS, 3,5 SWS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Im sechsten Semester des Bachelorstudiengangs Physiotherapie erarbeiten die Studierenden in 10–12 unterschiedlichen Projektteams (mit jeweils 6–7 Personen) Projekte mit Schwerpunkten der Gesundheitsförderung und/oder Prävention. Die Kooperation des Studiengangs Physiotherapie mit externen Projektpartnern, wie Schulen, Betrieben und Vereinen, ist die Basis zur Organisation und Durchführung dieser Lehrveranstaltung. Aufbauend auf den Unterrichtsinhalten der vorangehenden Lehrveranstaltung „Prävention und Gesundheitsförderung in der Physiotherapie“ werden Inhalte und Tools aus dem Projektmanagement vermittelt und physiotherapeutische Interventionen mit unterschiedlichen Zielgruppen oder in spezifischen Settings der Gesundheitsförderung umgesetzt. Ziel ist die Vermittlung von Kompetenzen in der Planung, Erstellung, Durchführung und Evaluierung von Projekten und das Kennenlernen und Erleben der Relevanz von physiotherapeutischen Interventionen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Zusätzlich lernen die Studierenden die Grundlagen der Öffentlichkeitsarbeit und des Marketings kennen und erleben sich in den Rollen als Teamworker:innen, Gesundheitsfördernde und Präsentatorinnen bzw. Präsentatoren. Ziel ist, dass die Studierenden in ihrem späteren Berufsalltag ausgewählte Methoden des Projektmanagements und physiotherapeutische Interventionen im Rahmen von Projekten anwenden können und als wesentlicher Part von interdisziplinären Projektteams die Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In the sixth semester of the Bachelor's degree program in Physiotherapy, students work in ten to twelve different project teams (each consisting of 6 to 7 members) to develop projects focused on health promotion and/or prevention. The collaboration between the Physiotherapy program and external project partners—such as schools, companies, and associations—forms the foundation for organizing and implementing this course.

Building on the content of the previous course “Prevention and Health Promotion in Physiotherapy,” students are introduced to project management tools and concepts, and they apply physiotherapeutic interventions with various target groups or in specific health promotion settings. The aim is to equip students with competencies in planning, developing, implementing, and evaluating projects, while also helping them understand and experience the relevance of physiotherapeutic interventions in prevention and health promotion.

Additionally, students gain basic knowledge in public relations and marketing and take on roles such as team member, health promoter, and presenter. The goal is for students to be able to apply selected project management methods and physiotherapeutic interventions in future professional projects and to contribute as essential members of interdisciplinary project teams to the promotion of public health and health literacy (Übersetzt von Co-Pilot).

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden kennen Grundlagen des Projektmanagements und können diese im Rahmen von Projekten in der Prävention und Gesundheitsförderung anwenden. Die Studierenden kennen organisatorische, rechtliche und inhaltliche Grundlagen der Gesundheitsförderung und können physiotherapeutische Assessments und Interventionen in den Settings der Gesundheitsförderung anwenden. Die Studierenden können ihre Expertise als Bewegungsexpertinnen und -experten und Fördernde von Bewegung in der Prävention und Gesundheitsförderung gezielt einsetzen.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Ziel der Lehrveranstaltung „Physiotherapie im modernen Gesundheitssystem“ im sechsten Semester der Bachelorausbildung „Physiotherapie“ der FH JOANNEUM Graz ist der Transfer von

den in vorangehenden Semestern erlernten Inhalten und Interventionen für Klientinnen und Klienten, Zielgruppen und Settings der Prävention und Gesundheitsförderung.

Ein **Motiv** zur Gestaltung des vorgestellten Lehrbeispiels ist die Möglichkeit von realer Praxiserfahrung, die für die Studierenden ein „Erleben“ der Tätigkeit in Gesundheitsförderungsprojekten ermöglicht und somit die Hemmschwelle für die spätere Initiative zur Mitarbeit in Projektteams verringert.

Betriebe, Bildungseinrichtungen, Vereine, Selbsthilfegruppen etc. fungieren als externe Projektpartner und stellen eine Voraussetzung für die realitätsnahe, praktische Umsetzung von Projektinterventionen dar. Methodisch und didaktisch orientiert sich der Aufbau der Lehrveranstaltung am Problemorientierten Lernen (POL).

Die „Problemstellungen“ sind durch den Bedarf der externen Projektpartner (Bedarfsanalyse) gegeben. Die Projektpartner werden in einer Kick-off-Veranstaltung dem Jahrgang der Studierenden vorgestellt. Die Studierenden stellen selbstständig – nach Eigeninteresse – die Projektteams zusammen. Die Studierenden erarbeiten in ihren Kleingruppen „Lösungsansätze“ zu diesen „Problemstellungen“ und stellen bereits zu Beginn der Lehrveranstaltung einen Kontakt zum jeweiligen Projektpartner in Form eines Erstgesprächs oder einer Bedarfsanalyse her.

Die Gruppengröße von etwa 6 Studierenden pro Projektgruppe scheint optimal zu sein, die Studierenden erleben dabei unterschiedliche Rollen eines Projektteams. Die Anzahl der Projektgruppen liegt bei 10–12, ist aber abhängig von der Anzahl der externen Projektpartner und der Lehrenden in den Rollen der Tutorinnen und Tutoren sowie Expertinnen und Experten. Ein Großteil der Lehrveranstaltung erfolgt in Präsenz, nur einzelne Gruppenmeetings, Expertengespräche und Tutorien werden online durchgeführt.

In der ersten Phase der Lehrveranstaltung erstellen die Studierenden einen Projektstrukturplan und ein Konzept für ein Gesamtprojekt, in der zweiten Phase der Lehrveranstaltung wird ein Arbeitspaket (eine physiotherapeutische Intervention beim/für den externen Projektpartner) geplant und praktisch umgesetzt. In der dritten und letzten Phase der Lehrveranstaltung beschäftigen sich die Studierenden mit dem Projekt-Marketing: sie erstellen ein Marketing-Video und präsentieren das Projekt im Rahmen einer öffentlichen Abschlussveranstaltung.

Begleitet werden die Studierenden in der gesamten Projektphase von zwei Tutorinnen: eine Tutorin ist Expertin im Projektmanagement, eine Tutorin ist Physiotherapie-Lehrende und Public-Health-Expertin. Die Tutorinnen unterstützen die Studierenden mit Vorlesungen für den gesamten Jahrgang zu Themen wie „Projektfinanzierung und Projektförderanträge“, „gesundheitswirksame körperliche Aktivität“ etc. und mit mehreren Einzel-Tutorien in den jeweiligen Projektgruppen (in Präsenz und online).

Vorlesungen von weiteren Lehrenden aus den Bereichen „Statistik“ und „Marketing“ sind ebenfalls in die Lehrveranstaltung integriert. Zusätzlich bekommt in der unmittelbaren Planung der Projekt-Intervention jede Projektgruppe eine fachliche Expertin bzw. einen fachlichen Experten (Physiotherapie-Lehrende) zugeteilt.

Einen großen Teil der Lehrveranstaltung absolvieren die Studierenden im Selbststudium. Sie richten sich dabei an einen von der Lehrveranstaltungs-Leitung vorgegebenen und in einem

Leitfaden dokumentierten groben Zeitplan und an die im eigenen Projektstrukturplan erstellten Meilensteine.

Die Projekt-Interventionen werden in den einzelnen Gruppen mit Unterstützung der Expertin bzw. des Experten und der Tutorinnen geplant und erarbeitet. Die Umsetzung im jeweiligen Setting oder mit der jeweiligen Zielgruppe wird von den Studierenden selbstständig organisiert und durchgeführt. Um diese Intervention auch nachhaltig zu gestalten, werden, abhängig vom Bedarf, auch moderne Tools (Digital Health) eingesetzt.

In der Abschlussveranstaltung erleben sich die Studierenden auf der Bühne, können ihr jeweiliges Projektergebnis und ihre Erfahrungen einem öffentlichen Publikum präsentieren und ihre Entscheidungen im Rahmen der Diskussionen argumentieren.

Die Projektkonzepte sind so weit erstellt, dass die Studierenden nach ihrer Graduierung das jeweilige Gesamtprojekt mit dem externen Projektpartner umsetzen könnten. Erstellte und erprobte Marketing-Tools ermöglichen es ihnen auch, ihre Projektidee weiteren Stakeholdern oder Projektteams zu präsentieren.

Das vorgestellte Lehrbeispiel wird – mit diversen Adaptationen – bereits seit 15 Jahren an der FH JOANNEUM am Studiengang Physiotherapie umgesetzt. Studierende schätzen in ihren Selbstreflexionen besonders die Möglichkeit, sich in ihrer Rolle als Bewegungsexpertinnen und -experten nicht nur im therapeutischen Setting, sondern auch einmal in der Gesundheitsförderung und Prävention zu erleben, sie erkennen den großen Bedarf an unterschiedlichen Ressourcen für die Steigerung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz in den einzelnen Zielgruppen, sie können in ihre Interventionsplanungen kreative und innovative Eigenideen einbringen und sie schätzen es, bei der Intervention und bei der Präsentation als Expertinnen und Experten wahrgenommen zu werden. Externe Projektpartner profitieren auch längerfristig von Projektmaterialien, die sie im Rahmen der Intervention von den Studierenden erhalten (analoges und/oder digitales Schulungsmaterial, Übungsanleitungen etc.).

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Eine interdisziplinäre Planung und Umsetzung der Projektideen mit Studierenden aus unterschiedlichen Fachrichtungen ist in Gesundheitsförderungsprojekten realer und nachhaltiger. Diese Idee wird aber limitiert durch unterschiedliche Curricula etc.
- Die praktische Umsetzung einer Einzelintervention sollte unbedingt integriert werden, um Kompetenzen zu steigern. Planung von rein fiktiven Projekten führt zu einer wesentlich geringeren Motivation zur zukünftigen Tätigkeit in Projektteams.

**Prüfungsmodalitäten:** Die Gesamtnote für eine Projektgruppe setzt sich aus Teilnoten zusammen: Beurteilt werden das Projektkonzept, die Planung der Intervention und der Projektmaterialien sowie die Vorbereitungspräsentation.

#### **Verwendete Literatur**

Gesundheitsfonds Steiermark (Hrsg.) (2021). Gesundheitsbericht für die Steiermark 2020

FGÖ (2020). Österreichische Bewegungsempfehlungen

FGÖ (2021). Qualitätskriterien zum Projektkonzept. [https://fgoe.org/qualitaetskriterien\\_projekt-konzept](https://fgoe.org/qualitaetskriterien_projekt-konzept)

**Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Projektmanagement-Tools (Trello, Canvas)
- Video-Schneide-Programme

#### 5.1.14 Praktische Gesundheitsedukationskompetenz

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Bernadette Mitterer, BScN (Konzeption und Durchführung); Dr. Jan Daniel Kellerer, BScN MScN (Konzeption und Evaluierung); [bernadette.mitterer@gmx.at](mailto:bernadette.mitterer@gmx.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FhG Innsbruck, Bachelorstudiengang für Gesundheits- und Krankenpflege
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 4 Semester, GBI4U – Gesundheitsberufe interprofessionell 2
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1 SWS und 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** wird aktuell nicht angeboten

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Ziel des Lehrbeispiels ist der Aufbau gesundheitsedukativer Kompetenz bei Pflegestudierenden. Die Lernziele umfassen Wissen über den Gesundheitsedukationsprozess, die Fähigkeit zur adressatengerechten Planung und Durchführung edukativer Maßnahmen sowie die Reflexion des eigenen professionellen Handelns. Inhaltlich orientiert sich die Lehrveranstaltung an den curricular verankerten Themen Gesundheitsförderung, Beratung und Edukation. Zentrale Lehrmethode ist die handlungsorientierte Projektarbeit: Studierende durchlaufen in Kleingruppen alle Schritte eines realen Edukationsprojekts – von der Bedarfserhebung über Zieldefinition, Planung und Umsetzung bis zur Evaluation – im konkreten Setting einer Volksschule. Impulsvorträge, Checklisten, Lehrskizzentemplates und digitale Tools auf Moodle strukturieren den Lernprozess. Die selbstgesteuerten Lernphasen werden durch Tutorien begleitet. Die gemeinsame Reflexion erfolgt im Plenum. Die Überprüfung des individuellen Lernerfolgs kann zudem durch den Einsatz der I-CEpSE-AUT-Skala (vgl. Kellerer 2025) durch Erheben der gesundheitsedukativen Kompetenzen *vor und nach* der Lehrveranstaltung erfolgen sowie durch individuelle Reflection-Papers nach Abschluss der Lehrveranstaltung. Die Maßnahme ist hybrid durchführbar, adressiert alle kognitiven Ebenen der Bloom'schen Taxonomie und fördert neben fachlichen auch kommunikative und soziale Kompetenzen. Innovative Aspekte sind der hohe Praxisbezug, der evidenzbasierte Aufbau und der direkte Forschungstransfer aus einer Mixed-Methods-Evaluationsstudie.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The aim of the teaching example is to develop health education skills in nursing students. The learning objectives include knowledge of the health education process, the ability to plan and implement educational measures tailored to the target audience, and reflection on one's own

professional actions. In terms of content, the course is based on the curricular topics of health promotion, counseling, and education. The central teaching method is action-oriented project work: students work in small groups to go through all the steps of a real educational project—from needs assessment to goal definition, planning, implementation, and evaluation—in the concrete setting of an elementary school. Keynote speeches, checklists, lesson plan templates, and digital tools on Moodle structure the learning process. The self-directed learning phases are accompanied by tutorials. Joint reflection takes place in a plenary session. Individual learning success can also be assessed using the I-CEpSE-AUT scale (a valid and reliable assessment tool for the health education competence of nurses, cf. Kellerer, 2025) by surveying health education competencies before and after the course, as well as through individual reflection papers after completion of the course. The measure can be implemented in a hybrid format, addresses all cognitive levels of Bloom's taxonomy, and promotes not only technical but also communicative and social skills. Innovative aspects include the high practical relevance, the evidence-based structure, and the direct transfer of research from a mixed-methods evaluation study.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

#### Lernziele des Lehrbeispiels:

- **Wissen:** Studierende kennen Modelle, Prinzipien und Prozesse der zielgruppenorientierten, effektiven Gesundheitsedukation.
- **Fertigkeiten:** Studierende analysieren Bedarf, Zielgruppe und geeignete didaktische Methoden und entwickeln darauf aufbauend ein vollständiges edukatives Konzept inklusive Material, Zieldefinition und Evaluationsmethode. Studierende führen eine edukative Maßnahme selbstständig in einem realen Setting durch.
- **Einstellung:** Studierende können die Relevanz und Bedeutung gesundheitsedukativer Maßnahmen in Theorie und Praxis erläutern. Studierende bewerten die Wirksamkeit der Maßnahme und reflektieren deren Umsetzung.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das vorgestellte Lehrbeispiel zielt auf die gezielte Entwicklung gesundheitsedukativer Kompetenzen bei Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege ab. Im Fokus steht dabei nicht nur die Vermittlung theoretischer Grundlagen, sondern insbesondere die praktische Anwendung des erlernten Wissens im Rahmen eines realen, adressatengerechten Projekts zur Gesundheitsedukation von Volksschulkindern.

**Ausgangslage und Motive der Entwicklung:** Pflegende in Österreich sind gesetzlich dazu verpflichtet, edukative Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen (BGBl. I Nr. 75/2016). Allerdings zeigen aktuelle Studien, dass diese Kompetenz in der Praxis häufig unterentwickelt bleibt (Kellerer/Rohringer/Deufert 2023). Zudem fehlt es in der Ausbildung häufig an realitätsnahen Anwendungsmöglichkeiten. Die vorliegende Lehrveranstaltung wurde als Antwort auf diese Lücke konzipiert: Sie soll Studierenden ermöglichen, die theoretisch erlernten Elemente der Gesundheitsedukation in einem echten Setting anzuwenden, zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

**Struktur und Organisation der Lehrveranstaltung:** Die Studierenden wurden auf Basis eines Lehr-Lernkonzepts unterrichtet, welches sowohl kurze vermittlungsdidaktische Komponenten (Impulsvorlesungen) als auch begleitete, selbstorientierte Lernphasen in Kleingruppen umfasste. Dabei orientierte sich die sequenzielle Ausgestaltung der einzelnen Lehr-Lernphasen am tatsächlichen Prozess der Gesundheitsedukation.

Das übergeordnete **didaktische Konzept** orientierte sich an der Methode der Projektarbeit (Brandão 2022) und wurde im Sinne des Constructive Alignment (Biggs et al. 2022) durch unterschiedlich verwendete didaktische Methoden sequenziell lernzielgesteuert ausgestaltet. Die kontinuierliche Kommunikation in den selbstorientierten Lernphasen innerhalb der Studiengruppen sowie zwischen Lehrperson und Studierenden wurde durch den Einsatz virtueller Kommunikationstools sowie durch das Anbieten von Face-to-Face-Besprechungen (Tutorien) sichergestellt.

**Inhaltliche Ausgestaltung der Lehr-Lernsequenzen:** Die inhaltliche Ausgestaltung richtete sich nach dem aktuellen Curriculum der Fachhochschule für den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege. Zudem war der Inhalt aufbauend auf 2 Module des dritten Semesters (Gesundheitsberufe interprofessionell 1 und Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflege). Die Intervention fand im Rahmen des Moduls Gesundheitsberufe interprofessionell 2 im vierten Semester statt.

**Einführungsphase:** Die Lehrveranstaltung startete mit einer Einführungsphase im Plenum, in der die Studierenden über die Organisation der Lehrveranstaltung sowie über die geplante, durchzuführende Projektarbeit informiert wurden. Inhaltlich wurden relevante Aspekte von vorangegangenen Unterrichten wiederholt, vertieft und die Relevanz der Thematik wurde dargestellt. Hierbei wurden die Bedeutung der Gesundheitsbildung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zentrale Theorien der Verhaltensänderung durch Kurzvorträge und anschließende Diskussionsrunden behandelt. Auch das Berufsbild der Schoolnurse wurde international und national vorgestellt und ein Überblick der Projekte zur Einführung dieses Berufsbildes in Österreich dargestellt. Außerdem wurde der Prozess der Gesundheitsbildung wiederholt. Diese Phase legte das Fundament für das Verständnis der folgenden Inhalte. Zudem erfolgte eine Selbsteinschätzung der aktuellen Gesundheitsbildungskompetenz auf Basis der I-CEpSE-AUT Skala (vgl. Kellerer 2025). Diese valide und reliable Skala ermöglicht Einschätzungen hinsichtlich des Wissens, der Fertigkeiten und der Einstellungen bzgl. Gesundheitsbildung Pfleger.

**Prozessschritt 1 Bedarfserhebung und Zielgruppendefinition:** Anschließend wurden die Studierenden in Kleingruppen (je 3 Personen) aufgeteilt und es folgte eine erste selbstorientierte Lernphase, in der gemäß des Gesundheitsbildungsprozessschrittes 1 eine Bedarfserhebung durchgeführt wurde. In dieser Phase kommunizierten die Studierenden mit Volksschullehrer:innen und -lehrern und einigten sich auf die Ausgestaltung eines zugeordneten gesundheitsrelevanten Themas, welches als Gesundheitsbildungsmaßnahme für die Zielgruppe der Volksschulkinder aufbereitet werden sollte. Diese Themenstellung und eine Zielgruppenbeschreibung wurden an die Lehrende übermittelt. Zusätzlich sollten wichtige Informationen rund um den gesundheitsbildnerischen Unterricht in Erfahrung gebracht werden. Dazu erhielten die Studierenden eine Checkliste, um festzuhalten, welche Informationen sie am Ende des Gespräches haben sollten. Hierbei wurde der Schritt der Bedarfserhebung in 2 Unterpunkte geteilt: „Allgemeine Angaben“ und „Situationsanalyse“.

**Prozessschritt 2 Zieldefinition und Planung:** In dieser Phase erhielten die Studierenden einen Impulsvortrag zur taxonomischen und formalen Formulierung von Lehr- und Lernzielen für Gesundheitsbildungsmaßnahmen und deren Relevanz als Ausgangspunkt für die nachfolgende methodische, zielgruppenadäquate Aufbereitung des eigenen Gesundheitsbildungskonzepts. Anschließend wurden selbstständig themenspezifische Lernziele erarbeitet, Methoden abgeleitet und Materialien erstellt. In einer weiteren selbstorientierten Lernsequenz wurde anschließend recherchiert, um die Inhalte der Gesundheitsbildungsmaßnahme wissenschaftsbasiert aufbereiten zu können. Abschließend erfolgte die Festlegung der Methode(n) zur Evaluierung des Kompetenzerwerbs durch die Zielgruppe. Das fertig geplante, inhaltlich und organisatorisch strukturierte Konzept wurde dann an die Lehrende der Lehrveranstaltung übermittelt, sodass das Konzept begutachtet und ggf. zur Überarbeitung retourniert werden konnte. Im Rahmen einer abschließenden Präsentation wurden alle erarbeiteten Gesundheitsbildungskonzepte im Plenum vorgestellt. Die Studierenden konnten die geplanten Konzepte begutachten und gemeinsam reflektieren und diskutieren (Peer-Feedback). Nach der Finalisierung der Konzepte auf Basis der Feedbacks übermittelten die einzelnen Studierendengruppen diese an die Lehrpersonen in den Volksschulen, um ggf. noch Änderungen auf Basis deren Begutachtung vornehmen zu können.

**Prozessschritt 3 Durchführung der Maßnahme (Implementierung):** Die Studierenden führten die geplante Gesundheitsedukationsmaßnahme an der entsprechenden Volksschule gemeinsam mit der Lehrperson durch.

**Prozessschritt 4 Evaluierung der Maßnahme:** Die Gesundheitsedukationsmaßnahme wurde, wie in der Lehrskizze geplant, evaluiert (Bewertung der Wirksamkeit der Bildungsmaßnahme, Feedback zum Konzept).

**Prozessschritt 5 Feedback und Anpassung:** Die Studierenden reflektierten ihre Praxiseinsätze gemeinsam im Plenum und präsentierten die Ergebnisse der Maßnahmenevaluierungen bzw. die Feedbacks der Zielgruppe. Außerdem wurden Herausforderungen im Rahmen der praktischen Durchführung der Edukationsmaßnahmen besprochen. Zum Abschluss der Lehrveranstaltung erfolgte die Überprüfung des individuellen Lernerfolgs einerseits durch den erneuten Einsatz der I-CEpSE-AUT Skala, andererseits verfassten die Studierenden Reflection-Papers, um die Erfahrungen im Rahmen der Lehrveranstaltung zu beschreiben und Hinweise für Überarbeitungspotenziale der Lehrveranstaltung zu geben.

**Gruppengröße und Durchführbarkeit:** Die Lehrveranstaltung wurde in Gruppen von ca. 25–30 Studierenden durchgeführt. Für größere Gruppen sind Parallelisierungen oder rotationsbasierte Settings möglich. Die Durchführung ist sowohl in Präsenz als auch hybrid/digital möglich – Letzteres bedarf angepasster digitaler Interaktions- und Kommunikationsformate (z. B. via Breakout-Sessions, digitale Reflexionsformulare).

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Direkter Kontakt der Lehrperson mit den teilnehmenden Grundschul-Pädagoginnen und -pädagogen.
- Mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten für die Studierenden bei der Themenwahl.
- Ggf. vorher Budget für benötigtes Unterrichtsmaterial klären.

**Prüfungsmodalitäten:** Nachweis der durchgearbeiteten Schritte der Checkliste sowie Lehrskizze inkl. vorbereiteten Materialien und ein Reflection-Paper nach der selbstständigen Durchführung der gesundheitsedukativen Maßnahme bei Grundschulkindern.

#### Verwendete Literatur

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernandez, M. E. (1998). Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. San Francisco: Jossey-Bass.

Biggs, J. & Tang, C. (2022). Teaching for Quality Learning at University. 5th ed. Maidenhead: Open University Press.

Kellerer, J. D., Rohringer, M., & Deufert, D. (2023). Evaluation of Austrian nurses' competence and factors related to it: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 13(3), 28–48. <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n3p28>

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Powerpoint-Präsentationen zu den Impulsvorträgen (auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung gestellt)
- Checkliste zur Durcharbeitung des Gesundheitsedukationsprozesses (auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung gestellt)
- Template zur Erarbeitung einer Lehrskizze (auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung gestellt.)
- Microsoft-Forms-Fragebogen für die Reflection-Paper (Link über Moodle zur Verfügung gestellt)
- Beispielhaftes Material: Henrietta & Co. – Gesundheitsförderung für Grundschul Kinder der AOK
- Passende Kinderbücher, Methodikbücher
- Methoden-Koffer, buntes Papier, Laminiergeräte, Plakate, Stifte ect.
- Curriculum der Grundschule in Österreich und ergänzende Literatur auf Moodle zur Unterstützung in der selbstgesteuerten Lernphase

#### 5.1.15 Professionsbildung in der Gesundheitsförderung und Prävention

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Verena Biehl, Birgit Keller, Karin Nordström; <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/person/biev>; verena.biehl@zhaw.ch
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, BSc Gesundheitsförderung und Prävention
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester, Professionsbildung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 3 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Modul zielt darauf ab, die Berufsidentitätsentwicklung der Studierenden als Gesundheitsfördernde zu stärken. Die Lernziele bestehen darin, die eigene professionelle Rolle kritisch zu reflektieren und professionsethische Prinzipien auf aktuelle Herausforderungen anzuwenden. Inhaltlich behandelt das Modul die Grundlagen der Professionsentwicklung, illustriert durch die historische und aktuelle Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention (GP) in der Schweiz sowie im internationalen Vergleich. Besondere Aufmerksamkeit gilt ethischen Prinzipien im professionellen Handeln. Anhand konkreter Beispiele, wie Sparmaßnahmen des Bundesamts für Gesundheit im Präventionsbereich, reflektieren die Studierenden deren Auswirkungen auf die Praxis. Zudem werden die Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (inkl. Masterprogramme), die Arbeitsmarktsituation in der Schweiz und unterschiedliche professionelle Sichtweisen in der GP thematisiert. Drei Absolventinnen und Absolventen des BSc-Studiengangs stellen ihre individuellen Karrierewege vor und diskutieren Potenziale sowie Herausforderungen. Die Lehrmethoden umfassen Plenarveranstaltungen, Kleingruppenarbeit und individuelle Reflexionsaufgaben. Über das Modul hinweg erstellen die Studierenden eine schriftliche Reflexion zu einer selbst gewählten aktuellen Herausforderung der GP unter Berücksichtigung professionsethischer Aspekte. Diese Reflexion bildet die Grundlage für die abschließende mündliche Prüfung, worin basierend auf den Modulinhalt ihre professionelle Rolle reflektiert wird.

## Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The module aims to strengthen the development of students' professional identity as health promotion practitioners. The learning objectives are to critically reflect on their own professional role and to apply professional ethical principles to current challenges. The module covers the fundamentals of professional development, illustrated by the historical and current evolution of health promotion and prevention (HPP) in Switzerland as well as in an international context. Special emphasis is placed on ethical principles in professional practice. Using concrete examples, such as cost-cutting measures by the Federal Office of Public Health in the field of HPP, students reflect on their impact on practice. In addition, the module addresses training and continuing education opportunities (including master's programs), the labor market situation in Switzerland, and different professional perspectives in HP. Three graduates of the BSc program present their individual career paths and discuss opportunities and challenges.

The teaching methods include plenary sessions, group work, and individual reflection tasks. Throughout the module, students prepare a written reflection on a self-selected current challenge in HP, considering professional ethical aspects. This reflection forms the basis for the final oral examination, in which their professional role is reflected upon in relation to the module content.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung

### Lernziele des Lehrbeispiels: Die Studierenden...

1. ...kennen theoretische Grundlagen der Professionsentwicklung.
2. ...diskutieren aktuelle Entwicklungen in der Professionalisierung der Gesundheitsförderung in der Schweiz und exemplarisch für andere Länder.
3. ...reflektieren ethische Herausforderungen im professionellen Handeln der Gesundheitsförderung und Prävention.
4. ...verfügen über einen Überblick beruflicher Perspektiven und Anschlussmöglichkeiten an den BSc Gesundheitsförderung und Prävention (Weiterbildungen, Masterabschlüsse).

5. ...kennen ihre professionelle Rolle als Gesundheitsfördernde in Abgrenzung zu anderen Professionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (bspw. Soziale Arbeit).
6. ...diskutieren aktuelle politische und gesellschaftliche Herausforderungen im Berufsfeld.
7. ...reflektieren ihre Berufsidentität als Gesundheitsfördernde.

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)

#### **Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Das Modul Professionsbildung im 3. Semester des BSc Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (Schweiz) wurde seit Beginn des Studiengangs 2016 eingeplant. Dahinter steht die Überlegung einer aktiven Auseinandersetzung zur Berufsidentitätsentwicklung der angehenden Gesundheitsfördernden als neu sich etablierendes Berufsbild in der Schweiz. Das Berufsbild versteht Gesundheitsfördernde als Spezialistinnen und Spezialisten innerhalb der Public-Health-Professionals und grenzt sich damit von einer rein individuenzentrierten Perspektive auf Gesundheitsförderung und Prävention ab (bspw. wie mehrheitlich in Gesundheitsberufen). Um diese Reflexion und Auseinandersetzung den Studierenden in ihrer Rolle als Pionierinnen und Pioniere bewusst zu machen, wurde dieses Modul im Curriculum verankert.

Es richtet sich an die gesamte Kohorte, welche ca. 60 Studierende umfasst. Das Modul wird ausschließlich in Präsenz unterrichtet. Allerdings wurde während der Covid-19-Pandemie bereits komplett digital umgesetzt, was auch möglich ist. Dies erscheint aber weniger geeignet zum Einüben von Kommunikationsskills. Die Inhalte im Plenum sind auf eine beliebig große Gruppe anwendbar. Hingegen werden für gewisse Übungssequenzen ca. 20 Studierende als Gruppengröße pro Lehrperson empfohlen (z. B. Diskussion und Reflexion eines Rollenspiels in Fünfergruppen).

Das Modul umfasst 3 ECTS und wird immer im Herbstsemester jeweils Dienstagnachmittags in 4 Lektionen zwischen KW 38 und 49 angeboten. Die Lehrinhalte umfassen 1) Theoretische Grundlagen der Professionsentwicklung, 2) Aktuelle Entwicklungen in der Professionalisierung der GP in der Schweiz und exemplarisch in anderen Ländern, 3) Nationale und internationale professionspolitische Organisationen/Berufsverbände, 4) Ethische Werte in der GP, 5) Reflexion der eigenen Haltung im professionellen Handeln der GP, 6) Berufliche Perspektiven und Anschlussmöglichkeiten an den BSc GP, 7) Reflexion der professionellen Rolle als Gesundheitsfördernde in Abgrenzung zu anderen Professionen im Bereich der GP (bspw. Soziale Arbeit), 8) Aktuelle politische und gesellschaftliche Herausforderungen für die Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Modul startet mit ethischen Werten in der GP und deren Reflexion. Dazu wird exemplarisch Empowerment und damit einhergehende Machtverhältnisse im professionellen Handeln der GP diskutiert und reflektiert. Es folgen weitere Inputs zu ethischen Werten, wie Achtung der

Menschenwürde, Schutz von Freiheit und Autonomie sowie Chancengerechtigkeit. Die Studierenden erhalten einen Arbeitsauftrag, in dem sie 1) eine aktuelle Herausforderung in der GP beschreiben sollen (z. B. ein fehlendes Präventionsgesetz in der Schweiz, aktuelle Postulate, Vorstöße im Parlament), geringe staatliche Investitionen in GP (z. B. Kürzungen im Bundesamt für Gesundheit in der Abteilung Chancengerechtigkeit), aktuelle inhaltliche Entwicklungen in der GP (Einfluss kommerzieller/wirtschaftlicher Interessen auf Gesundheitsverhalten (kommerzielle Determinanten), Planetary Health (digitale Determinanten), Werbeverbote für Tabak und E-Zigaretten. Diese Herausforderung wird 2) übertragen auf ein konkretes Handlungsfeld/Setting und die damit einhergehenden Herausforderungen bzgl. dem Structure-Agency-Ansatz reflektiert: Welche Herausforderungen ergeben sich durch strukturelle Maßnahmen? Welche durch den Fokus auf individuelle Handlungsfähigkeit? Abschließend wird diese aktuelle Thematik bzgl. 3) ethischer Prinzipien reflektiert: Achtung der Menschenwürde, Wahrung von Freiheit und Autonomie, Mitdenken von Machtverhältnissen, Ermöglichung von Chancengerechtigkeit. Der Arbeitsauftrag fließt in die mündliche Prüfung am Ende des Moduls ein.

Anschließend wird die Professionalisierung der GP thematisiert. Aufbauend auf einem theoretischen Input zu Professionsentwicklung mit einer Unterscheidung zwischen der institutionellen und der individuellen Ebene der Professionalisierung recherchieren die Studierenden in Kleingruppen zunächst die institutionellen Aspekte Wissensbasis, Handlungsfeld, Berufsverband, Aus- und Weiterbildung in der GP in der Schweiz und exemplarisch international. Aufbauend auf dieser Recherche werden verschiedene Berufsverbände (z. B. IUHPE, Public Health Schweiz) vorgestellt. Anschließend findet eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Aus- und Weiterbildungssituation in der GP in der Schweiz mit einem Fokus auf die Masteroptionen im Anschluss an den BSc GP an der ZHAW statt. Zur weiteren Verortung der Professionalisierung der GP in der Schweiz wird an einem Nachmittag der historische Kontext der Public Health in der Schweiz präsentiert und mit den Studierenden deren aktuelle Relevanz reflektiert.

Im Anschluss setzen sich die Studierenden mit den individuellen Aspekten der Professionalisierung auseinander (Kompetenzen, Berufsidentität, professionelles Handeln). Dabei werden v. a. nochmals die Entwicklungen des internationalen Rahmenmodells CompHP vorgestellt und aktuelle Projekte zu Kapazitätsentwicklung in der Schweiz. Für den Praxistransfer überblicken die Studierenden verschiedene Stelleninsetrate im Bereich GP und analysieren basierend auf ihren Abschlusskompetenzen die vom Arbeitsmarkt geforderten Kompetenzen. Damit soll ein Abgleich stattfinden zwischen ihrem Kompetenz-Status-quo und den geforderten Kompetenzen am Arbeitsmarkt. In einer weiteren Auseinandersetzung mit den spezifischen Kompetenzen in der GP erfolgt ein Rollenspiel zu einem fiktiven Bewerbungsgespräch, in dem verschiedene Professionen beteiligt sind. Die Studierenden üben, die spezifischen Kompetenzen als angehende Gesundheitsfördernde zu benennen und dafür zu argumentieren. Im Anschluss daran werden nochmals unterschiedliche professionelle Sichtweisen auf GP aus Sicht der Gesundheitsberufe und der Sozialen Arbeit vorgestellt und diskutiert. Zur weiteren Auseinandersetzung mit Kompetenzprofilen folgt ein Nachmittag, in dem 3 Absolventinnen und Absolventen des BSc GP ihre unterschiedlichen Karrierewege vorstellen. Die unterschiedlichen Potenziale und Herausforderungen werden präsentieren und im Anschluss in Kleingruppen im Peer-to Peer-Austausch niederschwellig diskutiert.

Schließlich werden an einem letzten Nachmittag die aktuellen Herausforderungen in der GP thematisiert. Der dazugehörige Arbeitsauftrag wird nun in Kleingruppen präsentiert und diskutiert. Dies dient einerseits zum Überblick über verschiedene aktuelle Herausforderungen im Berufsfeld

der GP und andererseits auch direkt als Prüfungsvorbereitung zur mündlichen Prüfung. In einem zusätzlichen Coaching werden die Studierenden auf die mündliche Prüfung durch die Lehrpersonen vorbereitet. Die mündliche Prüfung am Ende des Moduls überprüft das Wissen über die Professionalisierung der GP in der Schweiz und exemplarisch international, die Rollenklarheit als angehenden Gesundheitsfördernde und das Verständnis zu aktuellen Herausforderungen in der GP unter Berücksichtigung ethischer Prinzipien.

#### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Das Modul setzt voraus, dass sich die Lehrenden selbst mit der Professionalisierung von GP auseinandersetzen und ein klares Berufsbild im Studiengang verfolgen.
- Die Inhalte eignen sich für verschiedene Semester. Gegebenenfalls ist die Aufteilung über das Studium hinweg sinnvoll, um wiederkehrend die sich entwickelnde Berufsidentität zu reflektieren.
- Die Motivation der Studierenden für freiwillige Diskussionen und Reflexionen zu ihrer professionellen Haltung und Berufsidentität ist im Kontext eines vollen Curriculums oft niedrig. Dies führt oft zu niedriger Beteiligung an den Modulinhalten.

**Prüfungsmodalitäten:** Mündliche Prüfung als Einzelleistung (ca. 15 Minuten). Dabei werden die Inhalte des Moduls geprüft und die Reflexionsfähigkeit der Studierenden hinsichtlich ihrer Rolle als angehende Gesundheitsfördernde. Zur Vorbereitung arbeiten die Studierenden eine Reflexion einer aktuellen Herausforderung in der GP unter Berücksichtigung professionsethischer Aspekte aus.

#### Verwendete Literatur

Biehl, V., Ruckstuhl, B., & Wieber, F. (2024). A theoretical analysis of professionalism in health promotion with a focus on the Swiss context. *Global Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/17579759241246777>.

Bollinger, H. & Pfadenhauer, M. (2012). *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen*. Frankfurt: Mabuse Verlag.

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. und Stock, S. (2018). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. Bern: Hogrefe.

Van den Broucke, S. (2021). Strengthening health promotion practice: Capacity development for a transdisciplinary field. *Global Health Promotion*, 28(4), 36–45. <https://doi.org/10.1177/17579759211061751>.

Estermann, J., Page, J. & Streckeisen, U. (2013). *Alte und neue Gesundheitsberufe. Soziologische und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Kongress «Gesundheitsberufe im Wandel»*. Zürich: LIT.

### 5.1.16 Settings der Gesundheitsförderung und Prävention

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** FH-Prof<sup>in</sup>. Priv.-Doz<sup>in</sup>. Mag<sup>a</sup>. Dr<sup>in</sup>.Eva Mir, <https://mitarbeiter.fh-kaernten.at/evamir/>, [https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr\\_xprf](https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr_xprf), e.mir@fh-kaernten.at; FH-Prof. Mag. Dr. Holger Penz, <https://www.fh-kaernten.at/studium/gesundheits-soziales>, <https://www.researchgate.net/profile/Holger-Penz>, h.penz@fh-kaernten.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Fachhochschule Kärnten, Fakultät Gesundheit und Soziales, Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1. Studienjahr, 2. Semester; Teil des Moduls „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Semester 1–4; 18 ECTS Gesamtumfang)
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

**Lernziele:** Die Lehrveranstaltung „Settings der Gesundheitsförderung und Prävention“ zielt darauf ab, den Studierenden theoretische und praktische Kenntnisse in der Gesundheitsförderung und Prävention zu vermitteln, bezogen auf die unterschiedlichen Lebenswelten. Die Studierenden analysieren verschiedene Settings, wie Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (insbesondere Pflegeheime), Gemeinden oder auch Hochschulen, hinsichtlich ihrer Charakteristika, Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Sie lernen praktische Beispiele gesundheitsfördernder Maßnahmen in unterschiedlichen Lebenswelten kennen.

**Lehr- und Lerninhalte:** Die Lehrveranstaltung umfasst aktuell 4 zentrale Settings:

1. Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
2. Gemeinde
3. Hochschule
4. Pflegeheim

**Lehrmethoden:** Die Lehrveranstaltung kombiniert asynchrones Selbststudium mit synchronen Online- und Präsenzphasen. Die Methoden umfassen dabei unterschiedliche Ansätze:

1. Selbststudium zur Bearbeitung von wissenschaftlichen Artikeln, Grundlagendokumenten und Chartas.
2. Gastvorträge, in denen Expertinnen und Experten aus der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention ihr Wissen teilen und Einblicke in die Lebenswelten geben.
3. Einsatz von Gamification durch das Diskussionsspiel „Gesundheitsförderung – lohnt sich das?“ (Playdecide), das zur Schärfung der fachlichen Position und Vertiefung fachlicher Argumentationsfähigkeit anregt.
4. Reflexion im Rahmen der gemeinsamen Analyse aller Lehr- und Lerninhalte mit den Lehrveranstaltungsleiterinnen und -leitern und durch das Bearbeiten von Aufgaben mit Bezug zum Diskussionsspiel.

## Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

**Learning objectives:** The course "Settings for Health Promotion and Prevention" aims to provide students with theoretical and practical knowledge in health promotion and prevention in relation to different living environments. Students analyze various settings such as hospitals and healthcare facilities (especially nursing homes), communities, and universities in terms of their characteristics, differences, and similarities. They learn about practical examples of health promotion measures in different living environments.

**Teaching and learning content:** The course currently covers four central settings:

1. hospitals and health services
2. communities
3. universities
4. nursing homes

**Teaching methods:** The course combines asynchronous self-study with synchronous online and face-to-face phases. The methods include different approaches:

1. Self-study to work on scientific articles, basic documents, and charters
2. Guest lectures in which experts from the field of health promotion and prevention share their knowledge and provide insights into their settings and environments
3. Use of gamification through the discussion game "Health promotion – is it worth it?" (Playdecide), which encourages students to sharpen their professional position and deepen their ability to argue professionally
4. Reflection in the context of joint analysis of all teaching and learning content together with the teachers and through the completion of tasks related to the discussion game.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 2: Advocacy
- Standard 5: Führung
- Standard 7: Planung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden kennen unterschiedliche Settings der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. Schule, Betrieb, Hochschule, Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Gemeinde). Sie analysieren Projekte in unterschiedlichen Settings. Sie erläutern Strukturmerkmale und Problemlagen unterschiedlicher Settings. Sie untersuchen unterschiedliche Settings hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Spezifika. Sie entwickeln unter Einsatz spielerischer Elemente reflektierte Einzel- und Gruppenmeinungen zu aktuellen Problemlagen innerhalb von Settings und über deren Grenzen hinaus.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- analysieren (z. B. vergleichen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Die Lehrveranstaltung „Settings der Gesundheitsförderung und Prävention“ findet seit vielen Jahren an der FH Kärnten, Fakultät Gesundheit und Soziales, Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement statt. Ziel ist es, theoretische und praktische Kenntnisse in der Gesundheitsförderung und Prävention für spezielle Lebenswelten zu vermitteln. Zentraler Bestandteil ist das innovative Diskussionsspiel „Gesundheitsförderung – lohnt sich das?“. Die Entstehung des Diskussionsspiels ist im Rahmen einer wissenschaftlichen Publikation dargestellt und kann im Detail nachgelesen werden unter: Mir, E./Penz, H. (2021). „Gesundheitsförderung – lohnt sich das?“ Ein Diskussionsspiel für Ausbildung und Praxis [“Health promotion: Is it worth it?” A discussion game for training and practice]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 161, 63–65. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.01.001>

Das Diskussionsspiel, das mittlerweile in einer Neuauflage (Version 2) verfügbar ist (<https://www.fh-kaernten.at/studium/gesundheits-soziales/bachelor/gesundheits-und-pflegemanagement/diskussionsspiel-gesundheitsfoerderung>), wurde nach dem Konzept „PlayDecide“ (<https://playdecide.eu/>) von den beiden Lehrenden Eva Mir und Holger Penz unter Einbindung von Studierenden und Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung und Prävention (weiter)entwickelt. Das Spiel zielt darauf ab, die Studierenden zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheitsförderung anzuregen und ihre Argumentationsfähigkeit zu trainieren. Damit werden die sogenannten 21st Century Skills – Kompetenzen für die Zukunft – gefördert: Kritisches Denken, Kommunikation, Kollaboration, Führung und Initiative in und für Gesundheitsförderung in den unterschiedlichen Settings sind hier von zentraler Bedeutung. Das lässt sich auf einer inhaltlichen Ebene wunderbar mit den CompHP-Kernkompetenzen verschränken.

Die Lehr- und Lernmethoden verteilen sich pro Setting auf asynchrone Online-Selbstlernphasen und jeweils darauffolgende synchrone Face-to-Face-Einheiten (am Campus oder online). Die Studierenden bearbeiten Literaturstellen im Selbststudium als Vorbereitung auf die unterschiedlichen Settings. Zu diesen erstellen sie sogenannte „Informationskarten“, wie sie auch im Diskussionsspiel Anwendung finden. Gastvorträge von Expertinnen und Experten aus der Praxis vertiefen das theoretische Wissen und bieten Einblicke in die praktischen Herausforderungen und Anwendungen. Gemeinsame Diskussionen und Reflexionen der Inhalte mit den Lehrveranstaltungsleiterinnen und -leitern fördern die Analysefähigkeit sowie das kritische Denken. Das Diskussionsspiel selbst beruht auf dem Ansatz der Gamification, d. h. dem Einsatz spielerischer Elemente in einem nichtspielerischen Kontext. Im vorliegenden Lehrbeispiel wird Gamification genutzt, um die Studierenden zur aktiven Teilnahme zu motivieren und ihnen die Lehr- und Lerninhalte auf eine spielerische Weise zu vermitteln. Die unterschiedlichen Spielelemente fördern den Wissenserwerb, die Dialogorientierung sowie die Diskussionsbereitschaft rund um kontroversielle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Spielmaterialien bilden auch die Basis für die abschließende mündliche Prüfung.

Die Lernziele der Lehrveranstaltung umfassen das Verständnis der zentralen Konzepte und Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention, die praktische Anwendung des theoretischen Wissens in verschiedenen Settings wie Krankenhäusern, Gemeinden, Hochschulen und Pflegeheimen sowie die Fähigkeit, wissenschaftliche und praktische Aspekte zu hinterfragen und zu reflektieren.

Innovative Aspekte des Lehrbeispiels sind der Praxistransfer durch die Einbindung von Expertenvorträgen und Übungen zu den einzelnen Settings, die Integration von Online-Plattformen für das Selbststudium sowie die Nutzung des Gamification-Ansatzes. Der didaktische Ansatz kann auf unterschiedliche Settings der Gesundheitsförderung und Prävention angewandt werden: Anfänglich hatte die Lehrveranstaltung anstelle der Lebenswelt Pflegeheim etwa das Setting Schule adressiert. Durch die inhaltliche Ausrichtung des Bachelorstudienganges in den Bereich Gesundheits- und Pflegemanagement, mit zahlreichen berufsbegleitend Studierenden aus dem Setting Pflegeheim, ist es hier im Laufe der Zeit zu einem „Wechsel“ des Settings gekommen. Zudem liegt auch großes Potenzial in dem Diskussionsspiel, wenn es um die Praxis der Gesundheitsförderung geht: So könnte das Spiel etwa im Rahmen der Konstituierung von Steuerungsgruppen oder Projektgruppen in unterschiedlichen Settings eingesetzt werden, um unterschiedliche Sichtweisen, Erwartungen u. Ä. der beteiligten Akteurinnen und Akteure sichtbar zu machen und ein gemeinsames Verständnis zu zentralen Aspekten zu erarbeiten. In der Entwicklung des Diskussionsspiels wurden nicht nur Studierende eingebunden, auf die Teilhabe von Expertinnen und Experten, etwa aus dem Fonds Gesundes Österreich, wurde besonders Wert gelegt, um in den Spielmaterialien Impulse bedeutsamer Stakeholder der Gesundheitsförderung in Österreich einarbeiten zu können. Hier liegt auch die Herausforderung für die Lehrveranstaltung: Die Spielmaterialien müssen kontinuierlich kritisch reflektiert und bei Bedarf adaptiert werden, um neue Entwicklungen integrieren zu können.

Durch die konsequente Einbindung von Expertinnen und Experten in Form von Gastvorträgen („Expert Talks“) kommt es zu einer Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen (z. B. FGÖ, TU München, Krankenhäuser). Die Lehrveranstaltung wurde zu Corona-Zeiten zur Gänze online abgehalten, was sich auch als machbar erwies. Das Diskussionsspiel sollte erfahrungsgemäß jedoch jedenfalls in Präsenz gespielt werden: Die Einheiten am Campus fördern die Diskussionsbereitschaft und die Tiefe der gemeinsamen Reflexion der Lehr- und Lerninhalte.

Das Lehrbeispiel ist für mittelgroße Gruppen von etwa 20 bis 40 Studierenden geeignet und kann an unterschiedlichen gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen umgesetzt werden.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Expertinnen und Experten aus der Praxis beleben theoretische Grundlagenpapiere: So kann der Weg von gesundheitspolitischem Statement zur Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention gegangen werden.
- Durch das Team Teaching können Diskussionsaspekte aus unterschiedlichen Fachrichtungen beleuchtet werden: Wir schauen hier insbesondere durch die psychologische und soziologische Brille – weitere Perspektiven bringen die Expertinnen und Experten mit ihren unterschiedlichen Hintergründen ein.
- Interdisziplinarität im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention kann so in unterschiedlichen Lebenswelten sichtbar und diskutierbar gemacht werden.

- Eine gute Einbettung des Diskussionsspiels – von der Erklärung der Spielmechanismen über die stetige Einbindung im Rahmen der Lehreinheiten bis hin zur Prüfungssimulation und -durchführung – sind das Um und Auf.
- Der Einblick in verschiedene Settings vertieft das Verständnis über sich wiederholende Prinzipien, auch wenn diese unterschiedlich benannt werden, und schärft den Blick für tatsächliche Unterschiede.

**Prüfungsmodalitäten:** Den Abschluss bildet eine mündliche Prüfung (Erfahrungen liegen hier virtuell als auch in Präsenz vor), basierend auf den Wissens- und Diskussionsbeständen aus dem Diskussionsspiel. Geprüft und bewertet wird im Tandem (eine Lehrperson prüft, eine Lehrperson protokolliert im Detail). Das (z.T. erweiterte) Spielmaterial dient als Ausgangsbasis für die Formulierung der Prüfungsfragen.

### Verwendete Literatur

Um zu Beginn in die Settings-Diskussion einzusteigen: Poland, B., Krupa, G. & McCall, D. (2009). Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. *Health Promotion Practice*, 10, 505-516. Online verfügbar: [hpp.sagepub.com/content/10/4/505.full.pdf](http://hpp.sagepub.com/content/10/4/505.full.pdf) [25.07.2025]

Die jeweils aktuellen Chartas bzw. Deklarationen zu den einzelnen Settings (z. B. Okanagan-Charta für das Setting Hochschule).

### 5.1.17 Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit – Theorie und Praxis im Dialog

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Michael Url, Tomislav Dautovic, Christian Fessler; christian.fessler@proges.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH für Soziale Arbeit Linz, BA Soziale Arbeit
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 4. Semester, Sozialraumorientierung im Kontext der Gemeinwesenarbeit
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Integrierte Lehrveranstaltung  
ECTS: 1,5 ;Theorie und Praxis: 12 EH
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Sozialarbeit beschäftigt sich mit Ursachen, Auswirkungen und Lösungsoptionen von sozialen Problemen. Ziel der Ausbildung am FH-Studiengang Soziale Arbeit ist die anwendungsorientierte Ausbildung von Expertinnen und Experten für die Inklusion, Rehabilitation und Resozialisierung von Menschen in schwierigen Lebenslagen. Die Studierenden lernen professionelles Handeln in den Spannungsfeldern von Auftraggeberinnen und Auftraggebern sowie Adressatinnen und Adressaten, aber auch von Empathie und Abgrenzung in der Klientenerziehung.

Sozialraumorientierung (im Kontext der Gemeinwesenarbeit): Ein Erklärungsmodell für Einzel-, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit; Begriffsdefinitionen, verschiedene Entwicklungslinien; praktische Anwendung – Beispiele; Settlementbewegung als Wurzel der Gemeinwesenarbeit; Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit; Erklärungsmodelle und Handlungskonzept Gemeinwesenarbeit; Ressourcenorientierung und Netzwerkarbeit; Aktivierung und Empowerment; Community Organising; Praxisanwendung – Beispiele in der Stadt und in ländlichen Gebieten. „GWA ist eine sozialräumliche Strategie, die sich ganzheitlich auf den Stadtteil (als Synonym für andere soziale Räume: Straße, Nachbarschaft, Quartier...) und nicht pädagogisch oder sozialtherapeutisch auf einzelne Individuen richtet. Sie arbeitet mit den Ressourcen des Stadtteils und seiner Bewohner, um seine Defizite aufzuheben. Damit verändert sie dann auch die Lebensverhältnisse der Bewohner. Es geht ihr darum, deren Handlungsmöglichkeiten zu erweitern und sie zur Selbstorganisation zu befähigen.“ (Hinte, 2010). Einführung in den Gesundheitsförderung und Exkursion zu kommunalen Gesundheitsförderungseinrichtungen wie PROGÉS.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Social work deals with the causes, effects, and solution options for social problems. The goal of the Social Work degree program at universities of applied sciences is to provide practice-oriented training for experts in the inclusion, rehabilitation, and reintegration of people in difficult life situations. Students learn professional action within the tension fields between clients and commissioning parties, as well as between empathy and boundary-setting in client relationships.

Community-oriented social work (in the context of community development): An explanatory model for individual, group, and community work; definitions of terms; various lines of development; practical application—examples; the Settlement Movement as the root of community work; the working principles of community development; explanatory models and action concepts in community work; resource orientation and network building; activation and

empowerment; community organizing; practical application—examples in urban and rural areas. Introduction to health promotion and excursions to municipal health promotion facilities such as PROGES.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht.
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Klimawandel und Gesundheitsförderung.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Durch die Integration von Grundlagen der Gesundheitsförderung in das Curriculum der Sozialen Arbeit werden sektorenübergreifende und multidisziplinäre Ansätze vermittelt mit dem Ziel, die Aspekte der Gesundheitsförderung in der eigenen Arbeit zu ermöglichen und damit eine gesunde Lebenswelt mitzugestalten.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Handlungsorientierte Lehrveranstaltung für 15–25 Studierende der Sozialen Arbeit

Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit sind zentrale Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, die Studierende oft als abstrakt erleben. Um Theorie und Praxis zu verknüpfen, wurde ein partizipatives, methodenvielältiges Lehrforma entwickelt. Die Motive:

- Theorie-Praxis-Transfer: Studierende sollen theoretische Konzepte (z. B. Grundlagen und Kriterien der Gesundheitsförderung) anwendbar erleben.
- Kompetenzaufbau: Neben Fachwissen werden kommunikative, analytische und organisatorische Fähigkeiten trainiert – essenziell für die Arbeit in sozialen Räumen.

- Innovation durch Praxisbezug: Kooperationen mit lokalen Akteurinnen und Akteuren (z. B. PROGES) ermöglichen reale Projektarbeit.
- Interdisziplinarität: Expertinnen und Experten aus der Public Health erweitern die Perspektiven.

Ziel ist es, Studierende zu aktiven Gestalterinnen und Gestaltern sozialer Prozesse zu machen – statt passiver Wissensvermittlung steht eigenständiges Handeln im Fokus.

### Lehr- und Lernmethoden

Eine abwechslungsreiche Methodik kombiniert Input, Praxis und Reflexion:

- a) Theorieinput (ca. 20 %)
  - Impulsvorträge zu Grundlagen (z. B. Settlementbewegung, Community Organizing, Kommunale Gesundheitsförderung).
  - Gastvorträge von Praktikerinnen und Praktikern (z. B. Stadtteilarbeiter:innen, Public Healthy).
  - Lehrgespräche zur Vertiefung zentraler Begriffe.
- b) Praxisphase (ca. 50 %)
  - Exkursionen: Besuche in Einrichtungen wie PROGES mit anschließender Diskussion.
  - Projektarbeit in Kleingruppen (3–5 Personen).
  - Sozialraumanalyse: Erhebung von Daten (Infrastruktur, Netzwerke, Bedarfe) und Ableitung von Handlungsempfehlungen.
- c) Reflexion (ca. 20 %)
  - Gruppendiskussionen nach Projekten: „Was lief gut? Wo gab es Hindernisse?“

### Gruppengröße und Durchführbarkeit

Ideale Gruppengröße: 15–25 Studierende (ermöglicht Kleingruppenarbeit und individuelle Betreuung).

### Innovative Aspekte

- Praxis-Forschungs-Transfer: Projekte fließen in lokale Initiativen ein (z. B. als Handlungsempfehlungen).
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Einbindung von Stadtplanerinnen und -planern und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern.

### Evaluation und Qualitätssicherung

- Feedback der Studierenden
- Reflexion mit Praxispartnerinnen und -partnern
- Anpassung der Methoden basierend auf den Erfahrungen.

## Fazit

Das Lehrbeispiel verbindet Theorie, Praxis und Reflexion durch partizipative Methoden und Kooperationen mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung. Es stärkt Handlungskompetenz, Transferfähigkeit und interdisziplinäres Denken – und bereitet Studierende optimal auf die komplexen Anforderungen der Sozialen Arbeit vor.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Vermittlung von Theorien der Gesundheitsförderung mit Praxisbeispielen verknüpfen
- Besuch von Praxisprojekten aus dem Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung

**Prüfungsmodalitäten:** Anwesenheit und Mitarbeit

### Verwendete Literatur

BZgA (2021). Kriterien für gute Praxis sozialogenbezogener Gesundheitsförderung. Zugriff am 30.9.2025 unter [https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Good\\_Practice/21-08-30\\_Broschuere\\_Good\\_Practice-Kriterien\\_neu\\_barrierefrei\\_01.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf)

### 5.1.18 Studierendengesundheit: Von Studierenden für Studierende

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Alice Inauen Lehner; <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/person/inae>, [alice.inauenlehner@zhaw.ch](mailto:alice.inauenlehner@zhaw.ch)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, BSc Gesundheitsförderung und Prävention
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester, GP.303 Transformation in Zielgruppen und Settings
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 6 ECTS (Modul, 6 SWS, inkl. Vor- und Nachbereitung der Studierenden)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In diesem Modul werden Ansätze der Gesundheitsförderung mit Grundlagen der Organisationsentwicklung verknüpft. Die Studierenden entwickeln eine Projektskizze zum studentischen Gesundheitsmanagement. Ein Projekt wird jeweils von einer Jury ausgewählt und im darauffolgenden Jahr auch umgesetzt.

Die Studierenden...

- ...wenden gesundheitsfördernde Ansätze in Zielgruppen und Settings an.
- ...unterstützen Lernprozesse in Organisationen.
- ...fördern den nachhaltigen Aufbau von Kooperationen und Netzwerken.

Die Studierenden...

- ...verstehen Systeme und deren Funktionsweise.
- ...wenden Methoden der Organisationsentwicklung an.
- ...beschreiben Herausforderungen im betrieblichen und studentischen Gesundheitsmanagement.
- ...gestalten partizipative Veränderungsprozesse.
- ...beschreiben, wie Veränderungen auf Verhaltens- und Verhältnisebene unterstützt werden können.
- ...reflektieren die Rolle von Change Agents.
- ...bauen Netzwerke auf.
- ...reflektieren Methoden und Vorgehensweisen anhand eines Beispielprojekts.

Lerninhalte sind...

- Grundlagen sozialer Systeme und organisationaler Veränderung
- Setting-Ansatz
- Ottawa-Charta (WHO)
- Organisationsentwicklung
- Prozessberatung
- Change Agent: Rolle und Aufgaben
- Betriebliches und studentisches Gesundheitsmanagement
- Gütekriterien gesundheitsfördernder Hochschulen
- Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention

- Verhaltensänderungstechniken
- Netzworkebildung und -arbeit
- Projektarbeit

### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In this module, approaches to health promotion are linked with the fundamentals of organizational development. Students develop a project outline for student health management. Each year, one project is selected by a jury and implemented in the following year.

Students...

- ...apply health promotion approaches in target groups and settings.
- ...support learning processes within organizations.
- ...promote the sustainable development of cooperation and networks.

Students...

- ...understand systems and how they function.
- ...apply methods of organizational development.
- ...describe challenges in workplace and student health management.
- ...design participatory change processes.
- ...explain how behavioral and structural changes can be supported.
- ...reflect on the role and responsibilities of change agents.
- ...build interprofessional and intersectoral networks.
- ...reflect on methods and approaches using a sample project.

Content:

- Basics of social systems and organizational change
- Setting approach
- Ottawa Charter (WHO)
- Organizational development
- Process consulting
- Role and tasks of change agents
- Workplace and student health management
- Quality criteria for health-promoting universities
- Behavioral and structural prevention measures
- Behavior change techniques
- Network building and collaboration
- Project work

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung).
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.

Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 5: Führung
- Standard 7: Planung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden verstehen Systeme und deren Funktionsweise. Die Studierenden wenden Methoden der Organisationsentwicklung an. Die Studierenden beschreiben Herausforderungen im betrieblichen und studentischen Gesundheitsmanagement. Die Studierenden gestalten partizipative Veränderungsprozesse. Die Studierenden beschreiben, wie Veränderungen auf Verhaltens- und Verhältnisebene unterstützt werden können. Die Studierenden reflektieren die Rolle von Change Agents und bauen Netzwerke auf. Die Studierenden reflektieren Methoden und Vorgehensweisen anhand eines Beispielprojekts (siehe oben).

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Im Rahmen des 6-ECTS-Moduls im 3. Semester des Bachelorstudiengangs „Gesundheitsförderung und Prävention“ werden Ansätze der Gesundheitsförderung mit Grundlagen der Organisationsentwicklung verknüpft. Im Zentrum steht die Frage, wie Gesundheitsförderung als strategische Intervention in soziale Systeme – konkret Organisationen – gedacht und umgesetzt werden kann. Die Studierenden bearbeiten diese Fragestellung praxisnah anhand eines selbst entwickelten Projekts zur Förderung von Gesundheit an ihrer eigenen Hochschule. Die Hochschule selbst wird dabei als Setting verstanden, in dem Gesundheitsförderung konkret erlebbar und gestaltbar wird.

Seit dem Herbstsemester 2021 unterstützt das Departement Gesundheit die Umsetzung eines studentischen Projekts jährlich mit bis zu 10.000 Schweizer Franken. Diese Maßnahme stärkt die Positionierung der Hochschule als gesundheitsfördernde Institution und schafft einen realen Anwendungsrahmen für studentisches Engagement. Die Möglichkeit, ein Projekt tatsächlich umzusetzen, erhöht die Motivation der Studierenden und fördert die Relevanz des Gelernten.

Das Modul basiert auf einem didaktischen Konzept, das projektbasiertes Lernen, kooperative Gruppenarbeit, reflexive Praxis und interaktive Lehrformate miteinander verbindet. Die Studierenden arbeiten in Gruppen von 3–4 Personen an einer eigenen Projektidee, die sich auf gesundheitsbezogene Veränderungen an der Hochschule bezieht. Mögliche Themen sind etwa Erholung, Mitwirkung, soziale Unterstützung, Stress, Bewegung oder Ernährung. Die Projektarbeit ist über das gesamte Semester hinweg strukturiert und wird durch gezielte Inputs, Gruppenreflexionen und individuelles Coaching begleitet. Die Studierenden lernen, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen – insbesondere die Sichtweise von Gesundheitsfördernden sowie die der

jeweiligen Zielgruppe. Diese Perspektivwechsel fördern ein vertieftes Verständnis für Bedürfnisse, Erwartungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Die Lehrpersonen übernehmen die Rolle von prozessbegleitenden Coaches. Sie fördern die Anwendung von Theorien und Methoden der Organisationsentwicklung, des Change-Managements und der Gesundheitsförderung. Reflexionen erfolgen regelmäßig im Plenum und in Kleingruppen, unterstützt durch strukturierte Feedbackformate und Peer-Feedback. Die Studierenden entwickeln eine evidenzbasierte Projektskizze, die sowohl Maßnahmen zur Verhaltens- als auch zur Verhältnisprävention umfasst. Am Ende des Semesters präsentieren die Gruppen ihre Projektidee in einer kurzen, max. 5-minütigen Präsentation vor den anderen Studierenden, Lehrpersonen sowie weiteren interessierten, gezielt dafür eingeladenen Akteurinnen und Akteuren.

Ein zentrales didaktisches Element ist die kontinuierliche Verknüpfung von Theorie und Praxis. Während des Semesters beziehen die Studierenden die vermittelten Inhalte immer wieder auf ihr eigenes Projekt. So wird beispielsweise im Unterricht die Bedeutung der Stakeholder-Einbindung thematisiert. In den Kleingruppen diskutieren die Studierenden daraufhin, welche Akteurinnen und Akteure für ihr Projekt relevant sind und wie sie diese einbeziehen könnten. Oder beim Thema „Umgang mit Widerstand“ reflektieren sie, welche Formen von Widerstand in ihrem Projekt auftreten könnten – etwa institutionelle Hürden oder mangelnde Beteiligung –, und erarbeiten gemeinsam Strategien zur konstruktiven Bewältigung. Diese praxisnahe Auseinandersetzung fördert ein vertieftes Verständnis und stärkt die Handlungskompetenz.

Das Modul wird jeweils von rund 60 Studierenden besucht, die in Kleingruppen arbeiten. Der Unterricht und die Coachings finden zu etwa einem Drittel online und zu zwei Dritteln in Präsenz statt. Diese hybride Struktur ermöglicht eine flexible Gestaltung und fördert sowohl digitale Kompetenzen als auch persönliche Interaktion.

Nach Abschluss des Semesters werden die besten Projektideen einer interdisziplinären Jury präsentiert. Diese setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Departementsleitung, Studiengangsleitungen, der Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), des Bachelorstudiengangs sowie der Studierendenvertretung zusammen. Ein Siegerprojekt wird ausgewählt und im Folgejahr umgesetzt.

### Beispiele umgesetzter Projekte

- „Bewegter Unterricht“: Förderung von Bewegung im Studienalltag durch aktivierende Lehrmethoden
- „Student:innenfutter“: Unterstützung gesunder Ernährung durch niederschwellige Angebote
- „Stressless – der Podcast“: Sensibilisierung für Stress und Vermittlung von Bewältigungsstrategien
- Spielkiste: Förderung von Bewegung und Gemeinschaft am Campus durch frei zugängliche Spielmaterialien

Auch bei der Umsetzung der Projekte werden Studierende einbezogen – außerhalb des Moduls, z. B. durch studentische Mitarbeit, Fokusgruppendifkussionen oder Kurzbefragungen. So entsteht ein nachhaltiger Lernprozess, der über das Semester hinauswirkt und die Hochschule als gesundheitsförderndes Setting weiterentwickelt.

### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Die Aussicht, dass eines der Projekte tatsächlich umgesetzt wird, wirkt stark motivierend auf die Studierenden. Sie erleben, dass ihr Engagement Wirkung zeigt und ihre Ideen ernst genommen werden – das stärkt Selbstwirksamkeit und fördert aktives Lernen.
- Auch die freie Themenwahl durch die Studierendengruppen wirkt motivierend und fördert Eigenverantwortung sowie Kreativität. Dabei sollte jedoch darauf geachtet werden, dass eine gewisse thematische Vielfalt entsteht und unterschiedliche Handlungsfelder der Gesundheitsförderung abgedeckt werden. Dies kann durch eine gezielte Moderation der Themenwahl oder durch ergänzende Impulse unterstützt werden.
- Um Frustration zu vermeiden, sollten wichtige Rahmenbedingungen frühzeitig transparent gemacht werden. Dazu gehören z. B. bauliche Einschränkungen, verfügbare Räume, technische Möglichkeiten oder organisatorische Vorgaben. So können unrealistische Projektideen vermieden und die Energie gezielt eingesetzt werden.
- Die Rolle der Lehrpersonen als Coaches ist zentral. Eine klare Struktur mit festen Coaching-Terminen, Feedbackformaten und Reflexionsphasen unterstützt die Studierenden in ihrer Projektarbeit und fördert die Qualität der Ergebnisse.

### **Prüfungsmodalitäten:**

Der Leistungsnachweis für das Modul setzt sich aus zwei Teilleistungen zusammen:

- Teilleistung A: Projektauftrag – Gruppenarbeit: Die Studierenden entwickeln eine Projektskizze für das studentische Gesundheitsmanagement inkl. Kurzpräsentation am Ende des Semesters.
- Teilleistung B: Schriftliche Prüfung

Die Modulnote wird aus dem Durchschnitt der Noten der Teilleistungen A und B gebildet.

## 5.2 Masterniveau

### 5.2.1 Gender Health & Diversity

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Sarah Aldrian (Team - Hochschule Burgenland); sarah.aldrian@hochschule-burgenland.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH; Masterstudiengang Gesundheitsförderung und ökosoziales Personalmanagement  
**Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester; Vertiefung Gesundheitsförderung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Lehrveranstaltung „Gender, Health & Diversity“ befähigt Studierende, Prinzipien einer gendergerechten und diversitätsorientierten Gesundheitsförderung analytisch zu durchdringen und in konkrete Maßnahmen zu überführen. Ausgehend von der Relevanz geschlechts- und diversitätsspezifischer Unterschiede für gesundheitliche Chancengerechtigkeit werden Zusammenhänge zwischen Gender-Pay-Gap, Care-Arbeit, Arbeitsorganisation und Gesundheit herausgearbeitet. Das Modell der „Four Layers of Diversity“ nach Gardenswartz/Rowe (2003) dient als strukturierender Bezugsrahmen, um Intersektionalität in verschiedenen Lebens- und Arbeitswelten sichtbar zu machen und Risiken wie Mobbing oder Gewalt in ihrer gesundheitlichen Tragweite zu reflektieren. Didaktisch verbindet die Lehrveranstaltung forschungsbasierten Input mit kompetenzorientierter Anwendung: Flipped-Classroom-Phasen (u. a. mit kuratierten Online-Ressourcen wie „Transgender Health“), dialogische Arbeit an Fallvignetten und Co-Creation mit Praxispartnerinnen und -partnern werden durch eine „Indikatoren-Werkstatt“ ergänzt, in der Studierende alternative Kenngrößen jenseits klassischer betriebswirtschaftlicher Logiken entwickeln. Leistungsnachweise erfolgen über ein projektbasiertes Portfolio, einen Pitch sowie einen Reflektionsbericht. Das Format ist für Präsenz-, Online- und Hybridunterricht geeignet; optimal sind Gruppen von 20–35 Studierenden mit Arbeit in Kleinteams.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The course “Gender, Health & Diversity” enables students to analytically understand the principles of gender-equitable and diversity-oriented health promotion and translate them into concrete measures. Based on the relevance of gender- and diversity-specific differences for health equity, connections between the gender pay gap, care work, work organization, and health are explored. The “Four Layers of Diversity” model by Gardenswartz/Rowe (2003) serves as a structuring frame of reference to make intersectionality visible in different living and working environments and to reflect on risks such as bullying or violence in terms of their health implications. Didactically, the course combines research-based input with competence-oriented application: flipped classroom phases (including curated online resources such as “Transgender Health”), dialogical work on case vignettes, and co-creation with practice partners are supplemented by an “indicator workshop” in which students develop alternative parameters beyond classic business

logic. Performance is assessed via a project-based portfolio, a pitch, and a reflection report. The format is suitable for in-person, online, and hybrid courses; groups of 20–35 students working in small teams are ideal.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden sind in der Lage, die Konzepte der gendergerechten Gesundheitsförderung und Diversität zu erläutern und in den Kontext von Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzuordnen, genderspezifische Unterschiede und Diversitätsaspekte in Bezug auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu analysieren und Maßnahmen entsprechend anzupassen, inklusive und partizipative Planungs- und Umsetzungsprozesse für Gesundheitsförderungsprojekte zu entwickeln, die Bedeutung von Diversität für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu reflektieren und praxisorientierte Lösungen für unterschiedliche Zielgruppen zu erarbeiten

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Die Lehrveranstaltung adressiert ein zentrales Spannungsfeld aktueller Gesundheitsförderung: Während sich gesundheitliche Ressourcen und Risiken entlang von Geschlecht, sozialer Lage, Migrationserfahrung, Alter, Behinderung oder sexueller Orientierung ungleich verteilen, werden

organisatorische Entscheidungen häufig an Kennzahlen ausgerichtet, die diese Ungleichheiten nur unzureichend erfassen. Vor diesem Hintergrund verfolgt das Lehrbeispiel das Ziel, Studierende zu befähigen, Gesundheitsförderung konsequent aus einer Gender- und Diversity-Perspektive zu denken, kritisch zu reflektieren und in realitätsnahen Settings umzusetzen. Die Studierenden sollen lernen, die Arbeitswelt und private Lebenswelten als gestaltbare Kontexte zu begreifen und hierfür evidenzinformierte, faire und praktikable Indikatorensysteme zu entwickeln.

Das didaktische Design folgt dem Prinzip des „Constructive Alignment“. Wissensaufbau, Kompetenzentwicklung und Leistungsüberprüfung sind eng miteinander verschränkt. Inhaltlich werden die theoretischen Grundlagen gendergerechter Gesundheitsförderung und des Diversitätskonzepts eingeführt und fortlaufend auf Praxisfragestellungen angewandt. Das Modell der „Four Layers of Diversity“ (Gardenswartz/Rowe 2003) dient dazu, Intersektionalität systematisch zu erfassen und die Übersetzung in konkrete Maßnahmen, etwa in Betrieben, Bildungseinrichtungen oder kommunalen Settings, zu leiten. Parallel dazu werden Strukturen der Arbeitswelt hinsichtlich Lohnungleichheiten, Verteilung unbezahlter Care-Arbeit, Zeit- und Schichtautonomie sowie organisationaler Kultur analysiert, um deren gesundheitliche Effekte herauszuarbeiten.

Die Lernziele sind kompetenzorientiert formuliert. Auf der Ebene des Wissens steht die Fähigkeit im Vordergrund, die Konzepte gendergerechter Gesundheitsförderung und Diversität präzise zu erläutern und in den Kontext von Maßnahmen einzuordnen. Analytisch sollen Studierende geschlechts- und diversitätsspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten identifizieren, kritisch bewerten und aus diesen Analysen tragfähige Anpassungen ableiten. Gestalterisch ist vorgesehen, inklusive und partizipative Planungs- und Umsetzungsprozesse für Gesundheitsförderungsprojekte zu entwerfen, zu erproben und anhand geeigneter Kriterien zu überprüfen. Schließlich wird die Bedeutung von Diversität für psychosoziale Gesundheit reflexiv erschlossen, um ausgehend von unterschiedlichen Zielgruppen passgenaue, praktikable Lösungen zu entwickeln.

Methodisch verbindet die Lehrveranstaltung forschungsbasierte Impulse mit handlungsorientierten Lerngelegenheiten. Flipped-Classroom-Elemente, die auf kuratierte wissenschaftliche Ressourcen und hochwertige Online-Kurse (Stanford Online o. J.) zurückgreifen, unter anderem auf Materialien zu Transgender-Gesundheit, bereiten die gemeinsame Arbeit vor und schaffen ein geteiltes begriffliches Fundament. In den synchronen Lehrphasen werden diese Grundlagen in Fallanalysen, Simulationen und moderierten Expertengesprächen mit Praxisstellen verdichtet. Die Kooperation mit regionalen und österreichweiten Akteurinnen und Akteure ermöglicht es, reale Problemstellungen der Gesundheitsförderung zu bearbeiten und die Anschlussfähigkeit der erarbeiteten Lösungen zu prüfen.

Ein besonderes Merkmal bildet die „Indikatoren-Werkstatt“. Hier entwickeln die Studierenden – ausgehend von Theorie, Empirie und Praxiserfahrungen – alternative Kenngrößen, die klassische Kennzahlensysteme sinnvoll ergänzen. Neben Pay-Equity-Maßen und approximativen Größen zur Care-Last werden beispielsweise Facetten psychologischer Sicherheit, Zugehörigkeitserleben, Partizipation sowie kontextualisierte Formen von Absentismus und Präsentismus berücksichtigt. Ziel ist nicht die bloße Addition weiterer Zahlen, sondern die Entwicklung eines für die jeweilige Zielgruppe und das Setting handlungsleitenden, ethisch reflektierten und datenschutzkonformen Indikatorensets. Dieses wird im Verlauf der Lehrveranstaltung iterativ erprobt, argumentativ begründet und in prototypische Maßnahmen übersetzt.

Zur Förderung vertiefter Selbstreflexion werden begleitende Lernjournale eingesetzt. Geleitete Fragen unterstützen die Auseinandersetzung mit eigenen Rollenbildern, impliziten Bias und Privilegierungs- bzw. Vulnerabilitätserfahrungen. Kritische Ereignisse, etwa Fälle von Mobbing oder Gewalt, werden mit Blick auf Betroffenen-, Organisations- und Systemperspektiven analysiert, um Spannungen zwischen individueller Verantwortung, strukturellen Rahmenbedingungen und rechtlichen Vorgaben sichtbar zu machen. Kollegiale Beratung und Peer-Feedback ermöglichen es, Perspektiven zu erweitern und die Qualität der eigenen Argumentation zu schärfen.

Die Projektarbeit folgt einer Co-Creation-Logik. In Kleinteams werden anhand eines Double-Diamond-Zyklus Bedarfe erhoben, Problemstellungen präzisiert, Lösungsansätze generiert und in niederschwellige Prototypen überführt. Dazu gehören etwa Ablaufkonzepte für partizipative Workshops, Kommunikationsbausteine für sensible Zielgruppen, Checklisten für barrierearme Umsetzung oder Skizzen für interne Richtlinien. Ein Gender- bzw. Health-Equity-Impact-Check dient als strukturierendes Bewertungsraster und macht intendierte wie unbeabsichtigte Effekte transparent. Die Ergebnisse werden in einer Poster- und Pitch-Session präsentiert und mit Praxispartnerinnen und -partnern rückgekoppelt.

Die Leistungsüberprüfung ist auf Kompetenzentwicklung ausgerichtet. Ein Portfolio bildet das Rückgrat der Beurteilung: Es vereint das Projektkonzept mit Zielgruppenanalyse, einer nachvollziehbaren Wirklogik („Theory of Change“), dem dokumentierten Equity-Check und dem begründeten Indikatorenset. Ergänzend werden ein öffentlicher Pitch bzw. ein wissenschaftlich gestaltetes Poster sowie ein individueller Reflexionsbericht gefordert, der Lernfortschritte, offene Fragen und nächste Schritte zusammenführt. Formatives Feedback erfolgt kontinuierlich über kurze Check-ins.

Hinsichtlich Organisation und Durchführbarkeit ist das Lehrbeispiel flexibel angelegt. Es eignet sich für Präsenz-, Online- und Hybridszenarien, sofern klare Moderationsstandards, barrierearme Materialien und datenschutzkonforme Kollaborationstools verwendet werden. Eine Gruppengröße von 20–35 Studierenden hat sich als günstig erwiesen; die Arbeit in Kleinteams erlaubt differenzierte Zuständigkeiten und erleichtert die Einbindung von Praxispartnerinnen und -partnern. Blockformate, etwa komprimierte Wochenenden, sind möglich und für externe Kooperationen oft vorteilhaft.

Die Lehrveranstaltung ist ethisch und datenschutzrechtlich sorgfältig gerahmt. Falls externe Daten oder Praxisfälle genutzt werden, erfolgt die Arbeit ausschließlich mit anonymisierten bzw. aggregierten Informationen; Einwilligungen für externe Präsentationen werden eingeholt und sensible Inhalte werden in einem Setting psychologischer Sicherheit verhandelt. Diversitätsgerechte Didaktik, einschließlich verständlicher Sprache, barrierearmer Gestaltung und vielfältiger Beispiele, stellt sicher, dass sich unterschiedliche Lernvoraussetzungen produktiv einbringen lassen.

In ihrer Wirkung zielt die Lehrveranstaltung auf zweierlei: Erstens sollen Studierende in der Lage sein, gendersensible und diversitätsorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen evidenzinformiert zu konzipieren, partizipativ zu planen und in verschiedenen Lebenswelten zu implementieren. Zweitens sollen sie befähigt werden, Indikatorensysteme zu entwickeln, die Gleichstellung, Teilhabe und psychosoziale Gesundheit angemessen abbilden und damit als Grundlage für faire, gesundheitsförderliche Entscheidungen in Organisationen dienen. Auf diese Weise eröffnet

die Lehrveranstaltung neue Perspektiven auf Arbeits- und Lebenswelten und stärkt die Fähigkeit, diese im Sinne von Gendergerechtigkeit, Diversität und Gesundheit aktiv zu gestalten.

#### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Praxispartnerschaften standardisieren: Übertragbare Templates (Partner-Briefing, Zeitplan für Expertendialoge) bereitstellen. Eine „Challenge-Bank“ mit realen Aufgabenstellungen (regional/national) erleichtert institutsübergreifende Kooperation und Kontextanpassung.

#### Prüfungsmodalitäten:

- Projekt-Portfolio als Gruppenleistung (60 %): Projektkonzept mit Zielgruppenanalyse; skizzierte „Theory of Change“/Logikmodell; Gender-/Health-Equity-Impact-Check des Vorhabens; Ergebnisse der Indikatoren-Werkstatt (begründetes Indikatorenset inkl. Datenerhebungs-/Ethikplan); Literatur- und Quellenarbeit. Umfang: 12–15 Seiten, zzgl. Anhang; Abgabe als PDF.
- Poster und Kurz-Pitch als Gruppenleistung (20 %): Präsentation (Poster A1 oder einseitige Slide, 7 Min. Pitch + 3 Min. Q&A). Bewertet werden: Problempräzision und Kontextbezug, Zielgruppengerechtigkeit, Umsetzungstiefe, Visualisierung/Argumentationslogik, Umgang mit Feedback.
- Reflexionsbericht als Individualleistung (20 %): 1.200–1.500 Wörter. Gegenstand: Lernfortschritt bezogen auf LV-Lernziele; Selbstreflexion zu Bias/Privilegien/Vulnerabilitäten; kritische Einordnung von Methodenentscheidungen (z. B. Auswahl von Indikatoren, Partizipationsgrad, Datenschutz).

#### Verwendete Literatur

Duck-Chong, E., Newman, C.E., Robinson, K.H., Smith, A.K., Aggleton, P. & Davies, C. (2024). *Social Perspectives on Trans Health*. Vereinigtes Königreich: Taylor & Francis.

Gahagan, J.C., Bryson, M. (2021). *Sex- and Gender-Based Analysis in Public Health*. Deutschland: Springer International Publishing.

Gardenswartz, Lee/Rowe, Anita (1998). *Managing Diversity - A Complete Desk Reference and Planning Guide*. New York.

Spallek, J. (2021). *Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien*. Deutschland: Hogrefe AG.

Wallwiener, D., Brucker, S., Scharl, A., Doubek, K. & Simoes, E. (2023). *Frauengesundheit - Frauenmedizin: fachübergreifend und kompakt*. Deutschland: Elsevier.

## 5.2.2 Gesunder Start ins Studium – Onboarding-Programm für Erstsemestrige

- **Name der lehrenden Personen (inkl. Link zur Kontaktseite):** FH-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Mir, <https://mitarbeiter.fh-kaernten.at/evamir/>, [https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr\\_xprf](https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr_xprf), e.mir@fh-kaernten.at; Dr.<sup>in</sup> Doris Gebhard, <https://www.hs.mh.tum.de/sportdidaktik/team/wissenschaftliche-mitarbeitende/dr-doris-gebhard/>, <https://www.researchgate.net/profile/Doris-Gebhard>
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH Kärnten: BA Biomedizinische Analytik, BA Ergotherapie, BA Gesundheits- und Pflegemanagement (BB und VZ), BA Logopädie, BA Radiologietechnologie, MA Gesundheitsmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1. Semester, geblockt jeweils in der ersten Studienwoche, z. T. mit Follow-up-Terminen im Semesterverlauf
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

„Gesunder Start ins Studium“ ist ein Onboarding-Programm für Erstsemestrige, das gemeinsam mit Studierenden der Ergotherapie der FH Kärnten unter Einsatz von partizipativen Forschungsmethoden entwickelt und im Wintersemester 2013/14 erstmals an diesem Studiengang realisiert wurde. Ziel ist es, Selbst- und Sozialkompetenzen im Rahmen eines outdoor-pädagogischen Trainings zu fördern sowie die Transition in das Hochschulleben zu unterstützen. Studentengesundheit und deren Bedeutung für die Studierfähigkeit werden zu Beginn adressiert, es folgt ein eintägiges outdoor-pädagogisches Training an einer Outdoor-Location im Team Teaching, ein Reflexionstermin zum Transfer der Erfahrungen in den Hochschulalltag sowie Peer-Mentoring. Mittlerweile hat das didaktische Konzept an zahlreichen Studiengängen der Fakultät Gesundheit und Soziales curriculare Verankerung erfahren und auch die Fakultät Wirtschaft & Management zur Entwicklung des Konzepts „Aktiver Start ins Studium“ inspiriert. Seit mehr als 10 Jahren findet eine intensive Beforschung von „Gesunder Start ins Studium“ ganz im Sinne von Scholarship of Teaching and Learning (SoTL) statt, die sich in zahlreichen Publikationen zum Lehrkonzept, der Evaluation und zu didaktischen Überlegungen rund um Lernen in, mit und für die Natur niederschlägt.

### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

“Healthy Study Start” is an onboarding program for first year students. Using participatory research methods, it was developed in collaboration with occupational therapy students at Carinthia University of Applied Sciences. The first implementation was in the winter term 2013/14. The aim of the onboarding program is to promote personal and social skills through outdoor pedagogical training and to support the transition to university life. Student health and its importance for study skills are addressed at the beginning. A one-day outdoor pedagogical training at an outdoor location using team teaching, a reflection session on transferring the experiences into everyday university life, and peer mentoring are also used. “Healthy Study Start” has been integrated in numerous degree programs at the Faculty of Health and Social Sciences and has also inspired the Faculty “Economics & Management” to develop the “Active Study Start” concept. For more than ten years, intensive research has been conducted on “Healthy Study

Start“ in line with Scholarship of Teaching and Learning (SoTL), which is reflected in numerous publications on the teaching concept, evaluation, and didactical considerations relating to learning in, with, and for nature.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 5: Führung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden können die Bedeutsamkeit von Studierenden-gesundheit sowie der Förderung von Selbst- und Sozialkompetenzen für erfolgreiches Studieren beschreiben. Im Outdoor-Training können sie ihre Kompetenzen testen und erweitern. Sie können die Wichtigkeit von Selbst- und Teammanagement für den Hochschulalltag aus den Outdoor-Erfahrungen ableiten. Sie lernen ihre Mitstudierenden in einem hochschulfernen, bewusst informellen Rahmen kennen und können Zusammengehörigkeit entwickeln. Sie können sich für die Erledigung von Teamaufgaben organisieren und können aus der gemeinsamen Arbeit die Ressource „Miteinander“ ableiten. In der Auseinandersetzung mit Höhersemestrigen können sie wesentliche Herausforderungen des ersten Studiensemesters identifizieren und proaktiv Handlungsstrategien zur erfolgreichen Bewältigung entwickeln.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das Lehrveranstaltungs-konzept zu „Gesunder Start ins Studium“ verschränkt in erster Linie theoretische und praktische Überlegungen aus dem Bereich des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) und der Gesundheitsförderung als interprofessionelles Handlungsfeld mit Outdoorpädagogik. Es basiert auf den Ergebnissen unterschiedlicher Lehrkonzepte und -initiativen (z. B. Lehrprojekte „FOSH – Focus on Students' Health“, „Mit Vollgas ins erste Semester“, „Lässig statt stressig durchs Studium – Ein Antistressmanual von Studierenden für Studierende“, „KukiS-Toolbox“). Diesen ist eines gemein: Innovative didaktische Elemente, welche die Bedürfnisse der

Studierenden in den Mittelpunkt stellen und die überfachliche Kompetenzentwicklung der Studierenden fördern, stehen im Mittelpunkt. „Gesunder Start ins Studium“ ist eine gesundheitsförderliche Lehrveranstaltung speziell für Erstsemestrige, die im Sinne der Partizipation gemeinsam mit Studierenden entwickelt wurde (Mir/Gebhard, 2021). Die Pilotierung des Lehrprojekts „Gesunder Start ins Studium“ fand erstmalig am Studiengang Ergotherapie im Wintersemester 2013/2014 statt. Das Lehrkonzept umfasst verschiedene Bausteine, die mithilfe von unterschiedlichen didaktischen Zugängen Belastungen der Studierenden am Studienstart reduzieren, die erlebten Ressourcen stärken und im Sinne eines integrativen Lehrkonzepts die Schlüsselkompetenzen der Studierenden fördern. Somit wird bereits am Beginn des Studiums über die fachliche und die intellektuell-kognitive Bildung hinaus ein Raum zur Persönlichkeitsentwicklung eröffnet. Die Bausteine von „Gesunder Start ins Studium“ lassen sich wie folgt umreißen:

**Baustein 1 – Kick-off:** Im Rahmen des „Welcome Day“ wird dieser Baustein an allen teilnehmenden Studiengängen umgesetzt. In einer 90-minütigen Veranstaltung werden die Erstsemestrigen für das Thema Studierendengesundheit sensibilisiert und die Benefits von Lernen in, mit und für die Natur werden adressiert. Das Lehrveranstaltungskonzept wird vorgestellt, Informationen rund um den Outdoor-Tag werden vermittelt und eine erste Team-Challenge wird gestellt.

**Baustein 2 – Outdoor-Tag:** Pro Studiengang findet ein Outdoor-Tag samt optionaler Übernachtung statt. Dafür wurde ein Toolkit mit unterschiedlichen outdoorpädagogischen Aktivitäten entwickelt, eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Aktivitäten liegt vor. Der Outdoor-Tag wird im Team Teaching von Doris Gebhard und Eva Mir, beide ausgebildete Outdoorpädagoginnen mit umfassender Expertise in Gesundheitsförderung und Prävention, begleitet. Outdoorpädagogische Trainings fördern die gemeinsame Entwicklung von Kompetenzen; dabei werden außergewöhnliche Experimentier-, Spiel- und Naturerfahrungen in und mit der Natur unter Berücksichtigung natürlicher Lernformen bereitgestellt. Im Fokus steht dabei die Förderung von zentralen Schlüsselkompetenzen: Methodenkompetenzen (z. B. Umgang mit Aufgaben, Selbstmanagement: vernetztes Denken, Problemlösen, Zeitmanagement), Selbstkompetenzen (z. B. Zuverlässigkeit, Initiative, Leistungsbereitschaft) und Sozialkompetenzen (z. B. Kooperationsbereitschaft, Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit). Im Rahmen einer gemeinsamen Wanderung werden Reflexionsräume zu studienrelevanten Themen (z. B. Wer wird Jahrgangssprecher:in? Wie kann ich mich an der FH Kärnten einbringen? Welche Rolle spielt Forschung in meinem Studium? Wie „liest“ man ein Curriculum?) eröffnet und zum Tagesabschluss diskutiert. Somit findet auch die Förderung des studentischen Kohärenzgefühls Eingang in das Konzept, d.h. die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit wird speziell für Studium und Hochschulleben unterstützt. Die Abendstunden samt optionaler Übernachtung bieten einen informellen Raum für Austausch und gegenseitiges Kennenlernen.

**Baustein 3 – Reflexion und Transfer in den Hochschulalltag:** Damit die gemeinsam gemachten Erfahrungen mit dem „zukünftigen Leben an der Hochschule“ adäquat verknüpft werden können, findet am Folgetag an der Outdoor-Location eine strukturierte Reflexion statt: Was nehme ich aus dem Wald mit (Rucksack), was lasse ich hier (Müllsack), wo liegt mein ganz persönliches Lernfeld für die Zukunft? Zudem wird auf das Drei-Zonen-Modell des Lernens (Komfort-, Stretch-, Panikzone) eingegangen. Weiters kommt das eigens entwickelte Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“ zum Einsatz.

**Baustein 4 – Meet the Peers:** Im Rahmen dieses Bausteins werden Höhersemestrige aus den jeweiligen Studiengängen zu Peer-Mentorinnen und -Mentoren. Bereits im Frühjahr erfolgt die

Rekrutierung und die didaktische Anleitung von Studierenden-Tandems, die mit den Erstsemestrigen arbeiten. Peer-Mentorinnen und -Mentoren können in der Studieneingangsphase als wichtige Ressource angesehen werden, um Belastungen zu reduzieren. Auch die Peer-Mentorinnen und -Mentoren selbst profitieren fachlich und persönlich von ihrem Einsatz. Essenziell für das Gelingen ist eine anwendungsorientierte Vorbereitung sowie Anleitung durch Lehrende. Deshalb wird mit den Peer-Mentorinnen und -Mentoren ein Workshop zur Konzeptentwicklung des Bausteins „Meet the Peers“ abgehalten. Die Lehrenden unterstützen dabei die Studierenden bei der Konzeption der Lehreinheiten mit didaktischen und inhaltlichen Anregungen. Die Konzeptausgestaltung für Baustein 4 liegt jedoch in der Verantwortung der Peer-Mentorinnen und -Mentoren. Dieses wird nach Fertigstellung im Rahmen einer Feedbackschleife mit den Lehrenden besprochen. Die Umsetzung des Bausteins „Meet the Peers“ wird von den höhersemestrigen Studierenden im Tandem selbstständig und ohne Beteiligung von Lehrenden im Ausmaß von 90 Minuten an der FH Kärnten abgehalten.

**Optional Baustein 5 – Folgetermine:** Im Sinne einer nachhaltigen Arbeit an den durch „Gesunder Start ins Studium“ adressierten Themen finden mittlerweile an einigen Studiengängen (BA Gesundheits- und Pflegemanagement, BA Logopädie, BA Radiologietechnologie, MA Gesundheitsmanagement) Folgetermine statt. Dabei kommt im Rahmen von Blended Learning ein Lernvideo zum Thema „Prokrastination und Selbstmanagement“ zum Einsatz, die Studierenden entwickeln ein Motto-Ziel und setzen sich mit dem eigenen Aufschiebeverhalten auseinander. Bei einem folgenden gemeinsamen Vor-Ort-Termin werden die Ergebnisse gesichtet und diskutiert, das Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“ kommt erneut zum Einsatz und mögliche Veränderungen im Vergleich zum Ergebnis aus Baustein 3 werden thematisiert.

Der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement stellt einen weiterentwickelten „Spezialfall“ von „Gesunder Start ins Studium“ dar: Hier dient der Outdoor-Tag nicht ausschließlich dem Ankommen in der Studierendengruppe. Es kommt bereits zu einer engen, inhaltlichen Verknüpfung mit dem Modul „Praxis- und Forschungsmanagement“, das die Studierenden in dem folgenden Sommer- und Wintersemester absolvieren. Dazu ist es nötig, mögliche Projektthemen sowie Projektgruppen-Konstellationen zu identifizieren, was bereits im Rahmen von „Gesunder Start ins Studium“ unterstützt wird.

Erfahrungen zur Umsetzung von „Gesunder Start ins Studium“ liegen für bis zu 38 Studierende vor, die optimale Gruppengröße liegt zwischen 25 und 32 Studierenden (zwei Trainer:innen mit outdoorpädagogischer Erfahrung erforderlich). Die Durchführung erfolgt primär analog, auch in Corona-Zeiten fand die Lehrveranstaltung, unter Einhaltung der jeweiligen Bestimmungen und bei entsprechender Adaptierung der Übungen, an den unterschiedlichen FH-Standorten statt. Im Wintersemester 2024/25 fand eine dreitägige Multiplikatorenschulung zu „Gesunder Start ins Studium“ an der FH Kärnten, Fakultät Gesundheit und Soziales, statt. Somit wurde auch ein didaktisches Konzept zur (Weiter-)Qualifizierung von hochschulischem Lehrpersonal, speziell für dieses Lehr- und Lernformat, entwickelt und erfolgreich umgesetzt.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Die Lehrveranstaltung ist mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden – gute Planung ist hier die halbe Miete!

- Die Auswahl einer geeigneten Outdoor-Location ist entscheidend; Grünflächen und/oder naturbelassene Wälder mit der nötigen Infrastruktur in der Nähe bieten das richtige Maß an Naturerlebnis sowie Sicherheit und schaffen so eine besondere Lernatmosphäre.
- Eine umfangreiche Vorabinformation der Erstsemestrigen ist unerlässlich, um Berührungsängste und falsche Erwartungen abzubauen.
- Das Team Teaching im Rahmen des Outdoortages ist zentral, um die einzelnen Übungen gut anleiten und einen systematischen Transfer der Erfahrungen in den Hochschulalltag sicherstellen zu können. Der Rollenwechsel von der Hochschullehrperson zum Outdoor-Coach sollte bewusst gestaltet werden und erfordert spezifische didaktische Kompetenzen.
- Folgetermine, die im Zeichen der Studierendengesundheit stehen, fördern die Nachhaltigkeit von „Gesunder Start ins Studium“.

**Prüfungsmodalitäten:** Für die Lehrveranstaltung „Gesunder Start ins Studium“ werden keine Noten vergeben, sondern „mit Erfolg teilgenommen“. Studierende, die z. B. krankheitsbedingt nicht teilnehmen können, erbringen eine Ersatzleistung.

### Verwendete Literatur

Limarutti, A., Maier, M. J., Mir, E. & Gebhard, D. (2021). Pick the Freshmen Up for a "Healthy Study Start". Evaluation of a Health Promoting Onboarding Program for First Year Students at the Carinthia University of Applied Sciences, Austria. *Frontiers in public health*, 9, 652998. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652998>

Limarutti, A. & Mir, E. (2021). Förderung von Selbst- und Sozialkompetenzen bei Studierenden am Beispiel des Projekts KukiS-Toolbox (Kompetent und kohärent im Studium-Toolbox). *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 16(2), 215-227. doi: 10.3217/zfhe-16-02/15

Mir, E. & Gebhard, D. (2015). Gesunder Start ins Studium (– Reloaded): Gesundheitsförderung für Erstsemestrige. Vom Pilotprojekt zur curricularen Verankerung. *Pädagogik der Gesundheitsberufe. Die Zeitschrift für den interprofessionellen Dialog*, 2, 61-66.

Mir, E. & Gebhard, D. (2021). Workshop-basierte Methoden zur Ziel- und Bedürfnisanalyse. In M. Niederberger & E. Finne (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 841-866). Wiesbaden: Springer. doi:10.1007/978-3-658-31434-7\_30

Mir, E., Limarutti, A. & Hofferer, M. (2024). Lernen in, mit und für die Natur. Implikationen für den Hochschulkontext. *die hochschullehre*, Jahrgang 10/2024. doi: 10.3278/HSL2440W

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Outdoorpädagogische Trainingsmaterialien
- Würfelspiel „Unsere Prioritäten in der Studienzeit“
- Reflexionsfragen zum „Walk&Talk“ aus persönlichem und studienspezifischem Kontext
- Themenimpulse für soziometrische Aufstellungen
- Für die Folgetermine: Lernvideo zum Thema Selbstmanagement
- Materialien aus der Kukis-Toolbox (z. B. Vorlage für „Mein Aufschieberitistania“)

### 5.2.3 Health Promotion and Integrated Care

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Dr.<sup>in</sup> Anna-Sophia Beese Anna-Sophia Beese | wissenschaftliche Mitarbeiterin | Careum | Careum, anna-so-phia.beese@careum.ch; FH-Prof. Dr. Siegfried Walch, Prof. Dr. Siegfried Walch | Faculty Member am MCI Innsbruck – Expertise und Forschung - MCI Innsbruck, Siegfried.Walch@mci.edu
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Management Center Innsbruck, Master's program International Health & Social Management and European Master in Health Economics & Management
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Semester, Summer Term
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 125 SWS und 5 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Der Kurs „Health Promotion & Integrated Care“ vermittelt Grundlagen zu Gesundheitsförderung und integrierter Versorgung. Im ersten Teil (Leitung: Siegfried Walch) werden historische und aktuelle Perspektiven auf Gesundheit behandelt – von der Gründung der WHO bis zu Konzepten wie Planetary Health und One Health. Der Fokus liegt auf gesellschaftlichem Wohlbefinden, individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnissen sowie der globalen Last nichtübertragbarer Krankheiten und den SDGs. Ziel ist ein umfassendes Verständnis der Faktoren, die Gesundheit prägen, und der Ansätze zur Förderung gesunder Gemeinschaften. Im zweiten Teil (Leitung: Anna-Sophia Beese) stehen Gesundheitskompetenz, Selbstmanagement und Integrierte Versorgung im Mittelpunkt. Studierende lernen, wie Gesundheitskompetenz und Selbstmanagementkompetenzen Menschen befähigen, die Gesundheit von sich und anderen selbstbestimmt zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Zudem wird das Thema der Integrierten Versorgung praxisnah beleuchtet.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The "Health Promotion & Integrated Care course" covers the fundamentals of health promotion and integrated care. The first part, led by Siegfried Walch, covers historical and current perspectives on health, from the establishment of the WHO to the concepts of Planetary Health and One Health. It focuses on social well-being, the needs of individuals and communities, the global burden of non-communicable diseases and the SDGs. The course aims to provide students with a comprehensive understanding of the factors that shape health and the approaches to promoting healthy communities. The second part of the course, led by Anna-Sophia Beese, focuses on health literacy, self-management, and integrated care. Students will learn how health literacy and self-management skills can empower individuals to take control of their own health and that of others, and prevent disease. Additionally, integrated care is examined from an interdisciplinary perspective.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF.
- Klimawandel und Gesundheitsförderung.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 7: Planung

### Lernziele des Lehrbeispiels:

#### Teil I (Leitung: Siegfried Walch)

Die Studierenden setzen sich mit Planetary Health und One Health auseinander und reflektieren deren Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden. Sie verstehen zentrale #beatNCD-Themen, insbesondere die globale und nationale Epidemiologie nichtübertragbarer Krankheiten sowie Konzepte für individuelle, organisationale und gesellschaftliche Interventionen. Zudem sind sie mit der Gesundheitsförderungsbewegung vertraut und erkennen deren Wirkung in unterschiedlichen Kontexten.

#### Teil II (Leitung: Anna-Sophia Beese)

Die Studierenden verstehen das Konzept der Health Literacy und lernen, dessen Auswirkungen abzumildern, um chancengleichen Zugang zu Gesundheit zu fördern. Sie wenden Instrumente zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz an und reflektieren deren Rolle in der integrierten Versorgung. Sie können das Konzept der Integrated Care als mehrstufigen, interdisziplinären Ansatz zur Bewältigung regionaler, nationaler und globaler Gesundheitsherausforderungen kritisch reflektieren. Zudem nutzen sie Methoden des kritischen Denkens, um Public-Health-Themen zu analysieren und in die Praxis umzusetzen.

## Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

### Lehrbeispiel: Health Promotion & Integrated Care

#### Ausgangslage und Motivation

Die Förderung von Gesundheit und die Entwicklung integrierter Versorgungsstrukturen gehören zu den grössten Herausforderungen moderner Gesundheitssysteme. Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) sind weltweit die führende Todesursache und stellen damit eine zentrale Aufgabe von Public-Health-Strategien dar. Zugleich gewinnen Konzepte wie Planetary Health und One Health an Bedeutung, da sie die Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Gesellschaft und individueller Gesundheit verdeutlichen.

Der Kurs „Health Promotion & Integrated Care“ wurde für den Masterstudiengang IHSM (International Health & Social Management) sowie das EuHEM-Programm (European Master in Health Economics & Management) am MCI (Management Center Innsbruck) entwickelt. Mit 5 ECTS bietet er eine fundierte Einführung in zentrale Konzepte, Ansätze und Methoden. Die Motivation für die Entwicklung des Lehrbeispiels lag darin, Studierenden nicht nur fachliche Inhalte zu vermitteln, sondern ihnen Kompetenzen zur kritischen Reflexion, zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zur Anwendung praxisnaher Methoden zu eröffnen. Innovativ ist insbesondere die Kombination aus internationaler und interdisziplinärer Ausrichtung, die Einbettung digitaler Lehr- und Lernmethoden, die Tandem-Durchführung einer Dozentin des Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz und eines Dozenten des MCI sowie die starke Verzahnung von Forschungsergebnissen mit Praxisbeispielen.

#### Lernziele

Das Lehrbeispiel verfolgt folgende Lernziele:

- Reflexion: Studierende reflektieren die Konzepte Planetary Health und One Health und deren Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden.
- Analyse: Sie verstehen globale und nationale Entwicklungen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) sowie Ansätze zur Intervention auf individueller, organisationaler und gesellschaftlicher Ebene.
- Verständnis: Studierende kennen die Gesundheitsförderungsbewegung und ihre Wirkung in verschiedenen Settings.
- Handlungsorientierung: Sie erwerben Kenntnisse, wie (digitale) Gesundheitskompetenz gestärkt werden können, um chancengerechten Zugang zu Gesundheit zu fördern.

- Anwendung: Studierende können Instrumente zur Förderung von Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement einsetzen und reflektieren deren Bedeutung in der Integrierten Versorgung.
- Kritisches Denken: Die Studierenden lernen, Public-Health-Themen zu analysieren, kritisch zu hinterfragen und Konzepte in die Praxis zu übertragen.
- Die Lernziele sind bewusst kompetenzorientiert formuliert und verknüpfen Wissensaufbau mit praktischen und analytischen Fähigkeiten.

### Lehr- und Lernmethoden

In unserem Kurs setzen wir auf eine vielfältige Mischung didaktischer Methoden, die auf Interaktion, Anwendung und Reflexion ausgelegt sind, z. B.:

- **Interaktive Inputphasen**  
Kurze Input-Vorträge werden durch Diskussionen, interaktive Gruppenübungen und Reflexionsfragen ergänzt. Studierende bringen eigene Perspektiven aus ihren unterschiedlichen Backgrounds und Erfahrungsschätzen ein und gestalten den Wissensaustausch aktiv mit.
- **Fallstudien und problembasiertes Lernen**  
Anhand von realitätsnahen Szenarien (z. B. Entwicklung eines Wirkungsmodells oder Erstellung von Strategien zur NCD-Prävention) üben die Studierenden, theoretische Konzepte praktisch anzuwenden.
- **Peer-Learning und Gruppenarbeit**  
Im Kurs arbeiten die Studierenden regelmäßig in Kleingruppen. Durch die Vermittlung von Inhalten an Peers und den Austausch von Erfahrungen werden Teamkompetenz und interkulturelle Zusammenarbeit gestärkt.
- **Reflexionsübungen und Verschriftlichung Learning Journey**  
Regelmäßige Reflexionen (mündlich oder schriftlich) fördern ein tieferes Verständnis. Die Verschriftlichung der Learning Journey ermöglicht es, persönliche Erfahrungen, theoretisches Wissen, einen möglichen Praxistransfer und kritische Einschätzungen miteinander zu verknüpfen.
- **Digitale Tools und Blended Learning**  
Mithilfe von Tools wie Mentimeter, Padlet oder Miroboards werden Kollaboration, Feedback und asynchrones Lernen unterstützt. So können Diskussionen auch außerhalb des Seminarraums fortgeführt werden.

### Innovative Aspekte

Das Lehrbeispiel enthält mehrere innovative Elemente:

- **Praxis- und Forschungs-Transfer:** Fallstudien und Projekte sind eng an aktuelle Forschungsergebnisse sowie praktische Beispiele aus Gesundheitsorganisationen angelehnt.
- **Institutsübergreifende Zusammenarbeit:** Der Kurs wird von Dozierenden aus unterschiedlichen Fachrichtungen (Gesundheitswissenschaften, Management, Public Health) gestaltet und fördert dadurch multiperspektivisches Lernen.
- **Kompetenzorientierung:** Nicht allein Fachwissen, sondern vor allem Reflexions-, Analyse- und Handlungskompetenzen stehen im Vordergrund.

- **Interaktive Methoden:** Zum Einsatz kommen praxisnahe und interaktive Methoden, wie beispielsweise „Liberating Structures“, Methoden zur Stärkung der „Inner Development Goals“ als Vorbereitung für die Reflexion der SDGs, sowie Tools zur Stärkung der Transferwirksamkeit.

### Gruppengröße und Anwendbarkeit

Das Lehrbeispiel ist flexibel und kann für unterschiedliche Gruppengrößen angewendet werden:

- In kleinen Gruppen steht der Seminarcharakter im Vordergrund und es ist eine intensivere Bearbeitung von Fallstudien, Simulationen und Reflexionsübungen möglich.
- In mittelgroßen Gruppen können Methoden wie Peer-Learning gezielter eingesetzt werden.
- Auch bei großen Gruppen (ca. 40–80 Studierende) bleibt das Lehrbeispiel durch den Einsatz interaktiver Tools (die sich für analoge als auch digitale Settings eignen) praktikabel.

Durch die Verbindung von theoretischem Wissen, interaktiven Methoden, praxisnahen Fallstudien und digitalen Tools werden Studierende befähigt, die komplexen Herausforderungen von Gesundheitsförderung und Integrierter Versorgung kritisch zu analysieren und aktiv mitzugestalten.

Die Kombination aus interdisziplinärer Perspektive, forschungsnaher Lehre und praxisorientierter Anwendung kann zu einer zukunftsorientierten Hochschuldidaktik im Gesundheitswesen beitragen.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Bei Tandem-Konstellation: Gute Koordination und Abstimmung zwischen den Dozierenden als wesentlicher Erfolgsfaktor.
- Themenvielfalt gekonnt miteinander verknüpfen und dadurch themenübergreifenden Reflexions- und Lernraum ermöglichen.
- Wissen, Interessen und Kompetenzen der Studierenden bereits zu Beginn des Kurses abholen und laufend in den Kurs integrieren, um einen fruchtbaren Dialog zu ermöglichen.

### Prüfungsmodalitäten

Die Studierenden reflektieren ihren individuellen Lernprozess anhand (1) einer schriftlichen Dokumentation ihrer Learning Journey (60 %) und (2) entwickeln einen Pitch (Management Summary) für eine innovative Intervention im Bereich der Bevölkerungsgesundheit (40 %).

### Verwendete Literatur

De Gani, S. M., Beese, A. S., Guggiari, E., & Jaks, R. (2023). A concept paper on health literacy. Careum Center for Health Literacy, Zurich. On behalf of the Swiss Federal Office of Public Health (FOPH), Berne. DOI, 10.

Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen; Haslbeck, Jörg; Apfel, Franklin; Tsouros Agis D. (2016): Health Literacy - Solid Facts WHO Europa. Hg. v. Careum Stiftung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Deutschland AOK-Bundesverband. Zürich.

WHO Geneva Charter on Well-being: <https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being>

Chrysopoulou, A. (2020). The Vision of a Well-Being Economy. Stanford Social Innovation Review. <https://doi.org/10.48558/9SXJ-C595> 2. What is doughnut economy. <https://earth.org/what-is-doughnut-economics/>

Beese, A. S., & De Gani, S. M. (2025). The Important Role of Health Literacy in Integrated Care. In *Handbook of Integrated Care* (pp. 1-17). Cham: Springer Nature Switzerland.

#### 5.2.4 Interdisziplinäre LV: Eingangsuntersuchung (EGU)

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag. Dr. Dietmar Wallner, MAS, Msc Mag. Dr. Helmut Simi, Peter Holler, BED BSC MA MSC; Dr.<sup>in</sup> Eva Adamer König; Kathrin Hofer-Fischanger BA MA PhD; [www.fh-joanneum.at](http://www.fh-joanneum.at)
- **(falls abweichend) Name der einreichenden Person(en) (inkl. Link zu Kontaktseiten):** Mag. Dr. Helmut Simi; [www.fh-joanneum.at](http://www.fh-joanneum.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH JOANNEUM, Gesundheit- und Tourismusmanagement (Bachelor GMT, Master GTS)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1., 2. und 3. Semester (Bachelor), 1. und 2. Semester Master
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Interdisziplinäre Lehrveranstaltung (Bachelor 7 SWS und 7 ECTS), Master (4 SWS 10 ECTS)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Studierende des ersten Semesters (GMT-Bachelor) haben an unserem Institut die Möglichkeit, freiwillig an der sogenannten Eingangsuntersuchung (EGU) teilzunehmen. Im Zuge dieser EGU wird die psychische (Stress-Resilienz) und physische Leistungsfähigkeit (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Schnelligkeit) der einzelnen Studierenden an mehreren Stationen erfasst. Der Sinn der EGU besteht darin, den eigenen Körper besser kennenzulernen („Wie ist mein Gesundheits- und mein Fitnesszustand?“) und andererseits in den Möglichkeiten, die durchgeführten Untersuchungen in den Bereichen der Gesundheit und des Tourismus zu implementieren. Parallel dazu gibt es im Rahmen des ersten und zweiten Semesters (Bachelor) Vorlesungen, welche sich mit den physischen und psychischen Grundlagen im Kontext Gesundheit und Krankheit beschäftigen (Fundamentals of a Healthy Body and Mind, Personal Wellness, Stressmanagement und Resilienz, Bewegung, Fitness und Ernährung I). Die Ergebnisse (Studierende erhalten nach der EGU eine Auswertungsmappe) werden im dritten Semester in den Unterricht (Bewegung, Fitness und Ernährung) im Rahmen von Bewegungseinheiten integriert, in der Theorie diskutiert und in eigens gestalteten Trainingsprogrammen angewendet. Unterstützt wird die EGU durch ein Projektteam von vier Masterstudierenden, welche im Zuge der LV-Projektmanagement die Organisation, Durchführung und Datenauswertung der EGU übernehmen und die Ergebnisse den LV-Leiter:innen und – Leitern sowie den Studierenden präsentieren.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

First-semester students (GMT Bachelor) from our institute could voluntarily participate in the so-called entrance examination (EGU). During this EGU, the mental (stress resilience) and physical performance (endurance, strength, flexibility, coordination, speed) of each individual student is assessed at several stations. The purpose of the EGU is, on the one hand, to get to know one's own body better ("what is my state of health and fitness like") and, on the other hand, to implement the findings of the examinations in the fields of health and tourism. At the same time, there are lectures in the first and second semesters (bachelor's degree) that deal with the physical and mental fundamentals in the context of health and illness (Fundamentals of a Healthy Body and Mind, Personal Wellness, Stress Management and Resilience, Health, Fitness, and Nutrition). The

results (students receive an evaluation folder after the EGU) are integrated into the third semester classes (health, fitness, and nutrition) as part of exercise units, discussed in theory, and applied in specially designed training programs. The EGU is supported by a project team of four master's students who, as part of the project management course, are responsible for organizing, implementing, and evaluating the data from the EGU and presenting the results to the course instructors and students.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Einbindung der Studierenden in ein Forschungsprojekt als Probandinnen und Probanden. Mithilfe im Projekt (Team), Umsetzung von Theorie in die Praxis. Analyse und Erklärung der Ergebnisse durch Masterstudierende für Bachelorstudierende (dies bedarf einer guten Einschulung vonseiten der internen Betreuung in Theorie und Praxis). Schaffung von Handlungs- und Effektwissen im Rahmen des Projektes EGU in Verbindung mit den genannten Vorlesungen. Neben der Schaffung von Empowerment durch die methodische Vielfalt geht es vor allem darum, die Neugier von Studierenden für die Lehre und Forschung (Theorie und Praxis) zu wecken. Umso wichtiger ist es, dass Lehrende diese Neugier und Begeisterung authentisch verkörpern.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Zu Beginn des ersten Semesters erhalten Bachelorstudierenden (GMT) die theoretische Basis zur EGU im Zuge von verschiedenen Lehrveranstaltungen (Personal Wellness, Fundamentals of a Healthy Body and Mind). Parallel dazu werden die Studierenden des ersten Semesters im Master (GTS) in das Thema Projektmanagement eingeführt. Danach kann sich ein Team der MA-Studierenden (4 Personen) für das Projekt EGU entscheiden. Unterstützt werden diese Studierenden von einer (FH) internen Betreuungsperson, die für das Projekt EGU zur Verfügung steht. Die Masterstudierenden (EGU-Projektteam) informieren (im Zuge der LV Personal Wellness) die Bachelorstudierenden im Rahmen einer Informationsveranstaltung über das geplante Vorhaben (Inhalt, Nutzen, Verwendung der Daten etc.). Der erste Teil der EGU findet im Rahmen der LV Personal Wellness statt, welche den Schwerpunkt „Assessment Physical Activity“) beinhaltet. Dazu wird ein Fragebogen zur Bewegungskompetenz verwendet. Im Weiteren werden (unter Berücksichtigung der DSGVO) Daten aus den Bereichen Mobilität, Stabilität, komplexe Koordinationsfähigkeit und Handkraft erhoben. Die Masterstudierenden müssen zusätzlich auch eine Laboruntersuchungen (Blutbild etc.) für die erstsemestrigen Studierenden organisieren (Laborwerte werden im Zuge der LV-Gesundheit, Fitness und Ernährung im zweiten Bachelorsemester besprochen).

Im zweiten Bachelorsemesters erfolgt der zweite Teil der EGU. Im Zuge der LV-Stressmanagement und Resilienz werden per Fragebogen Daten zum Thema Stress erhoben und besprochen. Der Schwerpunkt im zweiten Semester (Bachelor und Master) liegt in der Durchführung der Hauptuntersuchung (Sportmedizinische und weitere sportwissenschaftliche Untersuchungen). Beispielsweise führen die Bachelorstudierenden eine Belastungsergometrie am Fahrrad unter medizinischer Aufsicht (assistiert von MA-Studierenden) durch. Ebenso erfolgt eine Bestimmung der Körperzusammensetzung (Lipometrie) und eine Erhebung der Sensomotorik, Stabilität und Symmetrie mithilfe einer speziellen Messplatte.

Alle erhobenen Daten werden von den MA-Studierenden aufbereitet und im Zuge einer Endpräsentation den Bachelorstudierenden präsentiert (anonymisierter Vergleich mit anderen Jahrgängen). Zusätzlich erhält jede Studentin und jeder Student eine persönliche Auswertungsmappe, welche in weiterer Folge für die LV Gesundheit, Bewegung und Ernährung weiterverwendet werden kann.

Am Ende des zweiten Semester präsentieren die MA-Studierenden in Form eines Abschlusshearings das Projekt EGU vor einer internen Kommission.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Theoretisches Basiswissen vermitteln.
- Durchführung von Test (Studierende sind Probandinnen und Probanden).
- Besprechung der Ergebnisse im Plenum.
- Studierende arbeiten mit den Ergebnissen und setzen die weitere Planung in die Praxis um.

**Prüfungsmodalitäten:** Theoretische Kenntnisse, Praktische Umsetzung, Einzel- und Gruppenarbeiten

## Verwendete Literatur

Huch, R., & Jürgens, K. D. (2022). Mensch Körper Krankheit (9. Aufl.). Urban & Fischer Verlag/Elsevier.

BSPA (2020). Angewandte Trainingslehre (2. Aufl.). BMBWF.

Lamprecht M. (2017). Ernährung. In Wonisch M., Hofmann P., Förster H., Hörtnagl H., Ledl-Kurkowski E., Pokan R. (Hrsg.) Kompendium der Sportmedizin. Physiologie, Innere Medizin und Pädiatrie (S. 315-386). Springer

NSCA (2024). Grundlagen des Strength & Conditioning. (1. Aufl.). Human Kinetics.

Gareis, R. & Gareis, L. (2017). Projekt. Programm. Change. Lehr- und Handbuch für Intrapreneure projektorientierter Organisationen. Wien: MANZ.

### 5.2.5 Letzte-Hilfe-Kurs für Erwachsene – Public Palliative Care Education

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Manuela Straub, MSc.; [www.letztehilfeoesterreich.at](http://www.letztehilfeoesterreich.at), [office@letztehilfeoesterreich.at](mailto:office@letztehilfeoesterreich.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Johannes Kepler Universität Linz, Master Humanmedizin, Wahlfach Förderung Gesundheitskompetenz, Kooperation mit Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Erika Zelko
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 9. oder 10. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Lernziel: Public Palliative Care Education & Death Literacy als Teil von Public Health (Palliative Care) – Ein Beitrag zum Kapazitätsaufbau von Compassionate Communities (Allan Kellehear). Basiswissen über Vorsorge, Sterben, Tod und Trauer in der breiten Gesellschaft erweitern, persönliche Fähigkeiten entwickeln und Engagement in Gemeinschaft stärken – im Einklang mit der Ottawa-Charta. Lehrinhalt: Bereitstellung von Basiswissen in 4 kompakten Modulen à 45 Minuten und praktischen Handlungsmöglichkeiten. Lehrmethoden: Vortrag, Interaktion, Praxisbeispiele, Einzel- und Gruppenarbeit, Reflexion.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Learning objective: Public palliative care education and death literacy as part of public health palliative care - a contribution to capacity building in compassionate communities. Expanding basic knowledge about prevention, dying, death, and grief in society at large, developing personal skills, and strengthening community engagement – in line with the Ottawa Charter. Course content: Provision of basic knowledge in four compact 45-minute modules and practical options for action. Teaching methods: Lecture, interaction, practical examples, individual and group work, reflection.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Der Letzte-Hilfe-Kurs ist ein standardisiertes Kursformat, analog zu Erste-Hilfe-Kursen, welches inzwischen in 23 Ländern international Anwendung findet. Letzte-Hilfe-Kurse verstehen sich als lernendes System und werden von Beginn an beforscht und evaluiert. Alle 2 Jahre werden die Kursinhalte in der Last Aid International Working Group evaluiert und konsensual angepasst. Länderspezifische Aspekte (Gesetze, Hospiz- und Palliative-Care-Versorgungsstrukturen) werden in National Slides berücksichtigt. Letzte-Hilfe-Kurse werden grundsätzlich von 2 Kursleiterinnen bzw. -leitern durchgeführt, die über Qualifikationen und praktische Erfahrung in der Hospiz- und Palliative Care verfügen. Dieses Erfahrungswissen ist eine wichtige Grundlage, um Fragen der Teilnehmenden und Praxisbeispiele im Kursverlauf gut aufnehmen und integrieren zu können. Dass immer 2 Kursleiter:innen einen Letzte-Hilfe-Kurs durchführen, transportiert implizit schon eine erste und wichtige Message: Miteinander – Hilfe annehmen – Hilfe geben. Der kompakte vierstündige (4 UE à 45 Min.) Letzte-Hilfe-Kurs ist in 4 Modulen inhaltlich aufeinander aufgebaut. Die international verbindliche PPT-Präsentation ist der rote Faden im Rahmen eines Letzte-Hilfe-Kurses. Im Folgenden werden einige Beispiele aus den jeweiligen Modulen kurz aufgeführt.

#### **Modul 1: Sterben ist ein Teil des Lebens (Auszüge), Thema Sterbeprozess und Ganzheitlichkeit**

- Wann beginnt der Sterbeprozess? Thema/Inhalt: Anregung zur Reflexion über den Beginn des Sterbeprozesses, Vielfalt der Deutungen. Methodik/Didaktik: Vortrag, Lehrgespräch, Murmelgruppe. Material/Medien: Präsentation. Hinweise: Mögliche Deutungen sind z. B. im Alter, bei der Geburt oder kurz vor dem Tod. Biologische, personenzentrierte oder philosophische Deutung. Vielfalt der Perspektiven und Deutungen anerkennen. Zeit beachten.
- Wie erkennt man, dass ein Mensch sich dem Lebensende nähert? Thema/Inhalt: Sterben erkennen, Sterben als Prozess verstehen, unsichere Anzeichen für den Beginn des Sterbeprozesses, schwierige Abgrenzung gegenüber Alterungsprozessen und Depression, frühe Anzeichen sind unspezifisch, Menschen können diese Anzeichen zeigen, ohne zeitnah zu versterben, Sterben kann ein langer Prozess sein. Methodik/Didaktik: Lehrgespräch. Material: Präsentation. Hinweise: Mehr Informationen z. B. in der S3-Leitlinie Palliativmedizin, nach Erfahrungen der Teilnehmer:innen fragen.
- Ganzheitlichkeit. Thema/Inhalt: 4 Dimensionen der Ganzheitlichkeit, Cicely Saunders, ‚Total Pain‘-Konzept als Grundlage hospizlich-palliativen Handelns. Zusammenfassende Darstellung der beiden Folien zuvor zu den unterschiedlichen Dimensionen. Methode: Lehrgespräch, Gruppenarbeit. Material/Medien: Präsentation, Moderationskarten. Hinweis: Es wird bewusst auf den Begriff ‚Total Pain‘ verzichtet, um die Teilnehmer:innen nicht zu verwirren (Fachsprache), und es gibt bisher keine gute deutsche Übersetzung.

#### **Modul 2: Vorsorgen und Entscheiden (Auszüge), Thema: Hilfsangebote und Begriffe, Reden über Sterben, Tod, Trauer und Sterbewünsche, Vorsorgeinstrumente, Entscheiden/Unsicherheit**

- Hilfsangebote und Begriffe: Vorstellung der Organisationsformen der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung, strukturelle Begrifflichkeiten, Multiprofessionalität, Zugangswege und Voraussetzungen, Kosten für Versicherte, Unterschied Hospiz/Palliativstation Methode: Lehrgespräch, ggf. Visualisierung Versorgungspfad, Informationsmaterial der regionalen Netzwerkpartner, Material: Flipchart, Präsentation
- Reden über Sterben, Tod und Trauer: Thema: Kommunikation. Methodik: Vortrag. Material/Medien: Präsentation, Beispiele aus der Praxis, die die ‚Sprachlosigkeit‘ am Ende des Lebens deutlich machen. Ermutigung, in den Austausch zu gehen – Verständnis schaffen für die ‚Sprachlosigkeit‘ des Gegenübers. Hinweis: Austausch ermöglichen, aber begrenzen. Auf Zeitmanagement achten.
- Die 5 ‚W‘'s der Vorsorgeplanung (Auszüge): Thema: Komplexität des Entscheidungsprozesses, Wahrnehmung von Autonomie, Bewusstsein der eigenen Einstellung zu Leben, Krankheit, Sterben und Tod als Voraussetzung zur Auseinandersetzung mit Vorsorgeinstrumenten, Reflexion von Beziehung. Methodik: Vortrag/Didaktik: Lehrgespräch. Material: Präsentation, Max Frisch; Fragebogen Tod. Hinweis: Zeit begrenzen, Auseinandersetzung mit diesen Fragen sollte ‚Hausaufgabe‘ sein.

**Modul 3: Leiden lindern. Themen: Strategien des Umsorgens, mögliche belastende Beschwerden, praktische Letzte Hilfe, die 4 wichtigsten Medikamente, Essen und Trinken, Mundpflege**

- Strategien des Umsorgens: Thema: Ansätze des Umsorgens, individuelle Symptome und Beschwerden erfordern individuelle Strategien, Bedeutung der Laien und der Zuwendung, Selbstsorge der Begleitenden, eigene Grenzen beachten. Methodik/Didaktik: Lehrgespräch. Material: Präsentation. Hinweis: Rückbezug auf Symptomlast möglich: viel Leid, aber es gibt auch einfache und hilfreiche Strategien, dem Leid zu begegnen (Ermutigung). ‚Total care‘ als Antwort auf ‚total pain‘.
- Die 4 wichtigsten Medikamente: Thema: Es braucht nur wenige Medikamente am Lebensende, Wertigkeit der medikamentösen Maßnahmen aufzeigen, die genannten Medikamente können alle unter die Haut (subcutan) verabreicht werden – d. h. Hilfe ist möglich, auch wenn Patientinnen und Patienten nicht mehr schlucken können. Methodik: Vortrag. Material: Präsentation. Hinweis: Keine eingehende Erläuterung zum Gebrauch der Medikamente erforderlich, ggf. bestehende Angst vor Opioiden relativieren.

**Modul 4: Abschied nehmen (Auszüge): Reaktionen auf Verlust, Kommunikation, der Moment des Todes, nach dem Tod, Rituale, Bestattung, mit Kindern über Sterben reden, Zwei-Spuren-Modell der Trauer, Tipps zur Unterstützung trauernder Menschen, Trauer hat viele Gesichter, Koffer für die letzte Reise, Kursabschluss**

- Reaktionen auf Verlust: Ausprägung individuell unterschiedlich. Methodik: Vortrag, Gruppengespräch. Material: Präsentation, Originalbuch: Interviews mit Sterbenden. Hinweise: Vorweggenommene Trauer sowohl bei betroffenen Menschen als auch bei den Angehörigen. Kübler-Ross als Pionierin der Hospizbewegung, Austausch ermöglichen und auf Zeit achten.
- Nach dem Tod: Vorausdenken und mit dem behandelnden Arzt absprechen, Durchführung der ärztlichen Totenbeschau, Ausfüllen der Todesbescheinigung ist erforderlich, Ermutigung, von Verstorbenen in Ruhe Abschied zu nehmen, Rituale, Länderunterschiede beachten, Möglichkeit zur Überführung von Verstorbenen aus Einrichtung nach Hause. Methodik: Lehrgespräch, Vortrag. Material: Präsentation.
- Mit Kindern über das Sterben sprechen: Ermutigung, Kinder altersgemäß am Prozess zu beteiligen, eigene Ängste nicht übertragen, Sprach- und Hilflosigkeit überwinden, Kinder

ermutigen und einbeziehen, z. B. in die Trauerfeier, Möglichkeiten schaffen, weder Zwang ausüben noch ausschließen. Methodik: Lehrgespräch. Material: Präsentation, unterschiedliche Literatur für alle Altersklassen präsentieren. Ggf. Literaturliste, Angebot für Trauerbegleitung speziell für Kinder und Jugendliche erwähnen. Hinweis: 10 Rechte für Kinder, die um einen Menschen trauern.

Max. 20 Teilnehmende, sowohl analog als auch digital durchführbar.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Der Letzte-Hilfe-Kurs kann nur von zertifizierten Kursleiterinnen und Kursleitern durchgeführt werden.

**Prüfungsmodalitäten:** LV Prüfungsimmanent

#### **Verwendete Literatur**

- 99 Fragen an den Tod, Claudia Bausewein und Rainer Simader
- Wenn Papa tot ist, muss er dann sterben? Ralph Caspers
- Der alte Mann und der Hase, Berend Feddersen
- 5 Dinge die Sterbende am meisten bereuen, Bronnie Ware
- Weil Du mir so fehlst, Ayse Bosse

#### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Begleiten bis zuletzt. Handreichung Dachverband Hospiz Österreich
- Ratgeber Patientenverfügung, Dachverband Hospiz
- Leicht lesen – Ratgeber zur Patientenverfügung, Dachverband Hospiz Österreich

## 5.2.6 Lifestyle Medicine für Health Care Professionals (LMH)

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Franziska Großschädl (Modulverantwortliche), [franziska.grossschaedl@medunigraz.at](mailto:franziska.grossschaedl@medunigraz.at)
- **(falls abweichend) Name der einreichenden Person(en) (inkl. Link zu Kontaktseiten):** Dr.<sup>in</sup> Gerhilde Schüttengruber, [gerhilde.schuettengruber@medunigraz.at](mailto:gerhilde.schuettengruber@medunigraz.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Medizinische Universität Graz, Masterstudium Interprofessionelle Gesundheitswissenschaften
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 5 ECTS (2 ECTS VO/2 ECTS SE/1 ECTS-TBL)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Modul „Lifestyle Medicine für Health Care Professionals“ wurde auf Empfehlung der WHO für Medizinische Hochschulausbildungen basierend auf internationalen Guidelines und Empfehlungen in einem interprofessionellen Kontext entwickelt.

Lifestyle Medicine ist ein Teilgebiet der Evidenzbasierten Medizin (EBM), welche umfassende Änderungen oder Anpassungen des Lebensstils propagiert (u. a. Ernährung, Bewegung, Stress, soziale und Umgebungsfaktoren), die eine chronische Erkrankung verhindern oder verbessern sowie deren Behandlung unterstützen können (European Lifestyle Medicine Organisation). Folgende Zielsetzungen sind für das Modul festgelegt: Studierende erwerben umfassende und vertiefte Kenntnisse darüber, welchen Einfluss Lebensstil- und Umgebungsfaktoren auf die Gesundheit ausüben. Sie können ihr Wissen zur Behandlung und Prävention chronischer Erkrankungen in der Praxis teambasiert aufarbeiten und im interprofessionellen Kontext zusammenführen und sind in der Lage, ihre Kenntnisse konkret für die Praxis in interprofessionellen Teams aufzuarbeiten und zur Verfügung zu stellen. Besonders hervorzuheben ist, dass im Modul die **Methode des Team-based Learnings (TBL)** angewandt wird. **Team-based Learning** ist eine sogenannte kooperative Lernstrategie, die insbesondere die **Problemlösungskompetenz** adressiert. Des Weiteren intendiert das Team based learning, **soziale Fähigkeiten** im besonderen Maße zu fördern. Die Modulverantwortliche hat eine zertifizierte Ausbildung für TBL.

### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The module "Lifestyle Medicine for Health Care Professionals" was developed on the recommendation of the WHO for medical higher education programs, based on international guidelines and recommendations, and within an interprofessional context. Lifestyle Medicine is a subfield of evidence-based medicine (EBM) that advocates for comprehensive changes or adaptations in lifestyle (e.g., nutrition, physical activity, stress, social and environmental factors) to prevent or improve chronic diseases and support their treatment (European Lifestyle Medicine Organisation). The following objectives have been defined for the module: Students acquire comprehensive and in-depth knowledge about the impact of lifestyle and environmental factors on health. They are able to apply their knowledge to the treatment and prevention of chronic diseases in a team-based manner and integrate it within an interprofessional context. Furthermore, they are capable of preparing and providing their knowledge for practical application in interprofessional

teams. A particular highlight of the module is the use of the Team-Based Learning (TBL) method. Team-Based Learning is a cooperative learning strategy that specifically addresses problem-solving skills. Additionally, TBL is designed to foster social skills to a significant extent. The module coordinator has completed a certified training program in TBL.

#### **Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht.
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung.
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung).
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF.
- Klimawandel und Gesundheitsförderung.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

#### **Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

#### **Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Das Modul „Lifestyle Medicine for Health Care Professionals“ wird im 2. Semester im Zuge des Masterstudiums „Interprofessionelle Gesundheitswissenschaften“ angeboten. Dieses Masterstudium richtet sich an alle Gesundheitsprofessionen, die mindestens einen Bachelorabschluss in einem Gesundheitsberuf vorweisen. Neben der inhaltlichen gesundheitswissenschaftlichen

Ausrichtung soll dieses Studium ebenso Fertigkeiten und Kenntnisse zur interprofessionellen Zusammenarbeit vermitteln.

Während der Curriculumsentwicklungsphase im Jahr 2020 wurden die für die Curriculumsentwicklung verantwortlichen Personen von der WHO und der Europäischen Kommission zu einer internationalen Konferenz nach Luxemburg eingeladen. Das Thema der Konferenz mit Workshops war „Promoting healthy lifestyles in Europe: from education to practice“. Die Konferenz hatte als Zielpublikum Vertreter:innen der europäischen Hochschulen. In einem Workshop präsentierten Mitglieder des American College of Lifestyle Medicine (ACLM) die Bedeutung und vor allem die ressourcenschonenden und nachhaltigen Aspekte von Lifestyle Medicine sowie Best-Practice-Beispiele für die erfolgreiche Implementierung in die Lehre. Dort wurde der Grundstein für die Entscheidung gelegt, um Lifestyle Medicine als Pflichtmodul in das Curriculum des Masterstudiums aufzunehmen. Weiters waren die für die Curriculumentwicklung verantwortlichen Personen überzeugt, wie es auch das Konzept von Lifestyle Medicine vorsieht, dadurch nachhaltig einen Beitrag zur Vorbeugung bzw. Verhinderung von chronischen Erkrankungen durch Lebensstilmodifikationen zu leisten. Ein zusätzlicher Aspekt, der die Implementierung in das Curriculum als unabdingbar betrachtete, ist die Tatsache, dass die Evidenz der Maßnahmen ein zentraler Aspekt des Konzeptes Lifestyle Medicine sind.

Bei der Entwicklung des Moduls wurde gezielt auf eine institutsübergreifende Zusammenarbeit Wert gelegt. Die Modulinhalte basieren auf den 6 Säulen der Lifestyle Medicine: Bewegung, Ernährung, Stressmanagement, Substanznutzung, Schlaf und soziales Umfeld. Aufbauend auf diesen Säulen wurden entsprechend qualifizierte Expertinnen und Experten als Lehrende ausgewählt. In diesem Modul unterrichten Wissenschaftler:innen mit unterschiedlichen klinischen und wissenschaftlichen Hintergründen. Derzeit sind folgende Disziplinen vertreten: Pflegewissenschaft, Diätologie/Ernährungswissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Sportmedizin, Psychiatrie sowie Sozialmedizin.

Ein besonderer Fokus wurde bei der Modulentwicklung auf innovative Lehr- und Lernmethoden gelegt. Neben klassischen Methoden wie Vorlesungen und Seminaren wurde die Methode des **Team-Based Learning (TBL)** als zentrale Unterrichtsform integriert.

**Team-Based Learning (TBL)** ist eine innovative Lehr- und Lernmethode, die auf aktiver Beteiligung und kollaborativem Lernen basiert. Ziel ist es, das Verständnis und die Anwendung von Wissen durch Teamarbeit und Problemlösung zu fördern. TBL folgt 4 zentralen Prinzipien:

Die Lernenden werden zu Beginn des Kurses in kleine, heterogene Teams eingeteilt, die während des gesamten Kurses bestehen bleiben. Dies fördert die Entwicklung von Teamdynamik und Vertrauen.

Vor jeder TBL-Sitzung erhalten die Lernenden Materialien (z. B. Texte, Videos oder andere Ressourcen), die sie eigenständig durcharbeiten müssen. Diese Vorbereitung bildet die Grundlage für die Teamarbeit.

#### **Individuelle und teambasierte Tests (Readiness Assurance Process)**

Zu Beginn jeder Sitzung wird das Verständnis der Lernenden durch einen kurzen Test überprüft:

- **Individueller Test (iRAT):** Jede Lernende und jeder Lernender beantwortet die Fragen zunächst allein.
- **Team-Test (tRAT):** Anschließend bearbeiten die Teams dieselben Fragen gemeinsam und diskutieren die Antworten. Dies fördert den Austausch von Wissen und Perspektiven.

### Anwendung von Wissen in Gruppenaktivitäten

Nach den Tests arbeiten die Teams an komplexen, realitätsnahen Aufgaben oder Fallstudien, die kritisches Denken und Problemlösungsfähigkeiten erfordern. Diese Aufgaben sind so gestaltet, dass sie Diskussionen und Entscheidungen innerhalb der Teams fördern (Burgess/Diggle/Roberts/Mellis 2020).

Die traditionellen Methoden wie Vorlesungen und Seminare eignen sich gleichermaßen für analogen und digitalen Unterricht. Auch TBL kann sowohl analog als auch digital umgesetzt werden. Allerdings muss der digitale Unterricht bei TBL, insbesondere bei der Teamarbeit, synchron stattfinden. Das bedeutet, dass sich alle Studierenden zu einer festgelegten Zeit online oder in Präsenz treffen.

### Prüfungsmethoden

Die Prüfungsmethoden sind an die Unterrichtsmethoden angepasst und entsprechend vielfältig gestaltet:

- In traditionellen Seminaren wird der Lernerfolg sowohl durch kontinuierliche Leistungsüberprüfungen als auch durch Seminararbeiten ermittelt.
- Inhalte, die in Vorlesungen vermittelt werden, werden mittels Multiple-Choice-Prüfungen (MC) abgefragt. Zur Erstellung der Prüfungen wird das Item-Management-System (IMS) des UCAN-Netzwerks verwendet, das eine hohe Qualität der MC-Fragen sicherstellt.
- Im Rahmen des TBL wird das spezifische System der Leistungsüberprüfung genutzt. Wie oben beschrieben, werden sowohl die iRAT- als auch die tRAT-Tests digital oder analog durchgeführt.
- Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Bearbeitung klinischer Fallbeispiele, die den Praxis-Forschungs-Transfer adressieren. Diese Fallbeispiele sind darauf ausgerichtet, dass die Studierenden gezielt evidenzbasierte Maßnahmen anwenden können. Dadurch wird nicht nur das theoretische Wissen vertieft, sondern auch die praktische Umsetzung gefördert.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Präsenzzeiten vor allem für das TBL einplanen.
- Externe Lehrende, die eine hohe Expertise haben, einladen.
- Modul weitgehend online, aber synchron anbieten, wobei hier berücksichtigt werden sollte, dass sich das Arbeitsteam kennt.
- Das Modul in weitere Curricula von Gesundheitsausbildungen integrieren (Humanmedizin, Zahnmedizin, ...)
- Zusätzliche Feature, die im Moodle zur Verfügung stehen, einbeziehen, z. B. Lernkarten.

**Prüfungsmodalitäten:** MC-Testung; Seminararbeit; permanente Beurteilung bei Seminaren mit Anwesenheitspflicht; iRAT, tRAT; Bearbeitung eines klinisches Fallbeispiels im Team.

#### **Verwendete Literatur**

Rose D. Aging Successfully: Predictors and Pathways. Lifestyle Medicine Third Edition. Ed. Rippe, JM. CRC Press. Taylor & Francis Group

Leon, AS. Aging-Associated Cognitive Decline and ist Attenuation by Lifestyle. Lifestyle Medicine Third Edition. Ed. Rippe, JM. CRC Press. Taylor & Francis Group

Leon, AS & Tate, Ch. Lifestyle Medicine and the Older Population: Introductory Framework. Lifestyle Medicine Third Edition. Ed. Rippe, JM. CRC Press. Taylor & Francis Group

Schwingle, A & Chodzko-Zajko, W. Role of physical activity in the health and wellbeing of older adults. Lifestyle Medicine Third Edition. Ed. Rippe, JM. CRC Press. Taylor & Francis Group

#### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Modulbuch
- Fallbeispiel aus der Praxis
- Moodle

### 5.2.7 Kurs „Methoden und Design der empirischen Sozialforschung“

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen des Departments Wirtschaft und Gesundheit an der Universität für Weiterbildung Krems, Department für Wirtschaft und Gesundheit - Universität für Weiterbildung Krems
- **(falls abweichend) Name der einreichenden Person(en) (inkl. Link zu Kontaktseiten):** Dr.in-ner.nat. Selma Parzer, MSc., selma.parzer@donau-uni.ac.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Universität für Weiterbildung Krems, Weiterbildungsmaster „Healthcare Management, MSc“
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1. + 2. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 4,5 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In diesem Kurs erwerben die Studierenden grundlegende methodische Kompetenzen zur wissenschaftlichen Bearbeitung eines Themas im Bereich Wirtschaft und Gesundheit. Ziel ist es, sie systematisch an das wissenschaftliche Arbeiten heranzuführen und auf forschungsbezogene Aufgaben im Studium und Beruf vorzubereiten. Dabei sollen die Studierenden:

- **Wissenschaftlich arbeiten können:** Sie lernen, ein Thema im Bereich Wirtschaft und Gesundheit in eine wissenschaftliche Fragestellung zu überführen und schriftlich zu bearbeiten.
- **Relevanz und Forschungslücken erkennen:** Sie können die Bedeutung eines Themas einschätzen und auf Basis identifizierter Forschungslücken präzise Forschungsfragen formulieren.
- **Literaturrecherche beherrschen:** Sie sind in der Lage, relevante wissenschaftliche Fachartikel gezielt zu suchen und auszuwerten.
- **Forschungsdesigns verstehen:** Sie kennen die Grundprinzipien wissenschaftlicher Studiendesigns und können deren Eignung zur Beantwortung spezifischer Fragen beurteilen.
- **Methodenkompetenz aufbauen:** Sie können qualitative und quantitative Methoden unterscheiden und korrekt einordnen.
- **KI in der Wissenschaft reflektieren:** Sie entwickeln ein Verständnis für den verantwortungsvollen Umgang mit Künstlicher Intelligenz (KI) in wissenschaftlichen Kontexten.

Der Kurs richtet sich an Studierende mit medizinischer oder gesundheitsbezogener Vorbildung und vermittelt wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Methoden praxisnah und anwendungsorientiert. Eine enge Begleitung im Online-Setting (auch asynchron oder persönlich möglich) während des Lernprozesses unterstützt den Kompetenzaufbau.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

In this course, students acquire fundamental methodological skills for the academic analysis of a topic in the field of economics and health. The aim is to systematically introduce them to scientific work and prepare them for research-related tasks during their studies and in their professional careers.

Students will be able to:

- Conduct academic work: They learn to transform a topic from the field of economics and health into a scientific research question and to write an academic paper on it.
- Identify relevance and research gaps: They can assess the relevance of a topic and formulate precise research questions based on identified research gaps.
- Perform literature research: They are able to search for and evaluate relevant scientific articles using targeted strategies, particularly via Google Scholar.
- Understand research design: They understand the basic principles of research design and can assess which designs are suitable to answer specific research questions.
- Build methodological competence: They can distinguish between qualitative and quantitative research methods and classify them appropriately.
- Reflect on the use of AI in science: They develop an understanding of the responsible use of artificial intelligence in academic contexts.

The course is aimed at students with a medical or health-related background and teaches economic and social science methods in a practical and application-oriented manner. Close guidance in an online setting (also possible asynchronously or in person) during the learning process supports the development of competencies.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 4: Kommunikation
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Im Rahmen des Kurses lernen die Studierenden, ein Thema aus dem Bereich Wirtschaft und Gesundheit in eine wissenschaftliche Fragestellung zu überführen und diese in schriftlicher Form auszuarbeiten. Sie entwickeln die Fähigkeit, die Relevanz eines Themas kritisch einzuschätzen und auf Grundlage identifizierter Forschungslücken präzise und fundierte Forschungsfragen zu formulieren. Darüber hinaus erwerben sie Kompetenzen in der gezielten Literaturrecherche, insbesondere in der Nutzung von Google Scholar zur Identifikation und Auswertung relevanter wissenschaftlicher Fachartikel. Die Studierenden verstehen die grundlegenden Prinzipien wissenschaftlicher Studiendesigns und können deren Eignung zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen einschätzen. Sie sind in der Lage, qualitative und quantitative Forschungsmethoden zu unterscheiden und korrekt einzuordnen. Zudem reflektieren sie den verantwortungsvollen Einsatz von Künstlicher Intelligenz im wissenschaftlichen Kontext und entwickeln ein fundiertes Verständnis für deren Möglichkeiten und Grenzen.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- evaluieren (z. B. beurteilen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das vorgestellte „Lehrbeispiel“ wurde im Kontext eines Weiterbildungsmasters mit Studierenden aus dem Bereich Gesundheit, Medizin und verwandter Disziplinen entwickelt, um ihnen wissenschaftliches Arbeiten im Themenfeld Wirtschaft und Gesundheit praxisnah, forschungsorientiert und methodisch fundiert zu vermitteln. Ausgangspunkt für die Konzeption war die Beobachtung, dass klassische Lehrformate mit starkem Frontalunterricht nur begrenzt zur aktiven Beteiligung und zum nachhaltigen Kompetenzerwerb beitragen, insbesondere, wenn methodische Grundlagen und wissenschaftliches Denken im Fokus stehen. Ziel war daher die Entwicklung eines Lehrformats, das stärker auf Interaktion, Praxisbezug, eigenständige Reflexion und interdisziplinären Austausch setzt. Im Zentrum des Lehrbeispiels stehen kompetenzorientierte Lernziele, die auf den Aufbau wissenschaftlicher, methodischer und reflexiver Fähigkeiten abzielen. Die Studierenden sollen lernen, ein Thema aus dem Bereich Wirtschaft und Gesundheit in eine präzise wissenschaftliche Fragestellung zu überführen, geeignete Literatur zu recherchieren und auszuwerten, ein passendes Studiendesign zu skizzieren und den verantwortungsvollen Umgang mit Künstlicher Intelligenz im wissenschaftlichen Kontext zu reflektieren. Darüber hinaus werden die Fähigkeiten zur mündlichen und schriftlichen Darstellung wissenschaftlicher Inhalte gefördert.

Zur Erreichung dieser Lernziele wird bewusst auf klassische Vortragsformate verzichtet. Stattdessen kommen dialogorientierte und interaktive Lehrmethoden zum Einsatz, wobei Inhalte primär online (synchron) aber auch asynchron oder bei Bedarf persönlich vermittelt werden können, um den individuellen Bedürfnissen der Studierenden besser gerecht zu werden. Der Frontalunterricht wird reduziert, um Diskussionen zu ermöglichen und zu fördern, die den Transfer des Gelernten in den beruflichen Kontext der Studierenden unterstützen. Lehrinhalte werden anhand konkreter Praxisbeispiele erarbeitet, die eine direkte Verbindung zum beruflichen Alltag der Zielgruppe herstellen. Fallanalysen, Gruppenarbeiten und projektorientierte Aufgabenstellungen regen zur aktiven Mitgestaltung an und fördern den Austausch von Erfahrungen und Perspektiven. Ein weiteres zentrales Element des Lehrbeispiels ist der gezielte Einsatz von Teamteaching. Die Lehrveranstaltung wird von Lehrpersonen unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung gemeinsam gestaltet. Diese Konstellation ermöglicht es, verschiedene Blickwinkel, z. B. aus der Gesundheitsökonomie und der Sozialwissenschaft, zu integrieren und die Inhalte multiperspektivisch aufzubereiten. Gleichzeitig wird so eine lebendige, dynamische Lehratmosphäre geschaffen, die Diskussionen unter den Studierenden zusätzlich fördert. Didaktisch wird das Lehrbeispiel in mehrere kleineren Einheiten gegliedert, anstatt wenige große Blockveranstaltungen durchzuführen. Diese Aufteilung erlaubt es den Studierenden, sich kontinuierlich mit den Inhalten auseinanderzusetzen und diese schrittweise zu vertiefen. Die einzelnen Einheiten bauen methodisch und inhaltlich aufeinander auf, sodass ein kumulativer Lernprozess ermöglicht wird. Kurze Inputphasen werden durch interaktive Sequenzen wie Peer-Feedback, Gruppenreflexionen und kurze schriftliche Aufgaben ergänzt.

Zur Vertiefung der Inhalte und zur Förderung der Eigenständigkeit werden vereinzelte Vor- und Nachpräsenzarbeiten eingesetzt. Diese bestehen meist aus kurzen Reflexionsaufgaben, in denen die Studierenden z. B. eine eigene Forschungsfrage formulieren, Literatur recherchieren oder die Relevanz eines Themas kritisch hinterfragen. Die Aufgaben sind bewusst offen gestaltet und werden individuell oder in Kleingruppen bearbeitet, wobei die Lehrenden beratend zur Seite stehen. Ein besonders innovativer Aspekt des Lehrbeispiels ist die konsequente

Praxisorientierung. Die Studierenden bearbeiten Aufgaben, die reale Herausforderungen aus dem Berufsalltag abbilden. So entstehen z. B. Exposés zu selbst gewählten Forschungsthemen mit unmittelbarem Bezug zu ihrem beruflichen Umfeld. Dies fördert nicht nur den Theorie-Praxis-Transfer, sondern erhöht auch die Motivation der Studierenden, sich mit den wissenschaftlichen Methoden intensiv auseinanderzusetzen. Die abschließende Präsentation des eigenen Forschungsvorhabens vor einer kleinen wissenschaftlichen Kommission trägt dazu bei, die erarbeiteten Inhalte zu reflektieren, wissenschaftlich zu vertreten und konstruktives Feedback zu erhalten. Das Lehrbeispiel eignet sich besonders gut für Gruppengrößen zwischen 10 und 15 Personen, da dies ausreichend Raum für individuelle Betreuung, Diskussionen und Gruppenarbeiten lässt. Grundsätzlich ist das Konzept sowohl in analoger als auch in digitaler Form umsetzbar. In der Online-Version werden Tools wie kollaborative Whiteboards, digitale Gruppenräume und Abstimmungs- oder Feedback-Tools genutzt, um die Interaktivität und Zusammenarbeit aufrechtzuerhalten. Auch asynchrone Arbeitsphasen (z. B. für Vor-/Nachpräsenzarbeiten oder Videoinhalte) lassen sich problemlos integrieren. Insgesamt stellt dieses Lehrbeispiel ein innovatives, praxisorientiertes und methodisch fundiertes Format dar, das die Studierenden aktiv in den Lernprozess einbindet, wissenschaftliches Arbeiten vermittelt und den beruflichen sowie forschungsbezogenen Kompetenzerwerb nachhaltig unterstützt.

#### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Frontalunterricht reduzieren und stattdessen interaktive Diskussionen fördern, um die aktive Beteiligung der Studierenden zu stärken und den Transfer in die Praxis zu erleichtern.
- „Teamteaching“ gezielt einsetzen, um unterschiedliche Perspektiven zu integrieren und eine abwechslungsreiche sowie dynamische Lernatmosphäre zu schaffen.
- Lehre in mehrere kleinere Einheiten gliedern, anstatt wenige große Blockveranstaltungen abzuhalten. Dies unterstützt nachhaltiges Lernen und bessere Verarbeitung der Inhalte.
- Vereinzelte Vor- und Nachpräsenzarbeiten als Reflexionsaufgaben einbauen, um die inhaltliche Vertiefung und eigenständige Auseinandersetzung mit dem Gelernten zu fördern.
- Praxisorientierung konsequent umsetzen, z. B. durch Fallbeispiele, Projekte oder Übungen mit direktem Bezug zum beruflichen Alltag der Studierenden.

**Prüfungsmodalitäten:** Die Prüfungsleistung in diesem Kurs besteht aus 2 Teilen: Zum einen ist ein wissenschaftliches Exposé zu erstellen, in dem ein eigenes Forschungsvorhaben im thematischen Kontext von Wirtschaft und Gesundheit konzipiert wird. Dabei sollen eine präzise Forschungsfrage, der theoretische Hintergrund, ein geeignetes Studiendesign sowie eine erste Literaturbasis dargelegt werden. Zum anderen wird das Exposé im Rahmen einer mündlichen Präsentation vor einer wissenschaftlichen Kommission vorgestellt. Diese besteht aus mindestens 2 wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Präsentation dient der kritischen Reflexion des Forschungsvorhabens und soll die Fähigkeit der Studierenden zeigen, ihr Vorhaben fachlich fundiert, strukturiert und argumentativ überzeugend darzulegen sowie Rückfragen kompetent zu beantworten. Beide Prüfungsteile (das schriftliche Exposé und die mündliche Präsentation) gehen gemeinsam in die Bewertung ein.

## Verwendete Literatur

- Trochim, W. M. K., Donnelly, J. P. & Arora, K. (2015). Research methods: The essential knowledge base. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB20525369>
- Al-Busaidi ZQ. Qualitative research and its uses in health care. Sultan Qaboos Univ Med J. 2008 Mar;8(1):11-9. PMID: 21654952; PMCID: PMC3087733.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. Kapitel 2: Designing qualitative research.
- Fuß, S. & Karbach, U. (2014). Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung. Opladen: Budrich/UTB. <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838541853>
- Thøgersen-Ntoumani, C., Kritz, M., Grunseit, A. et al. (2024) Barriers and enablers of vigorous intermittent lifestyle physical activity (VILPA) in physically inactive adults: a focus group study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 20, 78
- Stoffelen J, Kok G, Hospers H, Curfs LM (2013) Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 57(3):257-67. <https://doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x>. Epub 2012 Mar 12.

## Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- IBM SPSS statistics
- Padlet
- Teilnahme an Online-Fokusgruppen

### 5.2.8 Modul „Projekt- und Forschungsmanagement“

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** FH-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Mir (Modulkoordinatorin und Lehrende im Modul), <https://mitarbeiter.fh-kaernten.at/evamir/>, [https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr\\_xprf](https://www.researchgate.net/profile/Eva-Mir?ev=hdr_xprf); e.mir@fh-kaernten.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH Kärnten, Masterstudiengang Gesundheitsmanagement (berufsbegleitend)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. und 3. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Modul beinhaltet 23 ECTS, 12 SWS, 6 Lehrveranstaltungen (3 im Sommersemester, 3 im Wintersemester)
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Modul „Projekt- und Forschungsmanagement“ wird am Masterstudienganges Gesundheitsmanagement der FH Kärnten angeboten. Die Studierenden arbeiten dabei in Kleingruppen an der Planung, Umsetzung und Evaluation von beispielsweise gesundheitsförderlichen Praxis- bzw. Forschungsprojekten. Im Sinne forschenden Lernens realisieren die Studierenden den gesamten Projekt- bzw. Forschungszyklus. Dazu stehen insgesamt 6 Lehrveranstaltungen über 2 Semester zur Verfügung. Synchrones und asynchrones Lernen kommen kombiniert zum Einsatz, die Lehreinheiten finden sowohl virtuell als auch am FH-Campus statt. Neben der klassischen Nutzung der E-Learning-Plattform Moodle wird mit dem Messenger-Dienst Signal gearbeitet. Microlearning wird durch die Anwendung von One Minute Wonders (OMW) gefördert.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The module "Project and Research Management" is offered as part of the Master's program in Health Management at Carinthia University of Applied Sciences. Students work in small groups to plan, implement and evaluate, for example, health-promoting practical and research projects. Using research-based learning, students carry out the entire project or research cycle. The module consists of six courses over two semesters. Synchronous and asynchronous learning are combined, with teaching units taking place both virtually and on site at the university campus. In addition to the widely implemented e-learning platform Moodle, the Signal messenger service is also used. Microlearning is promoted through the use of One Minute Wonders (OMW).

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF

Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe [Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung](#)) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 5: Führung
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:**

Die Studierenden...

- ...können Praxis- und/oder Forschungsprojekte in allen Projektphasen managen (Bedarfs-/Bedürfnisanalysen, Konzipierung, Umsetzung, Evaluation und Kommunikation).
- ...sind in der Lage, sich selbst zu managen, und wissen Bescheid über die Bedeutsamkeit von Teammanagement im Rahmen von Praxis- und/ oder Forschungsprojekten.
- ...können aktuelle Fragestellungen aus Praxis und/oder Forschung erkennen, formulieren und wissenschaftlich fundiert bearbeiten.
- ...sind in der Lage, Herausforderungen, die sich im Rahmen von Praxis- und/oder Forschungsprojekten ergeben, zu analysieren und zu bewältigen.
- ...können ihre Anwendungskompetenz in der eigenen beruflichen Praxis durch die Arbeit an Praxis- und/oder Forschungsprojekten erweitern und vertiefen (mit Bezug zu § 65a GuKG).
- ...können an innovativen Aufgabestellungen hinsichtlich der Wahrnehmung von Führungs- und Managementaufgaben arbeiten (§65a GuKG; v. a. bezogen auf Akut-Langzeitbereich, ambulanten Bereich, Gesundheitsförderung und -vorsorge).

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Das Modul „Praxis- und Forschungsmanagement“ wurde mit der Curriculumsänderung 2020 Teil des Masterstudienganges Gesundheitsmanagement der FH Kärnten. Im Vordergrund steht dabei der Theorie-Praxis-Transfer, Projekte werden entlang des Public Health Action Cycle (PHAC) entworfen und in die Praxis umgesetzt. Mit 23 ECTS und der Realisierung über das zweite und dritte Semester hinweg stellt das Modul ein Kernstück des Studienganges dar und bereitet in vielerlei Hinsicht auch auf die Masterarbeit vor.

Das Modul wird über 2 Semester hinweg realisiert, offizieller Start ist im Sommersemester (2. Semester), beendet wird das Modul im darauffolgenden Wintersemester (3. Semester) mit den

Projektabschlusspräsentationen, die FH-intern und -extern beworben werden. Somit steht diese Veranstaltung der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit offen und ist Teil der Wissenschaftskommunikation, die im Rahmen einer eigenständigen Lehrveranstaltung im Modul adressiert wird. Allerdings erfolgt bereits im ersten Semester eine Vorabinformation zu dem Modul an die Studierenden; zudem wird im Rahmen der Lehrveranstaltung „Gesunder Start ins Studium“ (siehe dort) Raum geboten, über Projektideen nachzudenken und mögliche Projektgruppenkonstellationen zu erkunden. Weiters haben bereits die Erstsemestrigen vor Start des Moduls die Gelegenheit, die Projektabschlusspräsentationen der Höhersemestrigen mitzerleben und mit ihnen in einem Speed-Dating-Format in einen Austausch zu dem Modul zu kommen. Das Modul beinhaltet dann im Sommersemester die folgenden 3 Lehrveranstaltungen:

- Bedarfe und Bedürfnisse für Praxis- und Forschungsprojekte analysieren (2 ECTS/2 SWS)
- Praxis- und Forschungsprojekte planen: Von der Idee zum Konzept (4 ECTS/2 SWS)
- Quantitative Informationen managen: Statistik in Praxis- und Forschungsprojekten (2 ECTS/2 SWS)

Im Wintersemester werden die folgenden Lehrveranstaltungen realisiert:

- Praxis- und Forschungsprojekte umsetzen: Vom Konzept zur erfolgreichen Realisierung (11 ECTS/2 SWS)
- Praxis- und Forschungsprojekte evaluieren: Vom Bewerten und Bewertet werden (2 ECTS/2 SWS)
- Praxis- und Forschungsprojekte sichtbar machen: Von der Kommunikation und Dissemination (2 ECTS/2 SWS)

Die Seminare zur Planung des Projekts im Sommersemester sowie zur Umsetzung im Wintersemester werden jeweils von derselben Lehrperson angeboten, um eine kontinuierliche Begleitung der Projektgruppen sicherstellen zu können. Die Lehrpersonen werden in Abhängigkeit von den Projektideen ausgewählt und haben neben der allgemeinen projektbezogenen Expertise auch eine inhaltliche; sie betreuen üblicherweise zwei Projektgruppen. Im Vordergrund steht das Konzept des Forschenden Lernens – das Durchlaufen eines ganzheitlichen Projekt- bzw. Forschungszyklus ist das übergeordnete Ziel. Dabei verstehen sich die Lehrenden nicht als „traditionelle Wissensvermittler:innen“, sondern fungieren vielmehr als Mentorinnen und Mentoren, die ihre praktischen und theoretischen Kompetenzen in Anwendung auf die jeweiligen Projekte zur Verfügung stellen. Qualitative und quantitative Forschungsmethoden für die Bedarfs- und Bedürfnisanalyse sowie für die Evaluation finden mit starkem Projektbezug Eingang in das Modul. Eine weitere Schwerpunktsetzung erfolgt im Bereich der Wissenschaftskommunikation, wobei sowohl Formate für die wissenschaftliche Community als auch für die breitere Öffentlichkeit erarbeitet werden.

Im Rahmen des Moduls „Praxis- und Forschungsmanagement“ arbeiten somit Masterstudierende in Projektgruppen (3–5 Personen) an der Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Kommunikation gesundheitsbezogener Praxis- und Forschungsprojekte. Zahlreiche bisher realisierte Beispiele sind dem Bereich der Gesundheitsförderung zuzuschreiben. So wurde beispielsweise ein Projekt zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Volksschulkindern oder auch ein Sportevent im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in einem Krankenhaus konzipiert, realisiert und auch evaluiert. Mit „Gesundheitswissen to go“ wurde das Konzept „One Minute Wonder (OMW)“ für pflegerelevante Themen Social Media tauglich gemacht und ein intergenerationaler Gesundheitstag hat in einer Kärntner Gemeinde Jung und Alt zusammengebracht. Mit

dem Projekt „Sleep better – study better“ konnte ein Beitrag zum Studentischen Gesundheitsmanagement der FH Kärnten geleistet werden, das Projekt wurde im Rahmen der International Health Promoting University Conference (IHPU) in Limerick im Juni 2025 präsentiert.

Im Modul „Praxis- und Forschungsmanagement“ kommt ein Mix aus Face-to-Face-Einheiten am FH-Campus und im virtuellen Lehr- und Lernraum zur Anwendung. Synchrones und asynchrones Lernen werden kombiniert. Neben der klassischen Nutzung von Moodle werden Lernimpulse im Sinne von One Minute Wonders (OMW) via Signal zur Verfügung gestellt. Diese sollen kontinuierlich an das Modul und somit an die Projektarbeit erinnern und beim Dranbleiben unterstützen.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Wissen als Fundament: Eine umfassende Information der Studierenden zu den Inhalten des Moduls, bereits zu Beginn des Studiums (im Rahmen von „Gesunder Start ins Studium“ – siehe S. 47) ist sehr bedeutsam. Zudem müssen Räume zur Projektgruppen- und Themenfindung eröffnet und angeleitet werden.
- Enge Zusammenarbeit der Lehrenden als das A und O: regelmäßige Reflexionstermine und Austausch, vor allem bei der Projektbegleitung im engeren Sinne, sind hier essenziell!
- Lernen aus den Erfahrungen von höhersemestrigen Mitstudierenden: Bereits vor offiziellem Start des Moduls haben die Studierenden die Möglichkeit, die Projektpräsentationen ihrer höhersemestrigen Mitstudierenden zu erleben und in einem Speed-Dating-Format in Austausch zu treten.
- Lehr- und Lernimpulse nutzen, die kontinuierliches Arbeiten am Projekt unterstützen: Die via Signal zur Verfügung gestellten Impulse dienen als Erinnerung an das Projekt und fördern das Dranbleiben.
- Evaluation frühzeitig adressieren: Das Thema Evaluation sollte bereits im Sommersemester diskutiert werden, erste Ideen für Evaluationskonzepte entstehen bereits parallel zur Projektkonzipierung.

**Prüfungsmodalitäten:** Im Sommersemester sind für die 3 Lehrveranstaltungen einzelne Leistungsnachweise zu erbringen (schriftliche Prüfungen sowie Abgabe eines Projekthandbuchs pro Projektgruppe), für die 3 Lehrveranstaltungen im Wintersemester wird eine integrierte Note ermittelt – diese setzt sich aus den Noten zu Abschlussbericht und Abschlusspräsentation zusammen. Die Modulnote gesamt ergibt sich aus einer gewichteten Verrechnung aller Noten (abhängig von den jeweiligen ECTS der Lehrveranstaltungen) aus dem Sommersemester und dem Wintersemester.

#### **Verwendete Literatur**

Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>

Mir, E. & Limarutti, A. (2025). *Developing health promoting universities and colleges: Research Based Learning as a didactical key*. doi: 10.13140/RG.2.2.36428.12163 Poster im Rahmen der International Health Promoting University Conference (IHPU) in Limerick, 16.06-19.06.2025

Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Verfügbar unter [https://www.quintessenz.ch/de/files/Foerderung\\_der\\_Qualitaet.pdf](https://www.quintessenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf) [26.08.2025]

Schnurr, J. & Mäder, A. (Hrsg.). (2020). Wissenschaft und Gesellschaft: Ein vertrauensvoller Dialog. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59466-7>

Stöhler, C. (2016). Projektmanagement im Studium. Vom Projektauftrag bis zur Abschlusspräsentation. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11985-0>

#### **Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- One Minute Wonders für die Signal-Gruppe
- Präsentationsunterlagen zu unterschiedlichen Themen vonseiten der Lehrenden (in Abhängigkeit von Bedarf und Bedürfnis der unterschiedlichen Projektgruppen)
- Self-Assessment zu Teamrollen
- Vorlage für Projekthandbuch
- Vorlage für Projektabschlussbericht
- Projektgruppenspezifische Literaturempfehlungen

### 5.2.9 Psychosoziale Gesundheitsförderung in ausgewählten Lebens- und Arbeitswelten

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Sarah Aldrian (Team - Hochschule Burgenland), sarah.aldrian@hochschule-burgenland.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH; Masterstudiengang Gesundheitsförderung und ökosoziales Personalmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester; Vertiefung Gesundheitsförderung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** in Entwicklung

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In der Lehrveranstaltung werden fundierte Kenntnisse über psychosoziale Gesundheit, psychosoziale Belastungen und Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens in Lebens- und Arbeitswelten vermittelt. Studierende analysieren Einflussfaktoren (z.B. Arbeitsorganisation, soziale Lage, Lebensphasen), lernen präventive Ansätze zur Verringerung von Stress und psychosozial bedingten Erkrankungen kennen und setzen sich mit Versorgungsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auseinander. Ein Schwerpunkt liegt auf der gesellschaftlichen Akzeptanz psychischer Gesundheit und der Reduktion von Stigmatisierung. Didaktisch fokussiert die LV auf 2 methodische Säulen:

1. Selbsterfahrungs- und Reflexionsinstrumente (u.a. PSS-10, Ressourcen- und Erholungs-Check), die das individuelle Erleben mit wissenschaftlichen Modellen (z. B. JD-R, ERI) verknüpfen.
2. Ein Perspektivenwechsel-Lab, in dem Studierende mithilfe von Rollenwechseln, Empathy Maps und Stakeholder-Dialogen Bedarfe und Lösungen für unterschiedliche Zielgruppen co-kreieren. Leistungsnachweise erfolgen über ein Projekt-Portfolio, ein Poster mit Präsentation sowie einen individuellen Reflexionsbericht. Das Format ist in Präsenz, online und hybrid einsetzbar und eignet sich besonders für Gruppen von 20–35 Studierenden.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

This course equips students with advanced knowledge of psychosocial health, stressors and resources, and evidence-informed strategies to promote well-being across life and work settings. Students learn preventive approaches to reduce stress and psychosocial disorders and gain insight into service structures for people with mental health conditions. A special focus is placed on reducing stigma and fostering societal acceptance of mental health. Two core teaching methods are used:

1. self-experience and guided reflection tools (e.g., PSS-10, recovery and resource check) aligned with scientific models such as JD-R and Effort–Reward Imbalance
2. a perspective-taking lab where students co-create solutions with stakeholders using role-switching and empathy mapping. Assessment combines a project portfolio, a poster with a short pitch, and an individual reflective journal. The course works in on-site, online, and hybrid formats for cohorts of 20–35 students.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Studierenden sind in der Lage, Lebens- und Arbeitswelten zu analysieren und gesundheitsförderlich zu gestalten, um die psychosoziale Gesundheit zu stärken. Sie planen und setzen Präventions- sowie Gesundheitsförderungsmaßnahmen um, die auf die Bedürfnisse psychosozial belasteter Personen und ihrer Angehörigen abgestimmt sind. Darüber hinaus schaffen sie ein Bewusstsein für die Bedeutung psychosozialer Gesundheit in Organisationen und Gesellschaft und wirken Stigmatisierung aktiv entgegen. Schließlich betrachten sie psychische Erkrankungen differenziert und wenden in ihrer beruflichen Praxis niederschwellige Versorgungs- und Inklusionsangebote an.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Psychosoziale Belastungen sind zentrale Einflussfaktoren auf Gesundheit, Produktivität und Teilhabe. Zugleich werden sie in Organisationen häufig unzureichend erfasst oder auf individuelle Bewältigung verengt. Die Lehrveranstaltung befähigt Studierende, psychosoziale Gesundheit evidenzinformiert und kontextsensibel zu fördern – mit Fokus auf Stressprävention, Versorgungsstrukturen und gesellschaftlicher Akzeptanz psychischer Gesundheit. Sie verankert das österreichische Gesundheitsziel 9 („Psychosoziale Gesundheit fördern“) und leitet daraus praktische Implikationen für Lebens- und Arbeitswelten ab.

Wissensaufbau (Theorien, Modelle, Versorgungslandschaft) wird mit handlungsorientierten Lerngelegenheiten verzahnt. Die Prüfungsformate (Portfolio, Poster/Pitch, Reflexionsjournal)

prüfen die intendierten Kompetenzen entlang der Taxonomiestufen bis hin zu Bewertung und Synthese.

In der Lehrveranstaltung wird mit zwei komplementären Methoden gearbeitet. Erstens kommen Selbsterfahrungs- und Reflexionsinstrumente zum Einsatz: Die Studierenden bearbeiten strukturierte Selbstberichte (etwa PSS-10, Ressourcen- und Erholungsscheck sowie Kurzskalen zu Arbeitsanforderungen und -ressourcen), deren Ergebnisse freiwillig, anonym und auf Teamebene aggregiert werden. Diese Daten werden spiegelnd mit etablierten Modellen wie Job-Demands-Resources (JD-R) und Effort-Reward-Imbalance (ERI) ausgewertet. Ein begleitendes Reflexionsjournal mit Leitfragen zu Stressoren, Ressourcen, Coping, Grenzen der Messung sowie zu Ethik und Datenschutz verknüpft Selbsterleben, Theorie und Praxis. Zweitens vertieft ein Perspektivenwechsel-Lab die transformative Dimension des Lernens: In moderierten Szenarien wechseln die Studierenden zwischen Rollen, etwa Beschäftigte, Führungskräfte, Betriebsrat, Betroffene, Angehörige oder Case Manager:in, und arbeiten mithilfe von Empathy Maps, Lebenslagen-Switches und Stakeholder-Dialogen Bedarfe, Barrieren und praktikable Interventionen heraus. Der Fokus liegt dabei auf Stigma-Abbau, inklusiver Kommunikation, dem Zugang zu niederschweligen Angeboten sowie auf organisationalen Rahmenbedingungen wie Arbeitszeit, Autonomie und Kultur.

Die Lehr-/Lernaktivitäten kombinieren kuratierte Flipped-Classroom-Impulse zu Stress, Coping, Versorgungslandschaft und dem österreichischen Gesundheitsziel 9 mit kompakten Mini-Inputs zu psychologischer Sicherheit und Recovery-Strategien. Anonymisierte Praxisfälle werden analysiert und in kollegialer Beratung reflektiert. In einer Indikatoren-Werkstatt entwickelt die Gruppe ein anwendungsnahes, ethisch reflektiertes Set von Prozess- und Ergebnisindikatoren (z. B. wahrgenommene Fairness, Zugehörigkeit, Partizipation, Zugang zu Unterstützungsangeboten) einschließlich Datenschutz- und Erhebungsplan. Optional werden in Co-Creation-Formaten mit Praxispartnerinnen und -partnern prototypische Maßnahmen wie Workshops, Leitfäden und Kommunikationsbausteine erarbeitet.

Bezüglich Versorgungsstrukturen und gesellschaftlicher Akzeptanz kartiert die LV zentrale Unterstützungs-, Versorgungs- und Rehabilitationsangebote von niederschwellig bis spezialisiert und diskutiert deren Zugänglichkeit. Strategien zur Entstigmatisierung werden auf Team- und Organisationsebene erprobt, etwa „Language Matters“, Peer-Ansätze und verantwortungsvolles Storytelling mit Schutzkonzept.

Die Durchführung ist in Präsenz, online und hybrid möglich; ideal sind Gruppengrößen von 20–35 Studierenden mit Arbeit in Kleinteams. Datenschutz wird konsequent beachtet: Selbstberichte sind freiwillig, anonym bzw. aggregiert; klare Einwilligungs- und Feedback-Regeln sowie psychologische Sicherheit bilden den Rahmen. Blockformate, etwa an Wochenenden, sind gut umsetzbar.

Erwartete Ergebnisse sind ein zielgruppenspezifisches Maßnahmenkonzept inklusive „Theory of Change“, ein Indikatorenset mit Erhebungs- und Ethikplan, konkrete Kommunikationsbausteine zur Stigma-Reduktion sowie ein Reflexionsjournal, das individuelle Lernkurven, Grenzen und nächste Schritte dokumentiert.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Selbsterfahrungsinstrumente konsequent freiwillig und anonym einsetzen.
- Blockformate für Co-Creation-Phasen nutzen; Zwischenfeedback fest einplanen.

**Prüfungsmodalitäten:** Die Leistungsbeurteilung umfasst drei Elemente: Erstens erstellen die Studierendengruppen ein Projekt-Portfolio (50 %), das eine fundierte Zielgruppenanalyse, eine nachvollziehbare „Theory of Change“, einen Indikatoren- und Erhebungsplan sowie Ausführungen zu Datenschutz und Ethik enthält und durch eine Literaturliteraturarbeit (12–15 Seiten, zuzüglich Anhang) untermauert wird. Zweitens entwickeln sie ein Poster und präsentieren dieses (30 %): Grundlage ist ein A1-Poster oder ein One-Pager; die Präsentation dauert 7 Minuten und wird durch 3 Minuten Diskussionsfragen ergänzt. Bewertet werden dabei Problemprecision, Kontextpassung, Umsetzbarkeit, Visualisierung und der konstruktive Umgang mit Feedback. Drittens verfassen die Studierenden ein individuelles Reflexionsjournal (20 %) im Umfang von 1.200–1.500 Wörtern, in dem sie Selbsterfahrungen, Perspektivenwechsel und daraus abgeleitete Maßnahmen für die Praxis reflektiert dokumentieren.

### Verwendete Literatur

WHO (2022). Guidelines on mental health at work. World Health Organization.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Basic Books.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.

OECD (2021). Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies.

Österreichische Gesundheitsziele (o.J.). Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit fördern. Bundesministerium/Beirat für psychosoziale Gesundheit.

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Ressourcen- und Erholungs-Check als Selbstreflexionsinstrument

### 5.2.10 Real-Life-Simulation

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Ross Brownson, Lukas Kerschbaumer, Natacha Mosenhauer, Tara Penney, Siegfried Walch; office-nsgm@mci.edu
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** MCI – Die unternehmerische Hochschule, MA Studiengang International Health & Social Management
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** RLS Methods 5 ECTS + RLS Practice 5 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Lehrveranstaltung „Real-Life Simulation (RLS) Practice & Methods“ ist ein Wahlfach der Masterstudiengänge IHSM und Eu-HEM, das theoretisches und empirisches Fachwissen miteinander verbindet. Er soll den Studierenden eine Lernerfahrung bieten, bei der sie theoretisches Wissen auf komplexe reale Probleme im Gesundheitsmanagement und in der Gesundheitspolitik anwenden können. Jedes Jahr steht ein anderes Thema im Fokus. Im WS 2025 konzentriert sich die Lehrveranstaltung auf Community-basierte Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) mit einem starken Fokus auf Systemdenken und evidenzbasierter öffentlicher Gesundheit. Durch eine Kombination aus Workshops, praktischen Simulationen, Teamarbeit und Coaching werden die Studierenden eine gesundheitspolitische Herausforderung der Landesregierung Tirols angehen und auf umsetzbare politische Empfehlungen hinarbeiten

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The course “Real-Life Simulation (RLS) Practice & Methods” is an elective course in the IHSM and Eu-HEM master's programs that combines theoretical and empirical expertise. It aims to provide students with a learning experience in which they can apply theoretical knowledge to complex real-world problems in health management and health policy. Each year, the course focuses on a different topic. In the 2025 winter semester, the course will concentrate on community-based approaches to health promotion and prevention of non-communicable diseases (NCDs), with a strong focus on systems thinking and evidence-based public health. Through a combination of workshops, practical simulations, teamwork, and coaching, students will tackle a health policy challenge faced by the Tyrolean state government and work toward actionable policy recommendations.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht.

- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung.
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung).
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF.

**Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Adipositas werden durch ein komplexes Geflecht miteinander verbundener sozialer, ökologischer, wirtschaftlicher und verhaltensbezogener Faktoren verursacht. Traditionelle Ansätze im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich häufig auf einzelne Risikofaktoren oder lineare Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge konzentrieren, haben sich als wenig wirksam bei der Prävention von NCDs erwiesen. Hier bieten Systemdenken und Komplexitätswissenschaft (STCS) ein erhebliches Potenzial. Das Systemdenken bietet eine Perspektive, um zu verstehen, wie Gesundheitsergebnisse durch dynamische Interaktionen zwischen mehreren Akteuren, Sektoren und Politiken innerhalb komplexer adaptiver Systeme geprägt werden.

Das Systemdenken wird zunehmend als Forschungsgebiet mit großem Potenzial anerkannt, um zur Entwicklung evidenzbasierter Politiken beizutragen, die komplexe Probleme der öffentlichen Gesundheit, wie nichtübertragbare Krankheiten (NCDs), wirksam angehen.

Das Erkennen der Zusammenhänge zwischen Phänomenen in dynamischen Akteursystemen innerhalb ihres jeweiligen Kontexts ermöglicht ein umfassenderes Verständnis des Gesundheitswesens als komplexes adaptives System. Mit einer breiteren Perspektive auf die Beziehungen zwischen Phänomenen lassen sich kritische Ansatzpunkte identifizieren, um mit maximaler

Wirkung in ein System einzugreifen und Erkenntnisse über neue Möglichkeiten zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zu gewinnen. Auf diese Weise bereitet uns die Anwendung einer Systemperspektive auf Interaktionen innerhalb von Systemkomponenten vor, die zu unerwarteten Ergebnissen und damit zu unerwarteten Folgen von Interventionen führen können. Die Vielzahl der Variablen wird als Ressource für eine umfassendere Analyse und nicht als zu kontrollierender Gegner betrachtet.

Ausgehend von der Prämisse, dass Systemdenken die Robustheit evidenzbasierter Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit verbessern kann, indem es komplexe Prozesse transparenter, integrativer und anpassungsfähiger macht, wird die Integration evidenzbasierter öffentlicher Gesundheit (EBPH) unverzichtbar. Wie Brownson et al. betonen, bietet EBPH einen strukturierten, transparenten und wissenschaftlichen Ansatz für die Entscheidungsfindung in der Praxis der öffentlichen Gesundheit, der sicherstellt, dass Maßnahmen auf den besten verfügbaren Erkenntnissen basieren und gleichzeitig die kontextuellen Realitäten berücksichtigen, in denen sie umgesetzt werden. In einer Zeit, in der die Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten zunimmt und die Ressourcen begrenzt sind, kann es sich die öffentliche Gesundheit nicht leisten, sich allein auf Intuition, Tradition oder politische Opportunität zu verlassen. Stattdessen sind systematische Prozesse erforderlich, um wirksame Maßnahmen zu identifizieren, ihre Anwendbarkeit zu beurteilen und ihre Ergebnisse rigoros zu bewerten.

Im Mittelpunkt von EBPH steht die Erkenntnis, dass Entscheidungen nicht nur auf hochwertiger Forschung basieren müssen, sondern auch auf den Präferenzen der Gemeinschaft, lokalen Daten und der praktischen Durchführbarkeit. Die Kombination aus Systemdenken und EBPH ermöglicht es Fachleuten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, über enge, lineare Lösungen hinauszugehen und ganzheitlichere, widerstandsfähigere und nachhaltigere Maßnahmen zu ergreifen, die die Komplexität sozialer Determinanten, politischer Rahmenbedingungen und menschlichen Verhaltens berücksichtigen. Brownson et al. betonen darüber hinaus, dass die Verwendung von Daten und systematischen Planungsrahmen, die Einbeziehung von Interessengruppen und die Durchführung fundierter Evaluierungen für den Erfolg von EBPH von zentraler Bedeutung sind, was durch eine systemische Betrachtungsweise noch verstärkt wird.

Genau aus diesem Grund bildet die Zusammenarbeit mit der Landesrätin des Bundeslandes Tirol und ihrem Team den Grundstein dieser Real-Life-Simulation. Ihre erste Einweisung in die aktuellen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die strategischen Prioritäten bietet den Studierenden nicht nur wertvolle Einblicke in die Praxis, sondern schafft auch die Voraussetzungen für eine wirklich immersive Lernerfahrung. Durch die Arbeit an einem aktuellen politischen Thema, das für die Landesregierung von unmittelbarer Bedeutung ist, haben die Studierenden die Möglichkeit, systemisches Denken und evidenzbasierte Ansätze im Bereich der öffentlichen Gesundheit anzuwenden, um umsetzbare Empfehlungen zu entwickeln. Diese Zusammenarbeit stellt sicher, dass der Kurs über eine akademische Übung hinausgeht – er liefert einen greifbaren Mehrwert für die Gesellschaft, indem er Innovationen fördert, Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt und zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Gemeinden in unserer Region beiträgt, wobei stets internationale Erkenntnisse einfließen.

## Innovationscharakter

- **Studierendenzentrierung:** Studierende führen die Projekte eigenverantwortlich und übernehmen die Kommunikation mit Praxispartnerinnen und -partnern.
- **Agiles Lernen:** Anpassung der Projektziele an veränderte Rahmenbedingungen, iterative Entwicklung von Ergebnissen.
- **Kompetenzorientierung:** Anlehnung an CompHP-Kompetenzbereiche wie Assessment, Planning, Implementation, Evaluation und Partnership.
- **Reflexion und Transfer:** Wöchentliche Reflexionseinheiten stärken die Fähigkeit, den Projektprozess kritisch zu hinterfragen und Ergebnisse in praxisrelevante Handlungsfelder zu übersetzen.

## Lernziele

Nach erfolgreichem Abschluss dieses Kurses sind die Studierenden in der Lage:

- **Systemisches Denken** anzuwenden, um komplexe Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu analysieren.
- **Evidenzbasierte Maßnahmen** im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu entwickeln, die auf systemischen Ansätzen beruhen.
- **Effektive Teamführung und Zusammenarbeit** in multidisziplinären Umgebungen zu demonstrieren.
- Überzeugend und klar **mit Interessengruppen zu kommunizieren**, sowohl in schriftlichen Berichten als auch in mündlichen Präsentationen.
- Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit mithilfe von Instrumenten wie **Policy Briefs und partizipativen Forschungsmethoden** in politische Empfehlungen umzusetzen.
- **Rechtliche und politische Rahmenbedingungen** auf internationaler, EU- und nationaler Ebene und deren Relevanz für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verstehen.

## Umsetzung und Ablauf

1. **Projektvorbereitung und -start:** Kick-off-Tag unter Teilnahme der Landesrätin Hagele
2. **Analysephase:** Inputs von verschiedenen Lehrenden zu den Themen Systems Thinking, Literatur, KI, Interviews, Evidence Based Public Health, Policy / Legal Framework
3. **Definition von Policy Recommendations**
4. **Endpräsentation und Bericht:** Öffentliche Präsentation der Ergebnisse in Beisein der Landesrätin, Erstellung und Übermittlung eines Endberichts.

## Anwendbarkeit und Formate

Das Lehrformat eignet sich für Gruppengrößen bis ca. 60 Studierende pro Durchlauf und kann analog, digital oder in hybrider Form durchgeführt werden. Digitale Tools (Lernplattform, E-Portfolios, Kollaborationstools) ermöglichen auch internationale und standortübergreifende Zusammenarbeit. Derzeit wird das Lehrformat vorwiegend in Präsenz durchgeführt.

## Wirkung und Nachhaltigkeit

- Praxispartner:innen erhalten wissenschaftlich fundierte Analysen und konkrete Handlungsfelder zur Weiterentwicklung ihrer Aktivitäten, z. B. im Bereich der Gesundheitsförderung.
- Studierende erwerben Kompetenzen, die ihre Employability im Gesundheits- und Sozialwesen stärken.
- Die Lehrform ist leicht auf andere Hochschulen und Fachgebiete übertragbar.

Dieses Format verknüpft problem- und projektbasiertes Lernen mit einer Orientierung an den Kompetenzbereichen des CompHP-Frameworks (Core Competencies Framework for Health Promotion) und den Handlungsstrategien der Ottawa-Charta.

## Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Frühzeitige Einholung von Projektideen und Abstimmung mit Partnerinnen und Partnern (ca. 6–9 Monate vor Beginn).
- Aufgrund mehrerer involvierten Lehrenden sollen regelmäßige Abstimmungstreffen stattfinden.
- Abschließende Projektvorstellung, um Ergebnisse in die Öffentlichkeit zu transportieren und alle Praxisorganisationen zu informieren.

**Prüfungsmodalitäten:** Einreichung einer evidenzbasierten Intervention im Bereich der öffentlichen Gesundheit unter Verwendung der Erkenntnisse aus den Workshops mit Tara Penney und Ross Brownson als methodischem Rahmen (100 %). RLS-Practice: Abschlusspräsentation (25 %), Abschlussbericht (75 %). Detaillierte Bewertungsrubriken für alle drei Aufgaben sind für die Studierenden über die Lernplattform verfügbar.

## Verwendete Literatur

Astbury, C.C.; Lee, K.M., McGill, E. ... Penney, T. et al. (2023) Systems Thinking and Complexity Science Methods and the Policy Process in Non-communicable Disease Prevention: A Systematic Scoping Review, in.: International Journal of Health Policy and Management, Vol 12/1, pp 1-17, Available from: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.6772>

Green LW. Public health asks of systems science: To advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence? American Journal of Public Health. 2006 Mar;96(3):406–9. doi:10.2105/ajph.2005.066035

Peters DH. The application of Systems Thinking in Health: Why Use Systems Thinking? Health Research Policy and Systems. 2014 Aug 26;12(1). doi:10.1186/1478-4505-12-51

Systems thinking for noncommunicable disease prevention policy: Guidance to bring systems approaches into practice [Internet]. World Health Organization; [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-4195-43954-61946>

Brownson, R.C., Baker, E.A., Deshpande, A.D., Gillespie, K.N. (2018) Evidence Based Public Health, Third Edition, Oxford University Press, Available from: [respository.unar.ac.id](https://respository.unar.ac.id)

### 5.2.11 Selbstorganisierte Lehrveranstaltung

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel MPH, [florian.schnabel@hochschule-burgenland.at](mailto:florian.schnabel@hochschule-burgenland.at), Team - Hochschule Burgenland
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH, Masterstudiengang Gesundheitsförderung und Personalmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 3. Semester, in beiden Vertiefungsrichtungen separat organisiert
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

##### Ziel der Lehrveranstaltung:

Studierende des Masterstudiengangs „Gesundheitsförderung und Personalmanagement“ erwerben die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Inhalte, die im Curriculum bisher nicht oder nur am Rande behandelt wurden, entweder eigenständig fundiert und didaktisch reflektiert aufzubereiten und zu unterrichten oder gezielt externe Expertinnen und Experten mit spezialisierten, fach einschlägigen Inhalten zu organisieren und in den Lernprozess einzubinden. Damit stärkt die Lehrveranstaltung sowohl die Eigenverantwortung der Studierenden für ihre individuelle Kompetenzentwicklung als auch ihre Fähigkeit, Lern- und Entwicklungsprozesse in Organisationen aktiv zu gestalten. Zentrale Elemente der Lehrveranstaltung sind **transformatives Lernen**, **partizipative Gestaltung der Inhalte** und ein **kontinuierlicher Theorie-Praxis-Transfer**. Die Studierenden reflektieren dabei laufend ihre eigene Haltung zu Gesundheit, Kommunikation und Wirkung. Durch gezielte Feedbackschleifen, kollegiale Beratung und die Einbindung von Expertinnen und Experten entsteht ein Lernraum, in dem spezielle Themen der Gesundheitsförderung nicht nur technisch erlernt, sondern im Sinne eines „Empowerments zur Gestaltung eines Settings gelebt werden“. Die Umsetzung folgt einem projektorientierten, transdisziplinären Ansatz, der die Studierenden dazu befähigt, aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsförderung oder modernen Arbeitsfeld lösungsorientiert zu bearbeiten.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Students in the Master's program "Health Promotion and Human Resource Management" acquire the ability to independently develop and teach health-related content that has not yet been covered, or only marginally addressed, within the curriculum. Alternatively, they learn to strategically involve external experts with specialized knowledge in order to enrich the learning process. This strengthens both the students' ownership of their individual competence development and their capacity to actively shape learning and development processes within organizations.

Key elements of the course include **transformative learning**, **participatory content development**, and continuous **theory-to-practice transfer**. Throughout the course, students critically reflect on their own attitudes toward health, communication, and impact. Through targeted feedback loops, peer consultation, and the integration of expert knowledge, a learning

environment is created in which specialized topics in health promotion are not only acquired on a technical level but are **experienced as a form of empowerment to shape settings**.

The course follows a **project-based, transdisciplinary approach**, enabling students to develop solution-oriented responses to current challenges in health promotion or in modern organizational contexts.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung

#### Lernziele des Lehrbeispiels

Im Rahmen der selbstorganisierten Lehrveranstaltung erwerben die Studierenden des Masterstudiengangs „Gesundheitsförderung und Personalmanagement“ die Fähigkeit, eigenständig gesundheitsbezogene Themen zu identifizieren, zu analysieren und deren Relevanz für ihren Studien- und Berufskontext kritisch zu bewerten. Sie entwickeln didaktisch reflektierte Konzepte, um neue oder vertiefende Inhalte strukturiert aufzubereiten und adressatengerecht zu vermitteln. Darüber hinaus lernen die Studierenden, externe Expertinnen und Experten mit spezialisiertem Fachwissen gezielt auszuwählen und sinnvoll in den Lehr- und Lernprozess zu integrieren. Durch kontinuierliche Reflexion und Evaluation ihrer Rolle in der Planung und Gestaltung von Lern- und Entwicklungsprozessen stärken sie ihre professionelle Handlungskompetenz – insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung organisationaler Bildungssettings. Die Lernziele orientieren sich an höheren kognitiven Lernzielstufen wie Analyse, Synthese, Anwendung und Evaluation und fördern damit den Theorie-Praxis-Transfer sowie eine forschungs- und entwicklungsorientierte Haltung im Sinne transformativen Lernens.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Die selbstorganisierte Lehrveranstaltung ist seit mittlerweile 6 Jahren fester Bestandteil des Curriculums im Masterstudiengang „Gesundheitsförderung und Personalmanagement“ und wurde in dieser Zeit mit unterschiedlichem Erfolg umgesetzt. In einzelnen Durchläufen organisierten Studierende eigenständig Themen und luden passende Lektorinnen und Lektoren ein, wodurch ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiheit ermöglicht wurde. In anderen Jahrgängen wurden Inhalte und externe Expertinnen und Experten hingegen durch die Studiengangsleitung vorgegeben, was zu einer stärkeren inhaltlichen Fokussierung, aber auch zu geringerer studentischer Beteiligung an der Prozessgestaltung führte.

Didaktisch kamen im Laufe der Jahre unterschiedliche Lehr- und Lernformate zum Einsatz – von Inverted-Classroom-Ansätzen über synchronen Online-Unterricht bis hin zu klassischen Präsenzveranstaltungen mit Frontalphasen und anschließendem Praxistransfer. Diese Vielfalt ermöglichte eine flexible Anpassung an verschiedene Inhalte, Lernsituationen und Rahmenbedingungen. Besonders gut funktioniert hat die Umsetzung in kleinen Gruppen mit bis zu 10 Personen, da hier sowohl die Koordination als auch die partizipative Zusammenarbeit optimal gewährleistet werden konnten.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Diese LV unbedingt in einer „Vertiefungsrichtung“ anbieten, sodass die Interessen der Studierenden ähnlich sind.
- LV ist eine Möglichkeit, den Studierenden Wertschätzung durch Mitbestimmung zu geben.
- LV gibt eine Orientierung für curriculare Veränderungen im Studiengang.
- LV stärkt das Verantwortungsbewusstsein für Inhalte und Lernprozessen bei Studierenden.

**Prüfungsmodalitäten:** Mit Erfolg teilgenommen / nicht teilgenommen

### 5.2.12 Simulation „Gesundheitszirkel“

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Kathrin Hofer-Fischanger; Kathrin Hofer-Fischanger BA MA PhD - FH JOANNEUM, kathrin.hofer-fischanger@fh-joanneum.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** FH JOANNEUM, Gesundheits-, Tourismus- und Sportmanagement
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Semester (Masterstudium), Betriebliches Gesundheitsmanagement und Organisationsentwicklung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 SWS, 3 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

In dieser Lehrveranstaltung werden Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Kombination mit Organisationsentwicklung vermittelt. Studierende planen einen BGM-Prozesskreislauf anhand eines konkreten betrieblichen Fallbeispiels, analysieren die Ist-Situation im Betrieb und entwickeln Ideen für die Umsetzung. Die Studierenden kennen den Nutzen sowie Abläufe und Prozesse von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und können BGM-Projekte so planen und organisieren, dass sie einen Schwerpunkt auf Verhältnisorientierung und Organisationsentwicklung aufweisen. Studierende kennen Methoden und Vorgehensweisen, die Veränderungen in Unternehmen unterstützen und Mitarbeiter:innen in der Beteiligung von BGM-Projekten stärken, und sind in der Lage, Handlungsempfehlungen für den Betrieb abzuleiten. Eine Methode zur partizipativen Analyse von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen bei Mitarbeitenden ist der „Gesundheitszirkel“.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

This course covers the fundamentals of workplace health management (WHM) in combination with organizational development. Students plan a WHM process cycle based on a specific company case study, analyze the company's current situation, and develop ideas for implementation. They learn about the benefits, procedures, and processes of WHM and how to plan and organize WHM projects that focus on employee participation and organizational development. One specific method of analyzing work-based health problems and resources from an employee perspective is called the "Health Circle".

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung.
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation.

Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Studierende kennen einen Gesundheitszirkel sowie dessen Chancen und Herausforderungen im Einsatz als partizipative Methode im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie sind in der Lage, ein Konzept für einen Gesundheitszirkel in einem Betrieb zu entwickeln und diesen sinnvoll zu planen.

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

**Ausgangslage und Motive:** Absolventinnen und Absolventen berichten regelmäßig davon, dass sie nach dem Einstieg ins Berufsleben unterschiedliche Workshopformate in Betrieben moderieren. Ein häufiges Ziel ist die Weiterentwicklung von betrieblichen Strukturen und Abläufen. Es geht darum, Probleme aufzuzeigen und gemeinsam Lösungen zu finden, die Bedingungen für ein gesundes und zufriedenes Arbeiten fördern. Der Gesundheitszirkel ist eine praxisorientierte Methode, die im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) dafür eingesetzt wird.

Diese Methode verfolgt das Ziel, Gesundheitsthemen aus der Perspektive der Mitarbeitenden zu bearbeiten und zu lösen. Dabei handelt es sich um einen strukturierten innerbetrieblichen Arbeitskreis, der mithilfe von moderierten Diskussionen Lösungen zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Aspekten entwickelt. In diesem Beitrag wird der Gesundheitszirkel mithilfe einer Simulation (ähnlich einem Rollenspiel) als Lehr- und Lernmethode beschrieben.

**Einführung in die Methode des Gesundheitszirkels:** Ein Gesundheitszirkel ist ein strukturiertes und moderiertes Treffen von 6–8 Personen, die aus einer bestimmten Zielgruppe innerhalb eines Unternehmens stammen. Im Zirkel werden Lösungen für konkrete gesundheitsrelevante Fragestellungen erarbeitet, die sowohl Ressourcen der Mitarbeitenden stärken als auch Belastungen im Arbeitsumfeld reduzieren. Dabei orientiert sich die Methode an einem **Bottom-up-Ansatz**, bei dem die Mitarbeitenden aktiv den Prozess der Problemanalyse und Lösungsfindung gestalten.

Die spezifische Ausgestaltung eines Gesundheitszirkels kann variieren. Es wird zwischen verschiedenen Modellen unterschieden (dem **Berliner Modell**, dem **Düsseldorfer Modell** und dem **Linzer Modell**, die sich jeweils in der Anzahl der beteiligten Hierarchieebene unterscheiden). Ein

Gesundheitszirkel findet in meist in mehreren Sitzungen (3–5 Sitzungen mit jeweils 2–2,5 Stunden) statt, die während der Arbeitszeit abgehalten werden. Ein „Gesundheitszirkel“ wird von einer betriebsinternen oder -externen Moderation begleitet. Die Teilnahme an einem „Gesundheitszirkel“ ist stets freiwillig. Dies gewährleistet, dass nur diejenigen Personen teilnehmen, die ein tatsächliches Interesse an der Bearbeitung der Thematik haben.

**Der Prozess eines Gesundheitszirkels:** Der Ablauf eines Gesundheitszirkels ist klar strukturiert und umfasst mehrere Phasen, die systematisch aufeinander aufbauen. Jede Phase dient einem spezifischen Ziel und trägt dazu bei, dass die Teilnehmenden die verschiedenen Aspekte des Themas umfassend bearbeiten und reflektieren können. Die Phasen eines Gesundheitszirkels sind wie folgt:

- Begrüßung und Kennenlernen
- Themenorientierung herstellen (fiktiver Input zu Arbeit und Gesundheit; Brainwalk zu Ressourcen in der Arbeit)
- Themensammlung und -strukturierung anhand von 3 konkreten Fragestellungen mittels anonymer Kärtchenabfrage; Clusterung der Kärtchen mit den TN auf Pinnwand
- Themen bearbeiten und Lösungen finden; Lösungen anhand des Problem-Analyse-Schemas aufbereiten
- Ergebnisorientierung und Zusammenfassen
- Schlussrückmeldung und Dank

**Lernziele für Studierende:** Für Studierende ist es eine wertvolle Lehr- und Lernmethode, den Gesundheitszirkel im Zuge einer Übung, in welcher ein wahrer betrieblicher Kontext simuliert wird, kennenzulernen. Der Gesundheitszirkel fördert die Entwicklung von Lösungsfähigkeiten und kritischem Denken. Studierende lernen, wie Probleme systematisch analysiert und Lösungsansätze entwickelt werden. Zudem wird die Fähigkeit gestärkt, gesundheitsfördernde Maßnahmen aus einer systemischen Perspektive zu betrachten, die sowohl die Mitarbeitenden als auch die Organisation im Blick hat.

Die Durchführung der Simulation gibt den Studierenden die Möglichkeit, die verschiedenen Phasen eines Gesundheitszirkels aktiv zu erleben und dabei mit der Lehrperson auf einer Metaebene die Herausforderungen und Chancen für die praktische Umsetzung und Moderation zu besprechen. Diese Lernerfahrung kann für jeglichen Workshopkontext im betrieblichen Setting hilfreich sein.

**Hinweise zur Durchführung:** Die Rolle der Moderation (Externe Moderation / Prozessbegleitung eines Betriebes) wird von der Lehrperson übernommen. Die Studierenden nehmen die Rolle einer (fiktiven) Person in einem Betrieb ein. Dafür stehen zwei Optionen offen: A) Studierende wählen für das Rollenspiel selbst eine (fiktive) Rolle aus einem ihnen bekannten Betrieb aus; B) Es werden sehr unterschiedliche Rollen vom Lehrenden vorgegeben, die dann an die Studierenden verteilt werden (Unterschiedlichkeit z. B. im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Bildungshintergrund, Dauer der Anstellung im Betrieb, Art der Tätigkeit, Abteilungszugehörigkeit, Zufriedenheit mit sozialem Klima, Arbeitsverteilung, Führungsverhalten). Für das Kennenlernen der Methode macht es wenig Unterschied, ob A) oder B) gewählt wird. B) ist eine gute Alternative, wenn die Studierenden noch wenig praktische Arbeitserfahrung vorweisen können und sich schwerer in eine Rolle hineinversetzen können.

Als Vorbereitung der Simulation wird empfohlen, ein Moderationskonzept zu entwickeln, in welchem die Phasen des Gesundheitszirkels im Rollenspiel mit den Phasen der Metareflexion abwechselnd geplant werden. Außerdem wird dabei der Einsatz von Workshopmaterialien geplant.

**Gruppengröße:** Die Simulation „Gesundheitszirkel“ eignet sich sehr gut bei einer Gruppe von 10–15 Personen; sinnvoll möglich ist die Umsetzung bis zu ca. 20 Personen

**Umfang:** Für das gesamte Rollenspiel mit Metareflexion werden 3 Lehreinheiten empfohlen

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- In der praktischen Umsetzung des Lehrbeispiels wird zwischen „Rollenspiel“, d.h. Durchführung des Gesundheitszirkels und „Metaperspektive“ (studentischer Reflexionsrahmen) abgewechselt. So können unmittelbar nach einer „Simulationsfrequenz“ wesentliche Erkenntnisse der Methodik mit den Studierenden gemeinsam reflektiert und besprochen werden.
- Eine Umsetzung des Rollenspiels ist auch im Online-Raum möglich, wenn bestimmte Online-Tools z. B. zur anonymen Kärtchenabfrage, anonymen Abstimmung und Kleingruppenarbeit überlegt, ausprobiert und eingesetzt werden. Dabei muss besonders auf die interaktive Gestaltung und Moderation des On- und Offboardings im sozialen Raum geachtet werden.

**Prüfungsmodalitäten:** Konzeption eines Gesundheitszirkels mit inhaltlichen, organisatorischen und methodischen Überlegungen für einen Praxisbetrieb; Umfang ca. 2 A4-Seiten

#### Verwendete Literatur

Blattner, A. & Mayer, M. (2018). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (6., überarbeitete Auflage). Hrsg.: Österreichisches Netzwerk für BGF, Wien.

Faller, G. (2017). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag

**Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Handout mit theoretischem Input zu Gesundheitszirkeln als Methode
- Vorab-Info an die Studierenden über das geplante Rollenspiel
- Flipchartpapier, Pinnwand, Kärtchen, Stifte, Pinnadeln, ev. Klebepunkte für Abstimmung
- Vorbereitete Flipcharts mit „echten Inhalten“, Vorlage Problemlösungsschema
- Stuhlkreis (Halbkreis) im Raum herrichten
- Ev. Rollenbeschreibungen für Studierende
- Methodenkonzept mit eigenen Hinweisen für die Umsetzung der Lehreinheit

### 5.2.13 Zielgruppenorientierte Versorgung und Diversity

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Igor Grabovac, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, [https://campus.meduniwien.ac.at/med.campus/visitenkarte.show\\_vcard?pPersonenId=024CE830D09F578C&pPersonenGruppe=3](https://campus.meduniwien.ac.at/med.campus/visitenkarte.show_vcard?pPersonenId=024CE830D09F578C&pPersonenGruppe=3)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Medizinische Universität Wien, Humanmedizin
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 7. Semester, Block 22/23 Public Health
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 Arbeitsstunden, 0,16 ECTS/ Modul umfasst 100 Arbeitsstunden und hat 6,66 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** in Entwicklung, laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Praxis-Seminar „Zielgruppenorientierte Versorgung und Diversity“ zielt darauf ab, die sozialen, politischen, wirtschaftlichen und ökologischen Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung anhand des Konzepts eines „Policy Games“ zu erläutern. In diesem Seminar erhalten die Studierenden in Gruppen von 20 Personen eine kurze Einführung in das Konzept der sozialen Gesundheitsdeterminanten, mit Schwerpunkt auf benachteiligte und unterversorgte Bevölkerungsgruppen. Im Anschluss wird eine Fallstudie zu einem Stadtteil einer fiktiven Stadt in einem mitteleuropäischen Land ausgehändigt, welche einige Probleme schildert, mit denen die Bevölkerung dieser Stadt konfrontiert ist. Die Studierenden übernehmen die Rolle einer von drei „Fraktionen“: „akademische Forscher:innen“, „politische Entscheidungsträger:innen“, „Vertreter:innen der Zivilgesellschaft“. Sie haben die Aufgabe, ein oder mehrere Probleme zu identifizieren, die sie lösen möchten. Jede Fraktion hat ihre eigene Strategie, die die Studierenden innerhalb einer Kleingruppendiskussion vertreten müssen. Sobald ein Konsens erzielt wurde, präsentieren sie ihre Lösungen im Plenum und müssen sich darüber einigen, wie sie diese umsetzen wollen. Die Lektorinnen und Lektoren begleiten sie durch den Prozess und liefern Input mit praktischen Beispielen. Das Seminar soll das Verständnis für die Komplexität der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen verbessern sowie Präsentationsfähigkeiten, kritisches Denken und Verhandlungsführung fördern.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache:

The practical seminar "Community Oriented Care and Diversity" aims to explain the social, political, economic and environmental influences on population health utilizing the concept of a "Policy Game". Within this practical seminar, students in groups of 20 are given a short introduction on the concept of social determinants of health with a special focus on vulnerable and underserved communities. Following the input, students receive a case study of a district of a fictitious city in a central European country. The case study presents a story of a variety of issues that the population in this city faces. The students then take a role of one of three fractions: "academic researchers", "policy makers", or "civil representatives". They are given the case study to identify one or more problems they would like to solve. Each fraction has their own agenda and their own expertise which the students need to advocate for. Once they reach a consensus within their

small group, they present their findings in a larger plenum and need to reach consensus on how they would implement this solution. The teaching staff guides them through the process and provides input with real life examples. The seminar aims to improve understanding for complexities of implementation of health promotion interventions, improve presentation skills as well as critical thinking and negotiation.

#### **Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung)

#### **Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

#### **Lernziele des Lehrbeispiels:**

Nach dem Seminar sollten die Studierenden

1. über ein grundlegendes Verständnis der sozialen Gesundheitsdeterminanten verfügen.
2. die grundlegenden Dimensionen von Diversität verstehen.
3. das Konzept der Vulnerabilität und des Minority-Stress verstehen.
4. in der Lage sein, grundlegende Strategien für die Einbeziehung von Communitys in die Umsetzung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu entwickeln.

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Dieses Praxisseminar simuliert ein realitätsnahes Szenario interdisziplinärer Zusammenarbeit, in dem Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen kooperieren, um Lösungen für komplexe Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsförderung für eine bestimmte geographische Region zu finden. Die dabei verwendete didaktische Methode basiert auf dem Konzept eines Politikspiels, bei dem die Studierenden eine von 3 zentralen Rollen von Akteurinnen und Akteuren übernehmen (akademische Forscher:innen, politische Entscheidungsträger:innen, Vertreter:innen der Zivilgesellschaft), die ihnen nach dem Zufallsprinzip zugewiesen wird. Zu diesem Zweck werden die Studierenden in kleinere Gruppen aufgeteilt.

Um die Authentizität der Simulation zu erhöhen, erhalten die Studierenden zusammen mit den Informationen zu ihrer Rolle auch ein spezifisches Rollenprofil, das eine grundlegende Motivation, potenzielle Stärken und Schwächen oder Interessenskonflikte innerhalb ihrer Rolle umfasst. Sobald sie mit ihrer Rolle vertraut sind, wird ihnen ein Text vorgelegt, der eine detaillierte Fallstudie zu einem Stadtteil in einer fiktiven mitteleuropäischen Stadt beschreibt. Die Bevölkerung dieses Stadtteils hat mit einer Reihe multidimensionaler Probleme zu kämpfen: Es gibt wachsende soziale Spannungen zwischen neuen Immigrantinnen und Immigranten und der einheimischen Bevölkerung, Schwierigkeiten beim Zugang zur medizinischen Grundversorgung sowie kulturelle und sprachliche Barrieren. Hinzu kommen sozioökonomische Herausforderungen wie eine steigende Zahl von obdach- und wohnungslosen sowie in Armut lebenden Menschen, eine geringe Verfügbarkeit von Kindertagesstätten, infrastrukturelle Defizite wie eine hohe Dichte an Fast-Food-Restaurants bei gleichzeitig wenigen Supermärkten und ein Mangel an öffentlichen Grünflächen. Neben diesen Informationen zur Situation erhalten die Studierenden konkrete epidemiologische Daten, die eine Bevölkerung mit einer hohen Prävalenz verschiedener chronischer Krankheiten, Teenagerschwangerschaften und einer hohen Zahl von Krankenhausaufenthalten aufzeigen.

Im Rahmen dieses Szenarios werden die Studierenden beauftragt, sich mit ihren jeweiligen Fraktionsmitgliedern zu treffen und eine mögliche Lösung zu diskutieren, die sie anschließend fiktiven Entscheidungsträgerinnen und -trägern vorstellen sollen. Dabei können sie innerhalb ihrer Fraktion entscheiden, ob sie sich entweder auf eines oder mehrere der geschilderten Probleme oder eine bestimmte Bevölkerungsgruppe konzentrieren möchten, und eine Maßnahme entwickeln, die die Gesundheit bestimmter Gruppen oder des gesamten Stadtteils verbessert.

Dafür müssen sie zentrale strategische Fragen überlegen und beantworten: Wie wird die Zielbevölkerung erreicht? Wie ist die Maßnahme konkret ausgestaltet? Wodurch wird die Partizipation der betroffenen Menschen sichergestellt? Und wie kann die Wirkung ihrer Maßnahme evaluiert werden? Sobald dieser Plan ausgearbeitet wurde, stellt jede Gruppe ihn den anderen vor.

Die anschließende Präsentation im Plenum dient einem doppelten Zweck: Zum einen werden die erarbeiteten Lösungsansätze fachlich diskutiert, zum anderen wird der Prozess der Konsensfindung selbst zum Lerngegenstand. Die gesamte Gruppe diskutiert die vorgeschlagenen Maßnahmen sowie den Verlauf der Fraktionssitzungen und reflektiert, wie einfach oder schwierig es war, einen Konsens zu erzielen. Die Lektorin bzw. der Lektor moderiert die Diskussion, gibt konstruktives Feedback und bereichert den Austausch durch Beispiele aus der Praxis, wie solche Maßnahmen durchgeführt werden könnten oder bereits erfolgreich umgesetzt werden – falls ähnliche Maßnahmen existieren.

Das zentrale didaktische Ziel des Seminars ist es, den Studierenden die Komplexität der Planung und Implementierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Public-Health-Ebene erfahrbar zu machen. Durch die Simulation einer solchen Situation versucht das Seminar zu verdeutlichen, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen konzeptionell in der Regel nicht sehr kompliziert, aber in der Umsetzung äußerst komplex sind und ein grundlegendes Verständnis der wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Faktoren innerhalb einer Bevölkerung erfordern. Indem die Studierenden eine spezifische Perspektive einnehmen (d. h. einer Fraktion zugewiesen werden), lernen sie auch, wie man einen Konsens in multidisziplinären Teams findet, für die eigenen Ziele und Prioritäten argumentiert, aber auch flexibel genug ist, um anderen Personen Raum für die Umsetzung ihrer eigenen Ideen und die Äußerung ihrer Bedenken zu lassen.

Das Seminar bietet angehenden Ärztinnen und Ärzten somit einen wertvollen Einblick in die Arbeit im Bereich der Public Health und versucht das Verständnis dafür zu schärfen, dass sie im gesamtgesellschaftlichen Kontext oft als Fürsprecher:innen ihrer Patientinnen und Patienten auftreten werden (müssen). Für einen optimalen Lernerfolg funktioniert das Seminar am besten in kleineren Gruppen mit bis zu 20 Studierenden.

Obwohl es derzeit für Medizinstudierende durchgeführt wird, wurde es ursprünglich für eine Gruppe internationaler Public-Health-Studierende mit unterschiedlichen akademischen und beruflichen Hintergründen konzipiert und erfolgreich mit dieser getestet. Das Seminarkonzept wird bewusst analog durchgeführt, um die direkte persönliche Kommunikation und soziale Interaktion zu fördern. Bei der Entwicklung des Vorschlags für ihre Intervention werden die Studierenden jedoch explizit dazu ermutigt, verschiedene digitale Tools zu nutzen. Eine vollständig digitale Durchführung ist bei Bedarf aber ebenfalls möglich. Das Seminar wurde bereits mehrfach durchgeführt und wird kontinuierlich weiterentwickelt und optimiert. Die aktuelle Konzeptversion wurde evaluiert und wird derzeit in Zusammenarbeit mit allen Lektorinnen und Lektoren, die das Seminar unterrichten, finalisiert. Eine wesentliche Stärke des Seminars liegt in der interdisziplinären Zusammensetzung des Lehrpersonals, das selbst aus verschiedenen Berufsfeldern stammt: Medizin, Gesundheits- und Krankenpflege, Psychologie, Kultur- und Sozialanthropologie, Politikwissenschaft, Wirtschaftswissenschaften etc. Auf diese Weise bringt jede Lektorin und jeder Lektor eigene Sichtweisen ein, welche die Diskussion auf individuelle Weise bereichern und die oftmals rein biomedizinische Perspektive unserer Studierenden gezielt herausfordern und erweitern.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Reichlich Zeit für die Vorbereitung des Seminars einplanen.
- Modellieren Sie die Fallstudie anhand eines für Ihre Region relevanten Beispiels.
- Geben Sie den Studierenden ausreichend Zeit für die Diskussionen und Lösungserarbeitung.
- Die Idee für ein Programm, das die Studierenden umsetzen möchten, muss nicht zielführend korrekt sein – es geht vielmehr um den Prozess der Ideenentwicklung und der Ausarbeitung von Implementierungsplänen.
- Studierenden sollten proaktiv ermutigt werden, sich an der Diskussion zu beteiligen.

**Prüfungsmodalitäten:** Das Seminar hat einen immanenten Prüfungscharakter. Die Studierenden werden anhand ihrer aktiven Beteiligung an der Diskussion mit ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen sowie Lektorinnen und Lektoren mit „bestanden“ oder „nicht bestanden“ bewertet.

## Verwendete Literatur

Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-4

Phyllis Jones C. Levels of racism: a theoretic framework and a Gardener's tale. *Am J Public Health*. 2000;90:1212-15

Framer P, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. Structural Violence and Clinical Medicine. *PLoS Med*. 2006;3(10):e499

Yates-Doerr E. Reworking the social determinants of health: responding to material semiotic indeterminacy in Public Health Interventions. *Medical Anthropology Quarterly*. 2020;34(3):378-97

Framer P. On suffering and structural violence: a view from below. *Race/Ethnicity: Multidisciplinary Global Contexts*. 2009;3(1):11-28

## 5.3 Akademische Weiterbildungslehrgänge

### 5.3.1 Aufgabenfelder und Tätigkeitsbereiche regionaler Gesundheitsförderung und Präventionsinterventionen

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** MMag.<sup>a</sup> Sabine Brandstetter, „[Tut gut!](#)“ [Gesundheitsvorsorge GmbH, Bereich Gemeinde](#), [gesundegemeinde@noetutgut.at](mailto:gesundegemeinde@noetutgut.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Universität für Weiterbildung Krems, Universitätslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 1. Semester, Modul 1 – Gesundheitsförderung und Prävention
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Teilnehmenden der Lehrveranstaltung verfügen über unterschiedliche Vorerfahrungen, entweder im Gesundheitswesen und/oder im Gemeindewesen, und bringen ein ausgeprägtes Interesse an Gesundheitsförderung sowie Prävention mit. Die Lehrveranstaltung vertieft das Verständnis dafür, wie Gesundheitsförderung im kommunalen Setting funktioniert und welche Grundsätze dabei zu beachten sind. Die zukünftigen Absolventinnen und Absolventen übernehmen eine Expertenfunktion in ihrer Gemeinde oder Region und fungieren als zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Ihre Arbeitsweise ist faktenbasiert, ressourcenorientiert und parteipolitisch unabhängig. Eine enge Vernetzung mit den lokalen Verantwortungsträgerinnen und -trägern sowie Gesundheitsdienstleistern und -anbietern ist unerlässlich. Zentrales Ziel der Lehrveranstaltung ist ein klares Rollenverständnis sowie die Abgrenzung zu anderen Schlüsselpersonen im Bereich der Gesundheitsförderung. Neben der Auseinandersetzung mit den notwendigen Kernkompetenzen für die Regionale Gesundheitskoordination in der Gesamtgruppe analysieren die Studierenden im Rahmen von Selbstreflexion ihre eigenen Fähigkeiten und Rollen. In Kleingruppen werden diese anschließend diskutiert. Absolventinnen und Absolventen berichten von ihren Tätigkeiten und unterstützen anhand von Praxisbeispielen bei der Erarbeitung des Rollenverständnisses.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Participants in this course possess diverse prior experience, typically in the healthcare sector and/or in municipal contexts and demonstrate a strong interest in health promotion and disease prevention. The course aims to deepen participants' understanding of how health promotion is conceptualised and implemented within community settings, with particular attention to key principles and contextual factors.

Graduates are expected to assume expert roles within their respective municipalities or regions and to serve as key contact persons for health promotion initiatives. Their professional practice is evidence-based, resource-oriented, and politically neutral. Effective collaboration and sustained exchange with local decision-makers, health service providers, and other relevant stakeholders are considered essential.

A central learning objective is the development of a clear and well-grounded understanding of the professional role of Regional Health Coordinators, including its distinction from other key actors in the field of health promotion.

The course combines theoretical input with practice-oriented learning methods. In addition to plenary sessions focused on the core competencies required for regional health coordination, students engage in guided self-reflection to analyse their own skills and role perceptions. These reflections are further explored and discussed in small group settings. Insights from experienced graduates are integrated through guest contributions, which support students in developing a nuanced and practice-relevant understanding of their future professional role.

#### **Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern
- Förderung von Gesundheitskompetenz

#### **Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- analysieren (z. B. vergleichen)

#### **Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Die Teilnehmenden verfügen über unterschiedliches Wissen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen sowie über Gesundheitsförderung im kommunalen Setting. Während ein Teil der Teilnehmenden Ausbildungen und Erfahrungen im Gesundheitswesen vorweisen kann, verfügen andere über fundierte Kenntnisse des Gemeinwesens. Teilweise sind Gesundheitsförderprogramme bekannt und die Teilnehmenden sind im Rahmen dieser bereits aktiv; andere sind Neulinge auf dem Gebiet. Die Rolle einer Person, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Gemeinde beziehungsweise Region managt, ist bisher wenig etabliert. Daher bedarf es zunächst des Wissens darüber, wie Gesundheitsförderung funktionieren kann, wer die Adressatinnen und Adressaten der Bestrebungen im Bereich der Gesundheitsförderung auf

Gemeinde- oder Regionenebene sind, wo Unterstützerinnen und Unterstützer sowie Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu finden sind und welche Hindernisse auftreten können.

Alle Teilnehmenden stehen in Bezug zu einer definierten Gemeinde oder Region und bringen unterschiedliche Vorerfahrungen mit. Durch die Lektüre der Pflichtliteratur erhalten sie einen Überblick über die Aufgaben der Regionalen Gesundheitskoordination und die dafür erforderlichen Fähigkeiten.

Eine persönliche Standortbestimmung (Selbstreflexion) dient der Einordnung der eigenen Kompetenzen: Welche Fähigkeiten, die für die Regionale Gesundheitskoordination wichtig sind, sind bereits vorhanden, welche sollen im Rahmen der Weiterbildung erworben und vertieft werden?

Nachdem relevante Personen und Personengruppen in der Gesundheitsförderung identifiziert wurden, reflektieren die Teilnehmenden über ihre eigenen Rollen. Sie erarbeiten, in welchen Rollen sie sich selbst wiederfinden und wie diese Rollen mit der Regionalen Gesundheitskoordination in Einklang zu bringen sind. In Kleingruppen sollen die Teilnehmenden Vor- und Nachteile sowie Chancen und Risiken der eigenen Rollen erarbeiten und diskutieren, kritische Punkte identifizieren und Synergien herausarbeiten.

Da alle Teilnehmenden in einer konkreten Gemeinde oder Region aktiv sind, kann die eigene Rolle anschaulich und nachvollziehbar analysiert werden. Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Schlüsselrollen geht somit über eine abstrakte Diskussion hinaus. Durch die Beteiligung von Absolventinnen und Absolventen sowie Berichte aus deren Tätigkeiten werden unterschiedliche Ausprägungen und Schwerpunktsetzungen der Regionalen Gesundheitskoordination sichtbar gemacht beziehungsweise die Tätigkeiten exemplarisch unter verschiedenen Rahmenbedingungen wie Gemeindegroße, Regionszugehörigkeit oder Altersstruktur dargestellt. Rückfragen an die Absolventinnen und Absolventen zu deren Rollen und Arbeitsweisen können sowohl unerwartete Hindernisse aufzeigen als auch Raum für neue Lösungswege eröffnen.

Die Lehrveranstaltung verbindet somit theoretisches Wissen mit der eigenen Lebenswelt und praktischen Erfahrungen, die unmittelbar erprobt werden können. Die Studierenden verstehen sich nicht als Einzelpersonen, sondern identifizieren sich bereits mit ihrer zukünftigen und konkreten Rolle als Regionale Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren in einer ausgewählten Gemeinde oder Region. Es entsteht eine intensive Auseinandersetzung mit den vorhandenen Rahmenbedingungen. Kritische Faktoren können bereits im Rahmen der Weiterbildung gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen, Absolventinnen und Absolventen sowie den Lehrenden analysiert werden. Das Sammeln von Möglichkeiten für das eigene Handeln in schwierigen Situationen gibt Sicherheit und eröffnet Handlungsspielräume.

Ziel der Lehrveranstaltung ist somit nicht nur die theoretische Kenntnis der notwendigen Fähigkeiten der Regionalen Gesundheitskoordination, der aufzubauenden Netzwerke und der Stakeholder sowie des Aufgabenfeldes der Regionalen Gesundheitskoordination, sondern auch das Bewusstwerden der eigenen Rolle oder der eigenen Rollen mit Überschneidungselementen und/oder Widersprüchen. Ein klares Rollenverständnis ist wichtig für die Abgrenzung zu anderen relevanten Personengruppen sowie für die Kenntnis der eigenen Aufgaben, Kompetenzen und

Grenzen. Auch Nicht-Ziele der Regionalen Gesundheitskoordination sollen am Ende der Lehrveranstaltung benannt werden können.

Um in der Lehrveranstaltung ausreichend Raum zur Reflexion und Diskussion der konkreten, individuellen Gegebenheiten aller Teilnehmenden zu gewährleisten, wird die empfohlene Gruppengröße auf 15 Personen begrenzt. Dies führt zu einer Kleingruppenarbeit mit 3–5 Gruppen, wobei 5 Gruppen das mögliche Maximum darstellen. Die Lehrveranstaltung findet in Präsenz statt, um das Potenzial der Gruppe bestmöglich zu nutzen und gleichzeitig einen regen Austausch zwischen den Teilnehmenden sicherzustellen. Die Studierenden sollen sich als unterstützende Gemeinschaft verstehen, die nicht nur als Ideenpool fungiert, sondern auch als Garantin für Resilienz – sowohl während der Weiterbildung als auch in ihrem späteren beruflichen Handeln. Sofern Chatrooms für die Kleingruppen zur Erarbeitung des Rollenverständnisses eingerichtet werden können, kann die Lehrveranstaltung auch online durchgeführt werden, wobei gerade die Teamprozesse im Rahmen einer Präsenzveranstaltung erwartungsgemäß stärker ausgeprägt werden sein.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Der aktuelle Universitätslehrgang nimmt stark Bezug auf die „Gesunde Gemeinde“ in Niederösterreich, daher auch die geteilte Lehrgangsführung der Universität für Weiterbildung Krems und „Tut gut!“. Die enge Verbindung zum kommunalen Setting ist ein wesentlicher Bestandteil des Lehrgangs. Es ist sinnvoll, Teilnehmende in dieser Verbindung zu unterstützen und ihnen den Zugang zu Gemeinde oder Regionen zu erleichtern.

**Prüfungsmodalitäten:** Selbststudiumsauftrag (Lesen der Pflichtliteratur und persönliche Standortbestimmung), Reflexionsportfolio

#### **Verwendete Literatur**

Grillich, L. & Ebenberger, A. (2019). Tätigkeitsbeschreibung Regionale Gesundheitskoordination - bitte beachten Sie das es sich hier um ein vertrauliches Dokument handelt, das nicht zu Weitergabe an Dritte bestimmt ist.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Ed.). (2014). Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung. Kernkompetenzen, Professionelle Standards, Akkreditierung. BZgA

Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Mielenbrink, V., Terhorst, S., Tollmann, P. & Dieterich, S. (2021). Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils. Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.

Tollmann, P., Dieterich, S., Kuchler, M. et al. (2025). Role and competency model for coordination tasks in municipal health promotion: findings from an integrative review. BMC Public Health 25, 724. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21689-5>

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Gemeinsam gesund in ... . Gesundheitsfördernde Projekte in Gemeinden, Städten und Bezirken. Sieben Beispiele guter Praxis, 2020. Broschüre Gemeinsam Gesund in ...
- Griebler U, Kien C, Klingenstein P, Seel M. Mitgestalten „Tut gut!“-Bürgerinnen- und Bürgerbeteiligung in Niederösterreichs „Gesunden Gemeinden“– ein praktischer Leitfaden. Zentrum für Evaluation am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48341/s1bm-pb95>
- „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH (Hrsg.): Leitfaden für die Entwicklung von regionalen Gesundheitsförderungsprojekten, 2023. [https://www.noetutgut.at/fileadmin/user\\_upload/noetutgutmedia/Downloads/Gesunde\\_Gemeinde/Tg\\_Leitfaden\\_Entwicklung\\_von\\_regionalen\\_Gesundheitsfoerderungsprojekten\\_Web.pdf](https://www.noetutgut.at/fileadmin/user_upload/noetutgutmedia/Downloads/Gesunde_Gemeinde/Tg_Leitfaden_Entwicklung_von_regionalen_Gesundheitsfoerderungsprojekten_Web.pdf)

### 5.3.2 eCounseling und eHealth

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Lic. Marius Contor, BSc MA, <https://personen.fh-campuswien.ac.at/marius-contor/>, [marius.contor@hcw.ac.at](mailto:marius.contor@hcw.ac.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule Campus Wien, Akademischer Hochschullehrgang „Primary Health Care Nursing“ (PHCN)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Semester | Modul Gesundheitskommunikation (GEKO)
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 1 SWS | 2 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

**Lernergebnisse:** Die Absolventinnen und Absolventen definieren und differenzieren die mit eCounseling und eHealth verbundenen Begriffe (Telemonitoring, Teletherapie, Telekonzil, Telekonferenz) und deren Zielsetzung (M4). Die Absolventinnen und Absolventen nehmen die eigene Rolle sensibel wahr, reflektieren und evaluieren diese anhand des Beziehungsprozesses und leiten daraus Konsequenzen ab (M2). Die Absolventinnen und Absolventen beherrschen die Datenschutzbestimmungen im Zusammenhang mit IKT (M1). Die Absolventinnen und Absolventen erfassen die Lebenswelt der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der Umgebung (z. B. Wohnverhältnisse) und stimmen den Pflegeplan darauf ab (M3). Die Absolventinnen und Absolventen nutzen Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention mittels eCounseling und eHealth (M4). Die Absolventinnen und Absolventen betrachten Ziele, Inhalte und Maßnahmen von eCounseling und eHealth differenziert und wenden diese (anhand exemplarischer Beispiele) an (M4).

**Lehr- und Lernmethoden:** Überwiegend aktivierende Methoden, Gruppenarbeit, Diskussion, Reflexion (Rollenspiel mit Reflexion, Arbeiten und mit Fallbeispielen, Peer-Feedback), Interaktive Kartenarbeit, Teach-Back-Übungen, Einzeleinschätzungen; nach dem Theorieinput: Theorieimpulse, Modell-Lernen, positive Verstärkung, Arbeit mit Aktionsplänen, Analyse interprofessioneller Einschätzungsprozesse.

#### Lerninhalte:

- Definition und Praxisbeispiele von eCounseling- und eHealth-Methoden
- Beziehungsprozess, z. B. nach Peplau, und die Rolle der Pflegeperson
- Exemplarische Instrumente für die Umsetzung (IKT, Applikationen und Software)
- Datenschutz im digitalen Arbeitsfeld
- Einfluss von Umgebungsbedingungen auf das Gesundheitsverhalten und die Partizipation an eCounseling- und eHealth-Angeboten
- Präventive und gesundheitsfördernde Angebote mittels eCounseling und eHealth; Beispiele aus der Praxis
- Nutzen und Limitationen von eHealth- und eCounseling-Angeboten, z. B. Ambient Assisted Living

## Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

**Teaching goals:** Graduates demonstrate the ability to define and differentiate central concepts of eCounselling and eHealth, including telemonitoring, teletherapy, teleconferencing, and teleconsultation, while articulating their respective objectives (M4). They are aware of their professional role, reflect critically upon it within the relational process, evaluate their actions, and derive well-founded conclusions from this reflection (M2). They possess comprehensive knowledge of data protection regulations in relation to information and communication technologies and apply these responsibly in practice (M1). They show sensitivity to the living environments of patients, taking into account social and material conditions such as housing, and design care plans that are responsive to these circumstances (M3). They employ strategies of health promotion and prevention through eCounselling and eHealth in a purposeful and evidence-based manner (M4). Furthermore, they consider the goals, contents, and measures of eCounselling and eHealth in a differentiated way, reflect on their implications, and apply them effectively by drawing on exemplary cases (M4).

**Teaching and learning methods:** Mainly activating methods

### Learning content:

- Definition and practical examples of eCounselling and eHealth methods
- Relationship process, e.g. according to Peplau, and the role of the caregiver
- Exemplary tools for implementation (ICT, applications and software)
- Data protection in the digital workplace
- Influence of environmental conditions on health behaviour and participation in eCounselling and eHealth services
- Preventive and health-promoting services using eCounselling and eHealth; practical examples
- Benefits and limitations of eHealth and eCounselling services, e.g. ambient assisted living

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung
- Förderung von Gesundheitskompetenz

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

## Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

**Ausgangslage und Motivation:** Digitale Beratungs- und Versorgungsformen verändern Lehr- und Lernprozesse in der Gesundheits- und Krankenpflege. Praxis trifft auf neue Kommunikationswege, rechtliche Rahmenbedingungen und Fragen fairer Teilhabe. Dieses Lehrbeispiel setzt genau hier an: Studierende trainieren professionelle Beziehungsgestaltung in digitalen Settings, prüfen Datenschutz schrittweise und verbinden Gesundheitsförderung mit alltagsnahen, digitalen Werkzeugen. Ziel ist ein sicherer, reflektierter und patientenzentrierter Einsatz von eCounseling und eHealth in der Primärversorgung sowie in Gesundheits- und Pflegeorganisationen.

**Didaktisches Gesamtdesign:** Das Format kombiniert kurze, verdichtete Theorieimpulse mit aktivierenden Übungsformaten in Gruppen. Lernende handeln, reflektieren und erhalten strukturiertes Peer-Feedback. Lehrende moderieren, geben fokussierte Impulse und sichern Qualität. Der Aufbau folgt 3 Phasen: Vorbereitung, Workshop, Nachbereitung.

### Vorbereitung (30–45 Minuten, asynchron)

- Microlearning zu Grundbegriffen: Telemonitoring, Teletherapie, Telekonsil, Telekonferenz.
- Lektüre zu rechtlichen Grundsätzen: Einwilligung, Zweckbindung, Datensparsamkeit, Dokumentation.
- Einstiegsfrage im Forum: eigene Erfahrungen mit digitaler Beratung, wahrgenommene Chancen, Hürden.

### Workshop (2–3 Unterrichtseinheiten, analog oder online)

- **Ankommen und Aktivierung:** Erwartungen klären, Zielbild sichtbar machen (Karten, digitales Whiteboard).
- **Theorieimpuls:** Beziehungsprozess nach Peplau; Kommunikationsprinzipien verständlicher Sprache; Gesundheitsförderung mit Fokus auf Teilhabe; ethische Leitlinien; knapper Überblick zu Qualität digitaler Angebote.
- **Lebensweltanalyse:** Kleingruppen bearbeiten fiktive Profile (Wohnsituation, Sprachkompetenz, Geräteverfügbarkeit, Verbindungsqualität, Privatsphäre, soziale Unterstützung). Ergebnis ist ein Steckbrief mit Ressourcen, Risiken und ersten Ideen für digitale Kontaktwege.
- **Rollenspiel-Sequenzen mit Reflexion:**
  - *Szenario 1* – Erstkontakt per Video: Beziehung eröffnen, Rolle klären, Einwilligung einholen, Datenschutz verständlich erläutern.
  - *Szenario 2* – Verlaufsgespräch mit Teach-Back: Verstehen prüfen, Vereinbarungen sichern, nächste Schritte formulieren.
  - *Szenario 3* – Hinweis auf Krise: deeskalierendes Vorgehen, Sicherungsplan, Übergabe.

Beobachtende nutzen einen standardisierten Bogen (Struktur, Empathie, Verständlichkeit, Datenschutz, Klarheit der nächsten Schritte) und geben punktgenaues Feedback. Rollen rotieren.

- **Werkstatt „Tool-Check“:** Gruppen prüfen 2 bis 3 digitale Lösungen (Videodienst, Monitoring-App, Terminservice) mit einem Kriterienraster: Bedienbarkeit, Evidenzbezug, Datenschutz/IT-Sicherheit, Barrierefreiheit, Kosten und Transparenz. Ergebnis sind Kurzprofile mit Ampelfarbe und Empfehlungssatz.
- **Mini-Interventionsplan:** Jede Gruppe erstellt einen kompakten Plan mit Zielgruppe, Ziel, Inhalten, Vorgehen, Ressourcen, Risiken und Evaluation. Gesundheitskompetenz, Teilhabe und Datenschutz bilden verbindliche Leitplanken.

### **Nachbereitung (30 Minuten, asynchron)**

- Individuelles Reflexionsprotokoll zum Rollenspiel: Stärken, Lernfelder, konkreter Transfer in die eigene Praxis.
- Kurzquiz zur Konsolidierung zentraler Begriffe und rechtlicher Prinzipien.

### **Lernziele und Zuordnung**

- Begriffssicherheit und Differenzierung zu eCounseling und eHealth; präzise Zieldefinitionen.
- Reflexive Professionalität im Beziehungsprozess nach Peplau; Handlungsoptionen begründet wählen.
- Rechtssichere Anwendung von Datenschutz in digitalen Gesprächen; Einwilligung verständlich kommunizieren.
- Systematische Erhebung der Lebenswelt und Anpassung des Pflegeplans inklusive Teilhabe-Perspektive.
- Evidenzinformierte Auswahl digitaler Angebote mit nachvollziehbarem Kriterienraster.
- Dokumentation, Präsentation und begründete Entscheidung für einen Mini-Interventionsplan.

### **Methodenbegründung**

- **Aktivierende Gruppenformate** verankern Wissen in Handeln, fördern Kommunikation, Analyse und Bewertung.
- **Modelllernen** stärkt Selbstwirksamkeit: Lehrende demonstrieren exemplarische Sequenzen, Lernende probieren aus, Feedback erfolgt zeitnah.
- **Teach-Back** erhöht Sicherheit, Sichtbarkeit von Missverständnissen und Qualität der Vereinbarungen.
- **Kriterienraster** bilden Qualität messbar ab und unterstützen Transfer in die Praxis.

### **Innovative Elemente**

- **Praxis- und Forschungs-Transfer:** Fallvignetten mit hoher Realitätsnähe; Ergebnisse der Tool-Checks lassen sich direkt weiterverwenden.
- **Digitalisierung:** gleicher Ablauf analog, hybrid oder vollständig online; kollaborative Boards, Breakouts, gemeinsame Dokumente.
- **Institutsübergreifende Zusammenarbeit:** Tandem-Lehre mit Kolleginnen und Kollegen aus Recht oder Informatik möglich, um Perspektiven zu vertiefen.
- **Inklusion:** Leitfäden in leicht verständlicher Sprache; Mehrsprachigkeit denkbar; Hinweise für Menschen mit Hör- oder Sehbeeinträchtigungen.

## **Rollen, Materialien, Organisation**

- Lehrende moderieren, bieten klare Struktur, sichern Feedbackqualität, steuern Zeit.
- Lernende übernehmen Verantwortung für Vorbereitung, aktive Teilnahme, Peer-Feedback und Transfer.
- Materialien: Beobachtungsbogen, Leitfaden Teach-Back, Checkliste Datenschutz und Einwilligung, Kriterienraster für digitale Angebote, Vorlagen für Steckbriefe, Aktionsplan-Template.
- Zeitraster im Workshop: 15 Minuten Ankommen, 20 Minuten Theorie, 50–60 Minuten Übungsblöcke, 20 Minuten Tool-Check, 15 Minuten Interventionsplan, 10 Minuten Abschluss.

## **Datenschutz und Ethik in der Durchführung**

- Keine realen Patientendaten; ausschließlich fiktive Profile.
- Transparente Information zu Datenschritzen gleich zu Beginn; Einwilligungs-Skript in verständlicher Sprache.
- Reflexion typischer Dilemmata: Aufzeichnung von Sitzungen, Einbindung Angehöriger, technische Störungen, Dokumentation.

## **Qualitätssicherung und Evaluation**

- **Formativ:** strukturierte Beobachtungsbögen, kollegiales Feedback, Kurzquiz mit Rückmeldung.
- **Summativ (Modulprüfung immanent):** App-Evaluationsbericht der Gruppe, Reflexionsprotokoll im Einzel, Kurzquiz.
- **Transfer-Check:** optionaler Kurzfragebogen 4–6 Wochen später zu realisierten Umsetzungsschritten.

**Gruppengröße:** Ideal sind 16–24 Lernende (Minimum 10, Maximum 30). Gruppen zu je 3–4 Personen erleichtern Rollenwechsel, Feedback und intensives Üben.

**Analoge und digitale Durchführung:** Beides ist möglich. Online-Variante mit klaren Kamera- und Audioregeln, Breakout-Räumen, gemeinsam bearbeiteten Dokumenten. Analoge Variante mit Moderationskarten, Pinnwand, Raumzonen für Rollenspiele. Beide Wege nutzen identische Checklisten und Bewertungsraster, damit Ergebnisse vergleichbar bleiben.

**Nachhaltigkeit und Transfer:** Alle Vorlagen lassen sich in weiteren Lehrveranstaltungen wiederverwenden. Lernende formulieren persönliche Transferziele und dokumentieren kleine Schritte für den Berufsalltag. Lehrende können Ergebnisse anonymisiert sammeln und in Lehrkonzepten weiterentwickeln.

## **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Materialpaket bereitstellen: Beobachtungsbogen, Teach-Back-Leitfaden, Kriterienraster, Einwilligungs-Skript, Steckbrief-Vorlage und Interventionsplan-Template – zur Adaption freigeben.
- Einheitliche Qualitätssicherung sichern: kurze Kalibrierung der Feedbackgeber:innen, klare Checklisten, zwei Beispielvideos zur Orientierung.
- Praxis-Transfer fördern: nach 4–6 Wochen Mini-Survey und kurze Reflexionsrunde zu realisierten Schritten; gelungene Beispiele sammeln.

- Datenschutz/Ethik absichern: Einwilligung in klarer Sprache, fiktive Profile, keine realen Kontaktdaten, kein Mitschnitt ohne Zustimmung, bevorzugt Dienste mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung.
- Skalierung ermöglichen: Durchführung analog, hybrid oder digital mit identischen Checklisten; Tandem-Lehre mit Recht oder Informatik zur Vertiefung.

**Prüfungsmodalitäten:** immanente Modulprüfung

### Verwendete Literatur

Kip, H., Beerlage de Jong, N., Gemert-Pijnen, L. van, Sanderman, R., & Kelders, S. M. (Hrsg.). (2024). EHealth research theory and development: A multidisciplinary approach (2nd edition). Routledge.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.): Rahmenrichtlinie für die IT-Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring. Wien, 2018.

Hahn, Erik: Telemedizin – Das Recht der Fernbehandlung. Springer Verlag, Zittau 2019.

Klösch, M. (Hrsg.). (2024). Digitalisierung im Pflege- und Gesundheitswesen: Grundlagen, Erfahrungen und Praxisbeispiele (1. Auflage). Hogrefe.

Trill, R., Bartmann, F.-J., Breitschwerdt, R., Dierks, C., Trill, R., Pohl, A.-L., Riggert, W., Lehr, B., Schultz, C., Heilmann, T., Schmidt, T., Baumann, T., Schachinger, A., Melamed, R. J., Blieske, P., Busch, K., Kirchner, P., Metsallik, J., Richter-Bethge, B., ... Zippel-Schultz, B. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch eHealth: Von der Idee zur

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Einwilligungs-Checkliste vor Kursstart senden; Einstieg mit 3-Minuten-Check; Zuständigkeiten klären.
- Rollenbriefings und Beobachtungsbogen bereitstellen; Methode „2-2-1-Feedback“ nutzen (2 Stärken, 2 Hinweise, 1 Schlussfolgerung).
- Einheitliches Raster verwenden (Bedienbarkeit, Evidenz, Datenschutz, Barrierefreiheit, Kosten) + Ampelfarbe; Kurzprofile im Teamordner ablegen.
- Persönlicher Aktionsplan mit Datum; Nachfassen nach 4–6 Wochen; kurze Rückmeldung per Online-Formular.
- Untertitel, einfache Sprache bei Schlüsselinhalt, Alternativzugang bei Technikproblemen; Notfallkontakt und Backup-Kanal kommunizieren.

### 5.3.3 Von der Theorie zur Praxis: Evidenzbasierte Bedarfserhebung in Gemeinden – ein zweistufiges Lernkonzept

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag. Ludwig Grillich <https://www.donau-uni.ac.at/de/universitaet/organisation/mitarbeiterinnen/person/4294993918>, ludwig.grillich@donau-uni.ac.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Universität für Weiterbildung Krems (Donau-Universität Krems), Universitätslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“ (AE)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Modul 3: Evidenzinformierte Gesundheitsförderung und Prävention. LV 3.1: 1. Lehrgangsemester, LV 3.2: 2. Lehrgangsemester
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Gesamtumfang der LV: 4 ECTS/100 Arbeitsstunden
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das zweistufige Lehrbeispiel verbindet theoretisches Wissen über evidenzbasierte Bedarfserhebungen (LV 3.1) mit der praktischen Durchführung in der eigenen Gemeinde (LV 3.2). Im Zentrum steht die RADIX-Praxishilfe als strukturiertes Instrument zur partizipativen Bedarfsermittlung.

**Lernziele:** Studierende erwerben die Kompetenz, gesundheitliche Bedarfe systematisch zu erheben, Zielgruppen zu identifizieren und bedarfsgerechte Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu planen.

**Lehrmethoden:** Die erste Präsenzphase (LV 3.1) vermittelt theoretische Grundlagen durch interaktive Vorträge, Kleingruppenarbeit und strukturiertes Peer-Feedback. In der angeleiteten Zwischenphase erstellen Studierende Vorhabenspläne für ihre Gemeinden. Die zweite Präsenzphase optimiert diese Pläne durch kollegiale Beratung. In LV 3.2 setzen Studierende die Bedarfserhebung praktisch um und reflektieren ihre Erfahrungen gemeinschaftlich.

**Innovative Aspekte:** Der unmittelbare Praxis-Theorie-Transfer ermöglicht authentisches situiertes Lernen. Studierende wenden wissenschaftliche Methoden direkt in ihrem beruflichen Kontext an und entwickeln damit konkrete Projektgrundlagen für ihre Gemeinden. Die Verzahnung von individuellem Selbststudium, Peer-Learning und professioneller Begleitung fördert nachhaltige Kompetenzentwicklung.

**Gruppengröße:** 10–15 Studierende

**Format:** Blended Learning (Präsenz, Online-Sprechstunden, Moodle-Austausch)

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

This two-stage teaching example combines theoretical knowledge of evidence-based needs assessments (LV 3.1) with practical implementation in students' own municipalities (LV 3.2). The RADIX practice guide serves as a structured instrument for participatory needs assessment.

**Learning objectives:** Students acquire competencies to systematically assess health needs, identify target groups, and plan needs-based health promotion measures.

**Teaching methods:** The first in-person phase (LV 3.1) provides theoretical foundations through interactive lectures, small group work, and structured peer feedback. During the guided intermediate phase, students develop action plans for their municipalities. The second in-person phase optimizes these plans through collegial consultation. In LV 3.2, students practically implement the needs assessment and collectively reflect on their experiences.

**Innovative aspects:** Immediate practice-theory transfer enables authentic situated learning. Students apply scientific methods directly in their professional context, developing concrete project foundations for their municipalities. The integration of individual self-study, peer learning, and professional guidance promotes sustainable competence development.

**Group size:** 10-15 students

**Format:** Blended learning (in-person sessions, online consultation hours, Moodle exchange)

**Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF

**Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 4: Kommunikation
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Nach Abschluss beider LVs können die Studierenden:

- Stufe 1 – Wissen/Erinnern: Grundbegriffe der Bedarfserhebung (Bedarf, Bedürfnis, Nachfrage) definieren, Qualitätskriterien für Bedarfserhebungen (FGÖ, QUINT-ESSENZ) benennen.
- Stufe 2 – Verstehen: Den Public Health Action Cycle und die Bedeutung der Bedarfserhebung erklären, die RADIX-Methodik und ihre Arbeitsschritte beschreiben.
- Stufe 3 – Anwenden: Die RADIX-Praxishilfe für ihre eigene Gemeinde adaptieren, partizipative Methoden zur Einbeziehung von Schlüsselpersonen anwenden, eine strukturierte Bedarfserhebung eigenständig durchführen
- Stufe 4 – Analysieren: Erhobene Bedarfsdaten systematisch auswerten und Problemlagen identifizieren, gemeindespezifische Herausforderungen und Ressourcen differenzieren.
- Stufe 5 – Evaluieren/Beurteilen: Die Umsetzbarkeit von Bedarfserhebungen in ihrer Gemeinde begründen.
- Stufe 6 – Kreieren/Gestalten: Einen strukturierten Vorhabensplan für die Bedarfserhebung in ihrer Gemeinde entwickeln.

## Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

**Ausgangslage und Motive für die Entwicklung:** Der Universitätslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“ wurde in einer öffentlich-öffentlichen Partnerschaft zwischen der Universität für Weiterbildung Krets und der „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH entwickelt, um qualifizierte Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren für niederösterreichische Gemeinden auszubilden. Eine zentrale Herausforderung bestand darin, Studierende zu befähigen, evidenzbasierte Gesundheitsförderungsprojekte in ihren Gemeinden zu entwickeln – ohne dabei dem ISLAGIATT-Prinzip („It seemed like a good idea at the time“) zu folgen.

Die Entwicklung dieses zweistufigen Lehrbeispiels wurde durch 3 zentrale Erkenntnisse motiviert: Erstens zeigt die Forschung, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen ohne fundierte Bedarfserhebung Gefahr laufen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verstärken, statt zu reduzieren. Zweitens verfügen Studierende als kommunale Praktiker:innen über wertvolle Kontextkenntnisse ihrer Gemeinden, benötigen jedoch wissenschaftliche Methoden zur systematischen Bedarfsermittlung. Drittens erfordert der Transfer wissenschaftlicher Methoden in die kommunale Praxis intensive didaktische Begleitung und authentische Anwendungssituationen.

## Innovative Aspekte des Lehrbeispiels

- **Praxis-Forschungs-Transfer durch situiertes Lernen:** Das Lehrbeispiel realisiert einen unmittelbaren bidirektionalen Transfer. Studierende wenden nicht nur wissenschaftliche Methoden in ihrer beruflichen Praxis an, sondern ihre Praxiserfahrungen fließen durch strukturierte Reflexionsprozesse zurück in den Lernprozess. Jede und jeder Studierende führt eine reale Bedarfserhebung in der eigenen Gemeinde durch, deren Ergebnisse die Grundlage für das weitere Studium bilden (LV 1.5 „Von der Bedarfserhebung zur Projektidee“ und LV 1.6 „Von der Projektidee zum Projektkonzept“).
- **Institutionenübergreifende Kooperation:** Die enge Verzahnung zwischen akademischer Lehre (Donau-Universität Krets) und Praxispartner (Tut gut! GmbH) ermöglicht eine doppelte Qualitätssicherung. Während die Universität für methodisch-wissenschaftliche Fundierung sorgt, gewährleistet „Tut gut!“ die Anschlussfähigkeit an kommunale Strukturen und regionale Gesundheitsziele. Diese Kooperation spiegelt sich auch in der gemeinsamen Betreuung der Studierenden wider.
- **Digitalisierung und Blended Learning:** Das Lehrbeispiel nutzt konsequent digitale Tools zur Lernprozessbegleitung. Die Moodle-Lernplattform dient nicht nur der Materialbereitstellung, sondern ermöglicht asynchronen Peer-Austausch sowie die Dokumentation individueller Lernfortschritte. Optionale Online-Sprechstunden bieten flexible Beratungsformate für die heterogene Zielgruppe berufstätiger Studierender.

**Lernziele und didaktisches Design:** Das Lehrbeispiel adressiert alle 6 Stufen der Bloom'schen Taxonomie und ermöglicht damit eine umfassende Kompetenzentwicklung von der Wissensaneignung bis zur kreativen Konzeptentwicklung. Die Lernziele sind spiralcurricular aufgebaut: In LV 3.1 liegt der Fokus auf Verstehen und Anwenden, während LV 3.2 die höheren kognitiven Stufen (Analysieren, Evaluieren, Kreieren) in den Vordergrund rückt.

### Lehr- und Lernmethoden im Detail

- Phase 0 – Vorbereitungsphase LV 3.1 (ca. 20 Arbeitsstunden):

Vor der ersten Präsenzphase lesen Studierende die RADIX-Praxishilfe intensiv und bearbeiten strukturierte Reflexionsfragen zu jedem Arbeitsschritt. Sie analysieren die Umsetzbarkeit in ihrer Gemeinde, identifizieren notwendige Anpassungen und formulieren offene Fragen. Diese schriftliche Vorbereitung (5–7 Seiten) dient als Grundlage für die Kleingruppenarbeit in der Präsenzphase und gewährleistet, dass alle Studierenden mit fundiertem Vorwissen in die erste Präsenzphase starten.

- Phase 1 – Erste Präsenzphase LV 3.1 (4,5 Arbeitsstunden):

Die Präsenzphase kombiniert interaktive Vorträge mit aktivierenden Elementen. Nach der Vermittlung theoretischer Grundlagen (Public Health Action Cycle, Begriffsklärungen, Qualitätskriterien) arbeiten Studierende in Kleingruppen intensiv mit der RADIX-Praxishilfe. Diese Kleingruppenarbeit folgt einem strukturierten Arbeitsauftrag: Studierende analysieren jeden Arbeitsschritt hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit in ihren jeweiligen Gemeinden, identifizieren notwendige Adaptionen und formulieren offene Fragen. Die Ergebnisse werden auf Flipcharts präsentiert und im Plenum diskutiert. Diese Methode fördert nicht nur das tiefe Verständnis der RADIX-Methodik, sondern initiiert bereits den Transfer in den spezifischen Gemeindekontext.

- Phase 2 – Angeleitetes Selbststudium (ca. 21 Arbeitsstunden):

In der Zwischenphase erstellen Studierende einen schriftlichen Vorhabensplan (5–7 Seiten) für ihre Bedarfserhebung. Eine vorstrukturierte Reflexionsvorlage leitet den Prozess: Studierende bewerten jeden RADIX-Arbeitsschritt hinsichtlich Umsetzbarkeit, planen gemeindespezifische Anpassungen und identifizieren Herausforderungen sowie Unterstützungsbedarfe. Peer-Austausch in selbstorganisierten Teams wird durch die Lernplattform unterstützt, wobei Studierende freiwillig Entwürfe teilen und Feedback geben können.

- Phase 3 – Zweite Präsenzphase LV 3.1 (4,5 Arbeitsstunden):

Jede und jeder Studierende präsentiert den Vorhabensplan in 15 Minuten, gefolgt von 5 Minuten strukturiertem Feedback. Das Feedback erfolgt nach einem standardisierten Schema. Diese kollegiale Beratung nutzt die Diversität der Gruppe: Studierende aus unterschiedlichen Gemeinden (städtisch/ländlich, verschiedene Größen) bringen vielfältige Perspektiven ein. Die Lehrperson moderiert und ergänzt fachliches Feedback. Eine abschließende Reflexionsrunde systematisiert Lernerfahrungen und bereitet auf die praktische Umsetzung vor.

- Phase 4 – Vorbereitungsphase LV 3.2 (ca. 8 Arbeitsstunden):

Vor der ersten Präsenzphase von LV 3.2 identifizieren Studierende in ihrem Gemeindekontext Gelingensbedingungen und Herausforderungen. Diese werden in Moodle-Foren gepostet

(jeweils die 3 wichtigsten). Zwischen 1 festgelegten Terminen bewerten Studierende gegenseitig die Relevanz der genannten Punkte. Dieses asynchrone Verfahren ermöglicht eine kollaborative Priorisierung und schafft Bewusstsein für gemeinsame und spezifische Herausforderungen.

- Phase 5 – Erste Präsenzphase LV 3.2 (6 Arbeitsstunden):

Die Präsenzeinheit ist als themenspezifischer Workshop organisiert. Basierend auf der Moodle-Auswertung werden die häufigsten Herausforderungen identifiziert und in Kleingruppen bearbeitet. Studierende entwickeln gemeinsam Lösungsstrategien und teilen Best Practices. Die Lehrperson fungiert als Berater:in und bringt wissenschaftliche Evidenz sowie Erfahrungen aus anderen Gemeinden ein.

- Phase 6 – Praktische Durchführung (ca. 22 Arbeitsstunden):

Studierende führen die Bedarfserhebung eigenständig in ihrer Gemeinde durch. Dies umfasst: Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen, Organisation und Moderation eines Bedarfserhebungs-Workshops (nach RADIX-Methodik), Dokumentation der Ergebnisse. Die Lehrperson steht bei Bedarf für Beratung zur Verfügung, interveniert aber nicht aktiv – dies fördert Selbstständigkeit und Problemlösekompetenz. Bei Bedarf stehen Regionalberater:innen von „Tut gut!“ zur Unterstützung zur Verfügung.

- Phase 7 – Zweite Präsenzphase LV 3.2 (6 Arbeitsstunden):

Die Abschlusspräsenzphase dient der gemeinsamen Reflexion. In strukturierten Kleingruppen diskutieren Studierende ihre Erfahrungen entlang von Leitfragen: Was lief gut? Welche unerwarteten Herausforderungen traten auf? Welche Anpassungen wurden vorgenommen? Wie wurden Widerstände überwunden? Diese Reflexion wird im Plenum systematisiert und mit theoretischen Konzepten verknüpft. Die Lehrperson moderiert den Prozess und identifiziert übergreifende Erkenntnisse für die Gesundheitsförderungspraxis.

- Phase 8 – Abschließende Dokumentation (8 Arbeitsstunden):

Studierende erstellen einen schriftlichen Bericht zur Bedarfserhebung, der sowohl die Ergebnisse als auch eine kritische Reflexion des Prozesses enthält. Dieser Bericht dient als Grundlage für die weitere Projektentwicklung im Lehrgang.

### **Besonderheiten der Lehr-Lern-Methoden**

Das Lehrbeispiel zeichnet sich durch mehrere methodische Besonderheiten aus:

**Peer-Learning auf drei Ebenen:** Studierende lernen

1. durch strukturierte Kleingruppenarbeit
2. durch gegenseitiges Feedback auf Vorhabenspläne und
3. durch kollaborative Problemlösung bei der praktischen Umsetzung. Dies nutzt die Expertise der berufserfahrenen Zielgruppe optimal.

**Scaffolding durch progressive Komplexitätssteigerung:** Von der geleiteten Analyse in der ersten Präsenzphase über die angeleitete Planung bis zur autonomen Durchführung werden Studierende schrittweise zur Selbstständigkeit geführt.

**Authentic Assessment:** Die Bewertung erfolgt nicht durch theoretische Prüfungen, sondern durch reale Praxisdokumente (Vorhabensplan, Durchführungsbericht), die unmittelbar beruflich verwertbar sind.

**Reflexive Praxis:** Systematische Reflexionsphasen nach jeder praktischen Anwendung fördern die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz und verhindern unreflektierte Routinebildung.

### Gruppengröße und Durchführungsformate

Das Lehrbeispiel ist für Gruppengrößen von 10–15 Studierenden konzipiert. Diese Größe ermöglicht intensive Betreuung bei gleichzeitig ausreichender Diversität für produktiven Peer-Austausch. Die Mindestzahl von 10 gewährleistet vielfältige Perspektiven aus unterschiedlichen Gemeinden, während die Obergrenze von 15 sicherstellt, dass in den Präsenzphasen alle Studierenden ausreichend Zeit für Präsentationen und individuelles Feedback erhalten.

Das Lehrbeispiel ist grundsätzlich sowohl analog als auch digital durchführbar, wobei ein Blended-Learning-Format optimal ist. Die Präsenzphasen sind besonders wertvoll für intensive Kleingruppenarbeit, Netzbildung und moderierte Feedbackprozesse. Die Selbststudienphasen und der Moodle-basierte Austausch lassen sich vollständig digital realisieren. Bei rein digitaler Durchführung würden die Präsenzphasen als synchrone Online-Workshops (über Zoom/Big-BlueButton) stattfinden, ergänzt durch digitale Kollaborationstools (Miro, Padlet) für Gruppenarbeiten. Die praktische Durchführung in den Gemeinden bleibt naturgemäß analog, wobei auch hier digitale Tools (Online-Workshops) optional einsetzbar sind.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Frühzeitige Einbindung von Praxispartnerinnen und -partnern: Die Kooperation mit einer regionalen Plattform/Drehscheibe für Gesundheitsförderung (wie z. B. „Tut gut!“) erhöht die Praxisrelevanz und erleichtert den Zugang zu Gemeinden erheblich.
- Ausreichend Zeit für die Praxisphase einplanen: Die Arbeitsstunden für Phase 6 sind knapp kalkuliert. Wir empfehlen Begleitung durch Mitarbeiter:innen der Praxispartnerin bzw. des Praxispartners.
- RADIX-Praxishilfe als „didaktischen Anker“ nutzen: Das strukturierte Instrument gibt auch unerfahrenen Studierenden Sicherheit. Die intensive Vor- und Nachbereitung ist entscheidend für den Lernerfolg.
- Peer-Feedback systematisch organisieren: Klare Feedbackkriterien und -struktur sind essenziell. Die WWW-Methode (Was war gut? Was hat gefehlt? Was wünsche ich mir?) hat sich bewährt.
- Digitale Tools konsequent nutzen: Moodle-Foren für asynchronen Austausch und kollaborative Priorisierung schaffen wertvolle Lerngelegenheiten zwischen den Präsenzphasen und fördern die Lerngemeinschaft.

**Prüfungsmodalitäten:** LV 3.1 Gesundheitliche Bedarfserhebungen (VO, 2 ECTS): Prüfungsmodus: Seminararbeit (Vorhabensplan). Die Beurteilung erfolgt auf Basis zweier schriftlicher Arbeiten: Vorpräsenzarbeit (1/3 der Gesamtnote): Schriftliche Reflexion zur RADIX-Praxishilfe (ca. 5 Seiten) mit Analyse der Umsetzbarkeit aller Arbeitsschritte in der eigenen Gemeinde, Identifikation

notwendiger Anpassungen, Antizipation von Herausforderungen und Formulierung offener Fragen. Abgabetermin: vor der ersten Präsenzphase. Zwischenpräsenzarbeit (2/3 der Gesamtnote): Ausgearbeiteter Vorhabensplan für die Bedarfserhebung (10–12 Seiten) inklusive Kontextualisierung der Gemeinde, detaillierter Planung aller Arbeitsschritte mit Zeitplan, Konzeption des Workshops, Dokumentationsplan und kritischer Reflexion. Präsentation des Plans in der zweiten Präsenzphase (15 Min.). Abgabetermin der überarbeiteten Fassung: 2 Wochen nach der zweiten Präsenzphase. Beurteilungskriterien: Anwendung der RADIX-Methodik, gemeindespezifische Adaption, Reflexionstiefe, formale Qualität. LV 3.2 Durchführung einer Bedarfserhebung (UE, 2 ECTS): Prüfungsmodus: Praxisdokumentation (Präsentation + schriftlicher Bericht) Vorpräsenzarbeit (1/3 der Gesamtnote): Aktive Beteiligung an der asynchronen Priorisierung von Gelingensbedingungen und Herausforderungen in den Moodle-Foren (fristgerechtes Posten eigener Beiträge und qualifiziertes Feedback zu Kolleginnen- und Kollegen-Beiträgen). Zwischenpräsenzarbeit (1/3 der Gesamtnote): Durchführung und Dokumentation der Bedarfserhebung in der eigenen Gemeinde gemäß Vorhabensplan. Dokumentation umfasst: Teilnehmendenliste, Fotodokumentation, Ergebnisdokumentation (Probleme/Potenziale/Bedürfnisse). Nachpräsenzarbeit (1/3 der Gesamtnote): Fundierter Abschlussbericht (ca. 12–15 Seiten) mit Darstellung der Ausgangslage und Methodik. Abgabetermin: 4 Wochen nach der zweiten Präsenzphase. Beurteilungskriterien: Qualität der praktischen Durchführung (Partizipation, Zielgruppenorientierung), Systematik der Dokumentation, Reflexionstiefe, Fundiertheit des Berichts, Verwertbarkeit der Ergebnisse für die weitere Projektentwicklung.

### Verwendete Literatur

Radix - Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention (2010). Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde - Praxishilfe zur bedarfsgerechten Planung. Luzern: Radix. [https://www.radix.ch/files/RJVS0WB/20100701\\_bedarfserhebung\\_praxishilfe\\_geschuetzt.pdf](https://www.radix.ch/files/RJVS0WB/20100701_bedarfserhebung_praxishilfe_geschuetzt.pdf)

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsprojekte: Bedarfsnachweis und Projektbegründung. [https://fgoe.org/qualitaetskriterien\\_projektkonzept#toc-bedarfsnachweis-projektbegrueundung](https://fgoe.org/qualitaetskriterien_projektkonzept#toc-bedarfsnachweis-projektbegrueundung)

Jacobs, J. A., Jones, E., Gabella, B. A., Spring, B., & Brownson, R. C. (2012). Tools for implementing an evidence-based approach in public health practice. *Preventing chronic disease*, 9, E116.

Michie, S., Atkins, L., & Gainforth, H. L. (2016). Changing Behaviour to Improve Clinical Practice and Policy. In *Novos Desafios, Novas Competências: Contributos Atuais da Psicologia* (pp. 41–60). [https://doi.org/10.17990/Axi/2016\\_9789726972679\\_041](https://doi.org/10.17990/Axi/2016_9789726972679_041)

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- <https://gesundheitsatlas.at/>
- [https://goeg.at/Plattform\\_GBE](https://goeg.at/Plattform_GBE)
- <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit>

## 5.4 Diverse Fort- und Weiterbildungsangebote

### 5.4.1 Bildung für die Zukunft: Psychische und physische Gesundheit im Angesicht der Klimakrise

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Fabio Grieco, Hannah Simonis, bildung@healthforfuture.de
- **Name der Institution und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** AG Bildung von Health4Future, healthforfuture.de
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Mittelstufe aller Schulformen
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** als Projektwoche oder in einzelnen Unterrichtsstunden durchführbar, insgesamt 1 x 1 UE und 5 x 2 UE
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Unser gemeinsames Projekt von Health for Future, Psychologists for Future e.V. und Teachers for Future widmet sich den gesundheitlichen Herausforderungen der Klimakrise – sowohl körperlich als auch psychisch. In 6 praxisnahen Modulen erhalten Schüler:innen der Mittelstufe ein fundiertes Verständnis für die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit und entwickeln Kompetenzen für einen resilienten Umgang mit zukünftigen Krisen.

Thematische Schwerpunkte sind u. a.: Grundlagen des Klimawandels, körperliche Folgen wie Hitzewellen oder Flutkatastrophen, Klimagerechtigkeit sowie psychische Gesundheit im Klimakontext – inklusive Umgang mit negativen Emotionen, Resilienz und positiven Zukunftsvisionen.

Die Methoden sind vielfältig: Frontalunterricht, Gruppenarbeit, Eigenrecherche, Videos und Präsentationen fördern aktives Lernen. Die Materialien sind niederschwellig und flexibel einsetzbar – etwa als Projektwoche oder einzelne Unterrichtseinheiten – und erfordern keinen großen Vorbereitungsaufwand.

Unser Ziel: Jugendliche im Umgang mit Climate Anxiety stärken, Selbstwirksamkeit fördern und sie ermutigen, Verantwortung für sich und ihre Umwelt zu übernehmen. Eine ergänzende Handreichung unterstützt Lehrkräfte im Umgang mit emotionalen Reaktionen auf die Klimakrise.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache:

Our joint project by Health for Future, Psychologists for Future e.V., and Teachers for Future addresses the health impacts of the climate crisis—both physical and mental. In six modules, middle school students gain a solid understanding of how climate change affects human health and develop key skills to respond to future challenges with resilience.

Key topics include: climate change, physical health effects such as heatwaves and floods, climate justice, and mental health in the context of the climate crisis—including how to deal with negative emotions, build resilience, and develop positive visions for the future. The project uses various teaching methods such as lectures, group work, research, videos, and presentations to

encourage active learning. Materials are low-threshold and flexible—suitable for use in project weeks or as standalone lessons—and require little preparation by teachers or facilitators.

Our goal is to empower young people to manage climate anxiety, strengthen their self-efficacy, and take responsibility for themselves and the world around them. A supporting guide helps educators navigate students' emotional responses to the climate crisis.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Klimawandel und Gesundheitsförderung
- Förderung von Gesundheitskompetenz

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Teilnehmenden erwerben Basiswissen über den Klimawandel und können die grundlegenden Zusammenhänge zwischen Klimawandel, körperlicher und seelischer Gesundheit erläutern. Sie lernen, mit negativen Emotionen im Kontext des Klimawandels umzugehen. Die Teilnehmenden werden in ihrer Selbstwirksamkeitswahrnehmung gestärkt und können ihr Wissen für Handlungsoptionen anwenden.

### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das hier vorgestellte Lehrbeispiel ist ein modular aufgebautes Workshopprojekt, das sich an Schüler:innen der Mittelstufe aller Schulformen richtet und die komplexen Zusammenhänge zwischen Klimawandel, körperlicher und psychischer Gesundheit sowie emotionaler Resilienz vermittelt. Entwickelt wurde das Projekt im Rahmen des SOPHEA-Projekts (<https://www.med.uni-wuerzburg.de/planetaregesundheit/sophea-project/>), einem multilateralen, vom DAAD geförderten Programm zur Förderung von Planetarer Gesundheit. Die Grundidee und erste Konzeptentwicklung entstanden während der Würzburger Planetary Health Summer School im Jahr 2023, einem interdisziplinären Format, das Studierende und Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen zusammenbringt, um innovative Bildungsansätze zu Planetarer Gesundheit zu entwickeln.

**Ausgangslage und Motivation:** Jugendliche sind heute besonders stark von den Folgen des Klimawandels betroffen, nicht nur auf ökologischer Ebene, sondern auch emotional und

gesundheitlich. Der Begriff „Climate Anxiety“ (Klimaangst) beschreibt die steigende Zahl junger Menschen, die mit Ängsten, Überforderung und Unsicherheiten im Umgang mit der Klimakrise kämpfen. Trotz der zunehmenden Aufmerksamkeit fehlt es im schulischen Kontext häufig an niederschweligen, interdisziplinären Bildungsangeboten, die nicht nur Fakten vermitteln, sondern auch emotional unterstützen und Handlungsoptionen aufzeigen. Genau hier setzt unser Projekt an: Es bietet Jugendlichen einen geschützten Raum, in dem sie ihre Gefühle ernst nehmen und gleichzeitig konstruktive Lösungswege erarbeiten können.

**Lernziele:** Das Projekt verfolgt mehrere, aufeinander aufbauende Lernziele.

**Wissenserwerb:**

- Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Klimawandel und körperlicher sowie psychischer Gesundheit.
- Emotionale Kompetenz: Anerkennung und Reflexion von „Climate Anxiety“ und weiteren emotionalen Reaktionen auf die Klimakrise.
- Selbstwirksamkeit: Entwicklung von Strategien zur Selbstfürsorge, Resilienz und aktivem Handeln.
- Handlungskompetenz: Förderung von Verantwortungsbewusstsein und sozialem Engagement.
- Partizipation und Zusammenarbeit: Ermutigung zur Gruppenarbeit und gemeinschaftlichem Austausch zur Stärkung der sozialen Teilhabe.

**Lehr- und Lernmethoden:** Das Workshopkonzept besteht aus 6 modularen Einheiten, die sowohl als Ganzes als auch einzeln je nach Bedarf eingesetzt werden können. Der Schwerpunkt liegt dabei auf aktivierenden und interaktiven Methoden, die die Schüler:innen zur eigenständigen Auseinandersetzung motivieren:

- Vorträge und kurze Inputs vermitteln zentrale Fachinhalte verständlich und altersgerecht.
- Gruppenarbeiten und Diskussionsrunden fördern den Austausch und die Reflexion persönlicher Erfahrungen und Emotionen.
- Erstellung von Plakaten und anderen kreativen Ergebnissen stärkt die Zusammenarbeit und das Verständnis der Inhalte.
- Eigene Rechercheaufgaben unterstützen das selbstständige Lernen und die Informationsbewertung.
- Interaktive Szenarien im Quiz-Format ermöglichen spielerisches Lernen und festigen das Wissen auf abwechslungsreiche Weise.
- Emotionale Achtsamkeitsübungen und Resilienztraining bieten praktische Werkzeuge zur Bewältigung von Stress und Klimaangst.

Diese Methoden wurden bewusst gewählt, um verschiedene Lerntypen anzusprechen und eine positive Lernatmosphäre zu schaffen, die über reine Wissensvermittlung hinausgeht. Dabei soll stets genügend Raum für Reflexion bleiben und auf die individuellen Bedürfnisse der Gruppe Rücksicht genommen werden.

**Innovative Aspekte:** Das Lehrbeispiel zeichnet sich insbesondere durch seine interdisziplinäre und praxisorientierte Ausrichtung aus:

- **Fächerübergreifende Zusammenarbeit:** Das Material wurde von Expertinnen und Experten aus Psychologie, Medizin, Lehramt sowie Studierenden verschiedener Fachrichtungen gemeinsam entwickelt.
- **Integration von Emotionen und Resilienz:** Anders als viele bestehende Konzepte, die entweder ökologische, gesundheitliche oder psychologische Aspekte getrennt behandeln, verbindet dieses Projekt alle Ebenen und macht die komplexen Zusammenhänge für Jugendliche nachvollziehbar.
- **Niederschwelligkeit:** Die Module sind so konzipiert, dass sie ohne großen Vorbereitungsaufwand von Lehrkräften und externen Personen umgesetzt werden können – auch ohne fachspezifische Vorkenntnisse.
- **Digitalisierung und Flexibilität:** Die Materialien sind digital auf verschiedenen Lernplattformen verfügbar und können sowohl analog im Klassenzimmer als auch digital, etwa im Distanzunterricht, eingesetzt werden.
- **Praxis- und Forschungs-Transfer:** Das Projekt wird laufend evaluiert, etwa durch Feedback von Lehrkräften, und soll im Verlauf wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden.

**Zielgruppen und Durchführbarkeit:** Das Lehrbeispiel ist für Schüler:innen der Mittelstufe (Klassen 8–10) aller Schulformen konzipiert und eignet sich sowohl für kleine Gruppen ab etwa 10 Personen als auch für größere Gruppen bis zu 30 Teilnehmenden. Die modulare Struktur erlaubt es, die Workshops flexibel an zeitliche und organisatorische Gegebenheiten anzupassen.

Die Durchführung ist sowohl in klassischer Präsenzform als auch digital möglich. Digitale Tools wie interaktive Quizzes und Online-Rechercheaufgaben unterstützen den Fernunterricht und erweitern die Zugänglichkeit der Inhalte.

Ein zentrales Anliegen des Projekts ist die Förderung von Bildungsgerechtigkeit und sozialer Teilhabe. Die Materialien sind bewusst niederschwellig gestaltet. Dabei werden emotionale Herausforderungen anerkannt und wertgeschätzt. Das Material soll schulformunabhängig eingesetzt werden.

**Persönliche Motivation und Hintergrund:** Das Projekt entstand aus der Überzeugung, dass Bildung für nachhaltige Entwicklung die psychische Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden junger Menschen stärker berücksichtigen muss. Im Rahmen des SOPHEA-Projekts wurden während der Planetary Health Summer School 2023 erste Konzepte entwickelt und durch interdisziplinäre Teams weiter ausgearbeitet. Unsere Motivation ist es, jungen Menschen nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern sie emotional abzuholen und zu befähigen, mit den Herausforderungen des Klimawandels aktiv und resilient umzugehen. Die Verflechtungen zwischen Klimawandel und Gesundheit finden in vielen Projekten und Materialien bisher nur unzureichend Berücksichtigung, werden aber zunehmend gesamtgesellschaftlich relevant.

Unser langfristiges Ziel ist es, das Projekt bundesweit zu verbreiten und als festen Bestandteil im Bildungsangebot zu etablieren.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Anwendbarkeit nicht nur von Lehrkräften, sondern auch von Eltern oder Externen durch ausführliche Anwendungshinweise und Hintergrundinformationen.

- Die Module wurden zwar gemeinsam entwickelt, sind aber in sich geschlossen und daher auch einzeln anwendbar, sodass bei knappen zeitlichen Ressourcen eine niederschwellige Anwendung möglich ist.
- Die Materialien und Methoden können so übernommen werden, aber bei Bedarf jederzeit an die Bedürfnisse und Vorkenntnisse der Gruppe angepasst werden.

**Prüfungsmodalitäten:** Keine Prüfung vorgesehen

### Verwendete Literatur

Hickman, C.; Marks, E.; Pihkala, P.; Clayton, S.; Lewandowski, E.; Mayall, E.; Wray, B.; Mellor, C.; van Susteren, L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet. Planetary Health*. 5 (12). E863-E873.

[https://www.deinegesundheit.stada/media/1188/stada\\_gesundheitsreport\\_2017.pdf](https://www.deinegesundheit.stada/media/1188/stada_gesundheitsreport_2017.pdf)

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf%20kapitel%202.4.3>

Mathers-Jones, J.; Todd, J. (2023). Ecological anxiety and pro-environmental behaviour: The role of attention. *Journal of Anxiety Disorders*. 98. 1-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102745>

Inhaltliche Literatur bei den jeweiligen Modulen

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Materialordner: [https://drive.google.com/drive/folders/1lwiJ\\_sda6v672nFslI-cMf8n4Dlj3WGPg](https://drive.google.com/drive/folders/1lwiJ_sda6v672nFslI-cMf8n4Dlj3WGPg), ALTERNATIVE DARSTELLUNG: <https://padlet.com/KlimaGefuehle/bildung-f-r-die-zukunft-v00x5qebwzruto31>
- Erklärvideo zu den Materialien: <https://www.youtube.com/watch?v=PvSHeSXv3vQ> Unser Anleitungsvideo

#### 5.4.2 Fit für Planetare Gesundheit – Teach the Teacher (TtT) in ErgoLogoPhysio

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Robert Richter (u.a.): <https://www.hs-furtwangen.de/personen/profil/1354-robertrichter>
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Hochschule Furtwangen, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Studiumübergreifend (Quer- und Längsschnittsthema)
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Blockveranstaltung 7 UE = 0,5 SWS/1 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Lehrveranstaltung in Form einer Blockveranstaltung richtet sich an Lehrende als Lernende, um diese im Bereich Planetare Gesundheit (Planetary Health) zu befähigen, diesbezügliche Inhalte in ihre bestehende Lehre zu implementieren. Es geht in der Lehrveranstaltung ausgehend von didaktischen und methodischen Grundlagen der transformativen Bildung um die konkrete didaktische, methodische sowie inhaltliche Erarbeitung von Lehrveranstaltungen. Als Ergebnis der Blockveranstaltung sollen diese praktisch direkt am Tag nach der Lehrveranstaltung anwendbar sein.

Dabei stehen vor allem partizipative Lehrkonzepte im Fokus, d. h. Lehrende und Lernende erarbeiten gemeinsam Inhalte und entwickeln Lösungsstrategien für den Umgang sowie die Vermeidung der Progredienz multipler Umweltkrisen. Die Rolle des Gesundheitssystems sowie der Gesundheitsfachkräfte wird dabei ebenso betrachtet wie die gesamtgesellschaftliche Perspektive.

Die Lehrveranstaltung basiert neben kleineren Inputs vorrangig auf interaktiven Formaten wie Kleingruppenarbeit, Fallarbeit, Paararbeit und Einzelarbeit. In einem schrittweisen Prozess von Information und Inspiration hin zu Empowerment und Befähigung werden die lernenden Lehrenden in die Lage versetzt, Inhalte Planetarer Gesundheit teilnehmendenzentriert in ihre Lehre zu implementieren.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

This course, delivered in the format of an intensive block seminar, is designed for educators in the role of learners. Its primary objective is to equip participants with the knowledge and competencies necessary to integrate the concept of Planetary Health into their existing teaching practices. Grounded in the didactic and methodological principles of transformative education, the course emphasizes the systematic development of pedagogical approaches, teaching methods, and curricular content. The outcomes of the seminar are intended to be immediately applicable in educational practice as early as the following day.

Central to the course is the use of participatory teaching approaches, wherein educators and students collaboratively engage in content development and co-create strategies to address and mitigate the progression of multiple environmental crises. The course adopts both a health

systems perspective and a broader societal lens, critically examining the roles and responsibilities of healthcare professionals within these contexts.

The course structure is characterized by minimal frontal instruction and a strong emphasis on interactive and learner-centered methods, including small group work, case-based learning, pair and individual tasks. Through a progressive process encompassing information dissemination, inspiration, empowerment, and capacity-building, educators are supported in implementing Planetary Health content in a participatory and transformative manner within their own teaching environments.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Klimawandel und Gesundheitsförderung

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Die Teilnehmenden haben ein vertieftes Verständnis für Zusammenhänge von Veränderungen der natürlichen Umwelt mit der menschlichen Gesundheit entwickelt sowie einen inhaltlichen Aspekt der Planetaren Gesundheit in ihre bestehende Lehre implementiert und sind in der Lage, dies künftig auch für weitere Lehrinhalte umzusetzen.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Umweltschutz ist Gesundheitsschutz. Diese einfache Erkenntnis ist in Zeiten zunehmender multipler ökologischer, sozialer und ökonomischer Krisen, die sich gegenseitig beeinflussen, durchdringen und verstärken, essenziell, wenn es um nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention geht. Lehrende in Gesundheitsberufen sind aufgefordert, zukünftige Versorgende auf die Schaffung resilienter Gesundheitssysteme sowie eine nachhaltige, klimaneutrale

Gesundheitsversorgung vorzubereiten. Jedoch fehlen hierfür häufig die Kompetenzen – sowohl inhaltlich als auch didaktisch und methodisch im Feld transformativer Bildung. Zudem haben junge Lernende aufgrund ihrer schulischen Vorbildung im Bereich Nachhaltigkeit oft einen Bildungsvorsprung, was wiederum Lehrende in Gesundheitsberufen verunsichern kann. Daraus resultiert ein Lernanlass für die Lehrenden.

Das Bildungsprojekt „Teach-the-Teacher in Planetary Health“ hat zentral das Empowerment von Lehrenden in den Gesundheitsberufen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie im Bereich „Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen als zentraler Bestandteil von Gesundheitsförderung und Prävention“ zum Ziel. Im Detail erwerben die Lernenden Grundlagenwissen zu Zusammenhängen von Umweltveränderungen mit menschlicher Gesundheit, verstehen professionsbezogene Zusammenhänge und erkennen die Anschlussfähigkeit von Planetary Health an nahezu alle Ausbildungsinhalte der Gesundheitsberufe im Quer- und Längsschnitt. Sie werden in die Lage versetzt, Aspekte von Planetary Health in die eigene, bereits vorhandene Lehre zu implementieren, nehmen hierfür ein selbst entwickeltes „Produkt“ mit und sind darüber hinaus in der Lage, ihre sonstigen Lehrinhalte hinsichtlich der Anschlussfähigkeit von Aspekten der Planetaren Gesundheit zu prüfen und eigenständig auch hierfür Lehrinhalte, auch in kollegialen Prozessen, zu entwickeln.

Das Lehrbeispiel soll aufgrund der hohen Relevanz sozialer Interaktion und dem Erleben praktischer transformativer Bildung nach einem partizipativen Ansatz analog mit einer Gruppengröße von 5 bis 25 Teilnehmenden stattfinden.

Ein wesentlicher Vorteil des Lehrkonzeptes „Teach-the-Teacher in Planetary Health“ besteht darin, dass das Lehrbeispiel komplett ausgearbeitet ist und durch ein Handbuch begleitet wird, welches inhaltlich, didaktisch und methodisch durch das Lehrbeispiel guided. Dadurch können Multiplikatorinnen und Multiplikatoren problemlos das Konzept übernehmen und die Lehrveranstaltung umsetzen. Es handelt sich also um ein komplett ausgearbeitetes und mehrfach erprobtes sowie Peer-evaluiertes Lehr- und Lernkonzept, welches im Zeitraum von 1,5 Jahren von Praktikerinnen und Praktikern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie entwickelt wurde. Voraussetzung für die Umsetzung ist eine Basiskompetenz im Feld Planetarer Gesundheit und transformativer Bildung.

Das Lehrbeispiel startet mit einem Input zu den Grundlagen Planetarer Gesundheit (PG), der auch konkrete Zusammenhänge von menschlicher Gesundheit und Umweltveränderungen aufgreift. Im Anschluss eruiert die Lernenden in Paargesprächen, inwieweit sie bereits eine Anschlussfähigkeit von PG an ihre eigene Lehre erkennen können. Es folgt eine Diskussion im Plenum und ein Sammeln sowie Clustern von Implementierungsmöglichkeiten. Daraufhin werden in einem Kleingruppenprozess verschiedene praktische Fallbeispiele hinsichtlich ihrer Schnittstellen auf unterschiedlichen Ebenen von Lehrinhalten (Theorie/Grundlagen und Praxis/Versorgung, beides auf Mikro-, Meso-, Makroebene sowie orientiert an Evidenz, Clinical Reasoning und ICF) zu PG bearbeitet. Nach dieser eher inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema folgt die didaktische und methodische Aufarbeitung. Es wird zunächst kurz in die Grundannahmen und Didaktiken transformativer, partizipativer Bildung eingeführt. Davon ausgehend gehen die Lernenden in die Entwicklungsphase konkreter Lehrinhalte bezogen auf ihre eigene Lehre. Dies geschieht zunächst in themenähnlichen Kleingruppen und folgend in einer Einzelarbeit. Am Ende werden die erarbeiteten Inhalte exemplarisch vorgestellt und weitere Implementierungsmöglichkeiten eruiert.

### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Übertragung auf andere Berufsgruppen (z. B. Pflege, Humanmedizin)
- Weiterentwicklung der Fallbeispiele für andere Lehrveranstaltungen
- Anpassung an verschiedene nationale Gesundheitssysteme

**Prüfungsmodalitäten** Die erstellte Lehrsequenz kann als Prüfungsleistung gewertet werden.

### Verwendete Literatur

Baier, L.; Richter, R.; Maric, F.; Höppner, H. (2023). Umweltverantwortlich handeln in der Physiotherapie. In: Hartung & Wihofszky (Hg): *Gesundheit und Nachhaltigkeit*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1\\_33-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1_33-1)

Shaw, E.; Walpole, S.; Mclean, M.; Alvarez-Nieto, C.; Barna, S.; Bazin, K.; Behrens, G.; Chase, H.; Duane, B.; El Omrani, O. et al. (2021). *AMEE Consensus Statement: Planetary health and education for sustainable healthcare*. *Med Teach*, 43(3): 272—86. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1860207>.

Séguin, N.; Selvam, R.; Mooloo, H. (2021). *Contextually Relevant Healthcare Professional Education: Why Planetary Health is Essential in Every Curriculum Now*. *J Clim Chang Health*, 4(100044): 1—3. <https://doi.org/10.1016/j.jocl.2021.100044>

Richter, R.; Maric, F. (2022). *Ecological Bodies and Relational Anatomies: Toward a Transversal Foundation for Planetary Health Education*. *Challenges* 13(2): 39. <https://doi.org/10.3390/challe13020039>

Traidl-Hoffmann, C.; Schulz, C.; Herrmann, M.; Simon, B. (2021): *Planetary Health*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Fallbeispiele
- Miroboard
- Moderationskoffer/Flipchart
- Lehrbeispiele/Best-Practice-Beispiele

### 5.4.3 Planetary Health (Diet) in der Lehre von Diätassistentinnen und Diätassistenten

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Dr.<sup>in</sup> Marischa Fast, Saskia Wendt; <https://www.klimawandel-gesundheit.de/handlungsfelder-und-projekte/transformativ-bildung/>, [saskia.wendt@klimawandel-gesundheit.de](mailto:saskia.wendt@klimawandel-gesundheit.de)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. in Kooperation mit der Diätschule am Uniklinikum Münster und dem Verband der Diätassistenten (VDD)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** 2. Bis 3. Ausbildungsjahr zur Diätassistentenz
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 40 UE à 45 Minuten entspricht ca. 1 ECTS
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Ungesunde Ernährung ist in Europa für ein Drittel aller vorzeitigen Todesfälle verantwortlich: Wir wissen, dass eine westliche Ernährung mit viel (rotem) Fleisch und hochverarbeiteten Produkten das Risiko für Diabetes Typ II, KHK und Darmkrebs erhöht, während eine pflanzenbasierte Ernährung mit einem möglichst geringen Anteil tierischer Lebensmittel das Risiko senkt. Auch unsere Umwelt steht durch die Nahrungsmittelproduktion zunehmend unter Druck. Da die Art und Weise, wie wir uns ernähren, einer der Schlüssel ist, sowohl die eigene als auch die planetare Gesundheit positiv zu beeinflussen, wurde speziell für die Ausbildung angehender Diätassistentinnen und Diätassistenten ein Curriculum entwickelt, welches die Auswirkungen von Ernährung auf planetare Belastungsgrenzen thematisiert und gleichzeitig eine Lösung für eine nachhaltige und gesunde Ernährung vorstellt. Das Curriculum verbindet eine Vielzahl von Lehrmethoden und Themenblöcken aus Einheiten zum Aufbau von Grundlagenwissen, reflexiven Einheiten zur gemeinsamen Kontextualisierung der Inhalte, berufsspezifischen Einheiten für den Beruf der Diätassistentenz und Praxiseinheiten in der Lehrküche. Angestrebte Lernziele sind u. a. das Thema Planetary Health und die Auswirkungen von Ernährung und Landwirtschaft auf die globalen Umweltsysteme zu verstehen und die eigene Haltung zum Thema, auch im Kontext der Berufswahl, zu reflektieren sowie aktuelle wissenschaftliche Lösungsstrategien, wie die Umsetzung der Planetary Health Diet, zu verstehen und in der Praxis an geeigneter Stelle umsetzen zu können.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

An unhealthy diet is responsible for a third of all premature deaths in Europe: we know that a Western diet with lots of (red) meat and highly processed products increases the risk of type II diabetes, CHD and bowel cancer, while a plant-based diet with only small amounts of animal-based food reduces the risk. Our environment is also under increasing pressure from food production. As the way we eat is one of the keys to positively influencing both our own and the planet's health, a curriculum has been developed specifically for the training of future dietitians, which addresses the effects of nutrition on planetary boundaries and at the same time presents a solution for a sustainable and healthy diet. The curriculum combines a variety of teaching methods and thematic blocks consisting of units to build up basic knowledge, reflective units to contextualise the content together, specific units for the profession of dietician and practical

units in the training kitchen. The intended learning objectives include understanding the topic of planetary health and the effects of nutrition and agriculture on global environmental systems and reflecting on one's own attitude to the topic, also in the context of career choices, as well as understanding current scientific solution strategies, such as the implementation of the Planetary Health Diet, and being able to apply them in the classroom.

#### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung)
- Klimawandel und Gesundheitsförderung

#### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 1: Veränderung ermöglichen

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Diätassistentinnen und -assistenten sind mit ihrem Ausbildungsabschluss aktuell im deutschen Gesundheitssystem der einzige Heilberuf im Feld der Ernährung. Diesem Beruf kommt damit eine hervorgehobene Rolle in der Kommunikation und Wissensvermittlung zum Thema gesunde Ernährung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie Prävention zu. Aufgrund der engen Verknüpfung der Ernährungs- und Landwirtschaftssysteme mit der individuellen und planetaren Gesundheit befinden sich die Diätassistentinnen und -assistenten an einem entscheidenden Hebelpunkt für ein zukünftig gesundheitsförderliches und umweltgerechtes Ernährungssystem. Aspekte der Nachhaltigkeit haben in der Ausbildung der Diätassistentinnen und -assistenten bislang kaum eine Rolle gespielt. Das Curriculum greift diese Lücke auf und bietet Lerninhalte, die als eigenes Fach oder als einzelne Unterrichtseinheiten in das bisher bestehende Ausbildungs-Curriculum integriert werden können. Innovativ ist hierbei der Ansatz, das Thema Planetary Health als Teil der Ausbildung zu verankern und durch ein modulares Curriculum die Integration in bestehende Ausbildungsrichtlinien flexibel zu ermöglichen. Durch das vollständige Lehrmaterial mit Unterrichtsplänen, Powerpoints, Vorlagen für Arbeitsblätter und begleitende Lehrvideos können Lehrkräfte die Inhalte ohne zeitintensive Vorbereitung in ihrem Unterricht umsetzen. Verschiedene Lernmethoden passen sich an die jeweiligen Lernziele an.

Grundlagenwissen wird durch theoretische Vorträge, Lernvideos oder Gruppenarbeiten vermittelt, reflexive Einheiten werden durch Methoden wie World Cafés moderiert und in berufsbezogenen und praktischen Einheiten arbeiten die Auszubildenden zusammen in der Lehrküche, entwerfen Speisepläne mittels analoger oder digitaler Nährwerttabellen. Das Lehrbeispiel legt dabei besonderen Wert auf Methoden der Arbeit in Gruppen.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Inhalte des Curriculums möglichst über den gesamten Zeitraum der Ausbildung/des Studiums integrieren, um eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema Planetary Health zu erreichen.
- Inhalte des Curriculums an geeigneter Stelle in bestehenden Modulen integrieren und Zusammenhänge reflektieren.
- Beiliegende Lehrvideos und Aufgaben können auch zum Selbststudium verwendet werden.

**Prüfungsmodalitäten:** Im Ausbildungscurriculum ist hierfür keine Prüfung vorgesehen.

#### **Verwendete Literatur**

Food in The Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on Healthy Diets From Sustainable Food Systems. <https://www.thelancet.com/commissions/EAT> \h

Schäfer AC, Boeing H, Conrad J, Watzl B für die DGE Arbeitsgruppe Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen: Wissenschaftliche Grundlagen der lebensmittelbezogenen Ernährungsempfehlungen für Deutschland. Methodik und Ableitungskonzepte. Ernährungs-Umschau 2024; 71(3): M158–66. e5–7.

#### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Flipchart + dazugehörige Materialien
- Whiteboard
- Lehrküche + Ausstattung
- Moderationskoffer
- [https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2025/01/Zusammenstellung\\_Projekt-Planetary-Health-Diaetassistenten.pdf](https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2025/01/Zusammenstellung_Projekt-Planetary-Health-Diaetassistenten.pdf)
- [https://planetary-health-academy.de/wp-content/uploads/2025/06/202402\\_Uebersicht\\_PlanetaryHealth-und-Ernaehrung-der-Zukunft.pdf](https://planetary-health-academy.de/wp-content/uploads/2025/06/202402_Uebersicht_PlanetaryHealth-und-Ernaehrung-der-Zukunft.pdf)

#### 5.4.4 Praxisanleitende in Pflege- und Gesundheitsberufen als Schlüsselpersonen für BBNE (BBNE-PfleGe)

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Ulrike Koch und Luka Eulberg, <https://www.dbfk.de/de/berufspolitik/nachhaltigkeit/>, Ulrike.Koch@klimawandel-gesundheit.de
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH (BBG)
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Fortbildungsangebot im Umfang von 8 Unterrichtseinheiten (anrechenbar auf die 24 Stunden jährliche Fortbildungspflicht) und Berufspädagogische Train-the-Trainer-Schulung für Lehrende in der Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitenden in den Pflege- und Gesundheitsberufen
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 8 bzw. 24 Stunden
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Projekt BBNE-PfleGe (BBNE steht für Berufliche Bildung für nachhaltige Entwicklung) setzt sich dafür ein, Praxisanleitende für nachhaltiges Handeln und Planetare Gesundheit in Pflege- und Gesundheitsberufen zu sensibilisieren. Das Projekt bietet dafür bundesweit eine berufspädagogische Fortbildung an, die auf die besonderen Herausforderungen der Pflege und Gesundheitsversorgung im Kontext der Klimakrise eingeht. Auch über die Projektlaufzeit hinaus wird das Ziel verfolgt, nachhaltigkeitsbezogene und transformative Handlungskompetenzen in der Pflege- und Gesundheitsausbildung bundesweit zu stärken. Im Einzelnen bedeutet das:

- Fortbildung von Praxisanleitenden sowie Lehrenden in der Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitenden
- Entwicklung und Verankerung eines Mustercurriculums
- Institutionalisierung auf Bundes- und Länderebene

Die Fortbildungen umfassen folgende Themenschwerpunkte:

- Klimakrise und Gesundheitsversorgung
- Planetare Gesundheit und Nachhaltigkeit
- Verantwortung der Pflege- und Gesundheitsberufe

Dabei werden sowohl berufsgruppenübergreifende Grundlagen nachhaltigen Handelns als auch berufs- und settingspezifische Inhalte behandelt.

Sämtliche Materialien dieses derzeit laufenden Projekts sind auch über die Laufzeit hinaus auf der Seite <https://planetary-health-academy.de/bildungsmaterialien/pflege-bbne/> zu finden und stehen allen Websitebesucherinnen und -besuchern zur freien Verfügung zur Verfügung.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The BBNE-PfleGe project (BBNE stands for vocational education for sustainable development) is committed to sensitising practice instructors to sustainable action and planetary health in

nursing and healthcare professions. To this end, the project offers a nationwide vocational training programme that addresses the particular challenges of nursing and healthcare in the context of the climate crisis. The aim is also to strengthen sustainability-related and transformative skills in nursing and healthcare training throughout Germany beyond the duration of the project. In detail, this means

- Further training of practice instructors and teachers in the further education and training of practice instructors
- Development and anchoring of a model curriculum
- Institutionalisation at federal and state level

The training courses cover the following key topics:

- Climate crisis and healthcare
- Planetary health and sustainability
- Responsibility of the nursing and healthcare professions

Both cross-professional principles of sustainable action and profession- and setting-specific content are covered. All materials from this ongoing project can also be found beyond the duration of the project on the website: <https://planetary-health-academy.de/bildungsmaterialien/pflegebbne/> and are freely available to all website visitors.

**Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Klimawandel und Gesundheitsförderung

**Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

## Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Ziel: Damit die Praxisanleitenden die Schritte des Anleitungsprozesses – bezogen auf das Themenfeld BBNE – mit den Lernenden bearbeiten können, müssen sie selbst inhaltliche Möglichkeiten kennenlernen und methodisch gestalten können. Deshalb lernen sie in der Fortbildung Materialien, Methoden und Aufgabenstellungen (eine Art Handwerkszeug für die eigene Anleitungsarbeit) kennen, adaptieren sie für ihren Arbeitsbereich / ihr Setting und gehen darüber in Austausch. Dabei geht es nicht darum, ganze PA-Anleitungstage, etwa für Skills Labs, zu gestalten, sondern tatsächlich Lernmöglichkeiten für die konkreten Handlungsfelder zu schaffen (auf Stationen, in Wohnbereichen, in ambulanten Pflegediensten, in Praxen, in Funktionsbereichen), für 1:1-Anleitungen oder in der Anleitung von kleinen Gruppen Auszubildender.

Zur Erarbeitung von konkreten Transferaufgaben für die Praxissettings erfolgt die Fortbildung zum großen Teil in den Phasen des Anleitungsprozesses:

1. Phase: Informationen geben und sammeln, Ressourcen und Probleme einschätzen
2. Phase: Ziele vereinbaren Lernprozess und Lernaufgaben planen
3. Phase: Lernprozess und Lernaufgaben umsetzen
4. Phase: Lernerfolg bewerten

## Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- Genaues Hinschauen beim Verwenden der Materialien auf das spezifische Setting der einzelnen teilnehmenden Pflege- und Gesundheitsberufe und dementsprechend aus der Lernlandschaft (LL) oder den Factsheets auswählen.
- Interaktiv die Teilnehmenden einbeziehen, Fragen auch während des Inputs zulassen.
- Keine punktuelle Verwendung des Themas Planetary Health anstreben, sondern möglichst kontinuierlich als Querschnittsthema einbeziehen.

**Prüfungsmodalitäten:** In diesem Format sind keine Prüfungen konzipiert und vorgesehen.

## Verwendete Literatur

ATA-OTA-APrV - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 50. <https://www.gesetze-im-internet.de/ata-ota-aprv/BJNR229510020.html>

Baltruks D, Gepp S, van de Pas R, Voss M, Wabnitz K (2022): Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen. Offene Fragen an Politik, Wissenschaft und Gesundheitsakteure. Policy Brief 01-2022. Berlin: Centre for Planetary Health Policy. [https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2022/06/CPHP\\_Policy-Brief\\_01-2022.pdf](https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2022/06/CPHP_Policy-Brief_01-2022.pdf) (Aufgerufen: 14.11.2023)

Ewers M, Lehmann Y (2021): Krisen, Notfälle und Katastrophen in der häuslichen und gemeindefestierten Pflege. Literatursynthese & Bibliografie. Working Paper No. 21-02 der Unit

Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, <http://dx.doi.org/10.17169/refubium-30592>.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020a): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht, Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. 2., überarb. Auflage; 1. Auflage 2019. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung – BIBB. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (Aufgerufen: 05.09.2022).

ICN – International Council of Nurses (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen.

Überarbeitet 2021, deutsche Fassung. [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf) (Aufgerufen: 14.11.2023).

#### **Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:**

- Lern- und Arbeitsaufgaben (LAAs)
- Arbeits- und Lernaufgaben (ALAs)
- Factsheets
- Materialien der Lernlandschaft
- Verschiedenste Methoden aus der Transformativen Bildung, z. B. Soziometriestrahle als Check-in, Vorstellungsrunden gepaart mit besonderen Zugängen, evaluierende Abfragen am Ende: Was hat mir geschmeckt? Was liegt mir nach dem Tag schwer im Magen?
- Flipchart und Moderationskoffer
- Whiteboard
- Videos

#### 5.4.5 Social Prescribing in der kommunalen Gesundheitsförderung

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Mag.<sup>a</sup> Julia Commenda, <https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/haslach>, [julia.com-menda@proges.at](mailto:julia.com-menda@proges.at)
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** MedUni Graz, Postgraduate School, PHLG – Primary Health Care | JKU Linz, Zentrum für Medizinische Lehre
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** JKU: Social Prescribing – Die Verordnung sozialer Aktivitäten; MedUni Graz: Praxisbeispiel kommunale Gesundheitsförderung
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** je 2 SWS
- **Status des Lehrbeispiels:** in Entwicklung

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Die Studierenden erwerben ein grundlegendes Verständnis von Social Prescribing: Sie können den Begriff definieren, die internationale sowie österreichische Entwicklung erläutern und die Rolle von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen im Prozess beschreiben. Zudem sind sie in der Lage, die Konzepte Link Working und Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu erklären und anhand von Beispielen aus der Praxis zu veranschaulichen. Darüber hinaus kennen die Studierenden verschiedene Angebotsformen im Rahmen von Social Prescribing, können deren positive Effekte benennen und reflektieren. Abschließend entwickeln sie ein eigenes Beispiel für ein regionales Social-Prescribing-Angebot und wenden damit ihr erworbenes Wissen praktisch an. Lehrmethoden: Wissensvermittlung und Orientierung durch Impulsvorträge/Kurzinputs – zur Einführung zentraler Begriffe wie „Social Prescribing“ und „Link Working“; Lehrgespräch / moderierte Diskussion – um internationale und österreichische Entwicklungen einzuordnen. Fallbeispiele / Case Studies – reale oder konstruierte Patientenwege durch Social Prescribing nachzeichnen. Analyse von Praxisbeispielen und Ableitung der Erfolgsfaktoren. World Café oder Fishbowl – Austausch über Chancen, Herausforderungen und Rollenverständnisse.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

Students acquire a basic understanding of social prescribing: they can define the term, explain its development internationally and in Austria, and describe the role of doctors and other health professionals in the process. They are also able to explain the concepts of link working and link workers and illustrate them with practical examples. Furthermore, students will learn about various types of social prescribing services, identify their positive effects, and reflect on them. Finally, they will develop their own example of a regional social prescribing service, thereby applying their acquired knowledge in practice. Teaching methods: Knowledge transfer & orientation through keynote speeches/short inputs – to introduce key terms such as “social prescribing” and “link working”; teaching discussion/moderated discussion – to classify international and Austrian developments. Case studies – tracing real or constructed patient pathways through social prescribing. Analysis of practical examples and derivation of success factors. World Café or Fishbowl – exchange on opportunities, challenges, and role understanding.

### Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen.
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung.
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht.
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung.
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern.
- Förderung von Gesundheitskompetenz.

### Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?

- Standard 8: Umsetzung

#### Lernziele des Lehrbeispiels:

- Die Studierenden können den Begriff **Social Prescribing** definieren.
- Sie erläutern die **internationale und österreichische Entwicklung**.
- Sie beschreiben die **Rolle von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsberufen** im Prozess.
- Sie erklären die Konzepte **Link Working** und **Fachkraft mit Link-Working-Funktion**.
- Sie kennen verschiedene **Angebotsformen** von Social Prescribing.
- Sie veranschaulichen die Theorie anhand von **Praxisbeispielen**.
- Sie benennen und reflektieren die **positiven Effekte** von Social Prescribing.
- Sie entwickeln ein **eigenes Beispiel für ein regionales Angebot**.

#### Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

#### Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels

Das Lehrbeispiel „Social Prescribing in der kommunalen Gesundheitsförderung“ wurde entwickelt, um Studierenden ein grundlegendes Verständnis für ein noch junges Versorgungskonzept in Österreich zu vermitteln und zugleich den Transfer von Theorie in die Praxis zu ermöglichen. Ausgangspunkt ist die Notwendigkeit, zukünftige Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich mit innovativen Versorgungsansätzen vertraut zu machen und institutsübergreifende Zusammenarbeit zu fördern. Im Zentrum stehen dabei die Lernziele, zentrale Begriffe wie Social Prescribing, Link Working und die Rolle der Fachkräfte definieren und erläutern zu können,

internationale und nationale Entwicklungen einzuordnen, Angebotsformen sowie positive Effekte zu reflektieren und anhand von Praxisbeispielen zu veranschaulichen. Abschließend entwickeln die Studierenden ein eigenes Beispiel für ein regionales Angebot und wenden ihr Wissen praktisch an.

Die Lehr- und Lernmethoden legen den Fokus auf eine aktive und interaktive Auseinandersetzung: Impulsvorträge und moderierte Diskussionen dienen der Wissensvermittlung und Orientierung, während Fallbeispiele, Case Studies und die Analyse von Praxisbeispielen den Transfer zwischen Theorie und Praxis sicherstellen. Interaktive Methoden wie World Café oder Fishbowl ermöglichen den Austausch über Chancen, Herausforderungen und Rollenverständnisse, ergänzt durch Gruppenarbeiten und Peer-Feedback zur Entwicklung eigener Modelle. Innovativ ist das Lehrbeispiel insbesondere durch den engen Praxistransfer, die interdisziplinäre Ausrichtung und die flexible Gestaltung, die eine Durchführung sowohl analog als auch digital erlaubt. Es eignet sich vor allem für mittlere Gruppengrößen von 12–25 Personen, kann aber auch in größeren Settings durch die Arbeit in Kleingruppen umgesetzt werden.

#### Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:

- **Flexibel einsetzbar machen** – das Lehrbeispiel kann je nach Bedarf als kurze Lerneinheit, Workshop oder Modulbaustein genutzt und sowohl analog als auch digital durchgeführt werden
- **Praxis- und Forschungs-Transfer sichern** – regionale Akteurinnen und Akteure einbinden und Studierende eigene Praxisbeispiele oder kleine Forschungsaufgaben erarbeiten lassen.
- **Interdisziplinarität fördern** – das Lehrbeispiel eignet sich ideal für institutsübergreifendes und interprofessionelles Lernen, um unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen.

#### Prüfungsmodalitäten. Mögliche Prüfungsmodalitäten:

1. **Portfolio-Prüfung:** Studierende dokumentieren Lernschritte (Begriffsdefinitionen, Reflexion zu Praxisbeispielen, kurze schriftliche Analysen). Abschluss: Darstellung des selbst entwickelten regionalen Social-Prescribing-Angebots.
2. **Präsentation mit Reflexionsbericht:** Gruppen entwickeln ein regionales Beispiel und stellen es vor (Poster, Pitch, digitale Präsentation). Ergänzend ein kurzer schriftlicher Reflexionsteil zu Chancen, Herausforderungen, Rollen.

#### Verwendete Literatur

Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021): Handbuch Social Prescribing in der Primärversorgung. Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien

Heather Henry, Social Prescribing – Paradigms, Perspectives and Practice

Husk K, Blockley K, Lovell R, et al., What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. Health Soc Care Community. 2020; 28:309–324. <https://doi.org/10.1111/hsc.12839>

#### Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Haas S., Bobek J. et al (2019a) Social Prescribing. Factsheet der Gesundheit Österreich GmbH.

#### 5.4.6 Soziale Lebenslagen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Marion Weigl, Gesundheit Österreich; [https://goeg.at/marion\\_weigl](https://goeg.at/marion_weigl); Sabine Haas, Gesundheit Österreich, [https://goeg.at/sabine\\_haas](https://goeg.at/sabine_haas), marion.weigl@goeg.at
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Verwendung in diversen Schulungs- und Fortbildungsangeboten (Frühe Hilfen, Angebote rund um Chancengerechtigkeit); wird auch von GÖG-Kolleginnen und -Kollegen fallweise in der Hochschullehre eingesetzt
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** unterschiedlich bzw. nicht relevant
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** 2 bis 3 Unterrichtseinheiten
- **Status des Lehrbeispiels:** laufend

#### Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache

Das Lehrmodul möchte Wissen und Verständnis zu spezifischen sozialen Lebenslagen (von Familien, Klientinnen und Klienten, generell sozial/sozioökonomisch benachteiligten Personengruppen) und deren Einfluss auf Gesundheit sowie zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit vermitteln und insbesondere auch zur Bewusstseinsbildung beitragen. Neben zentralen Eckpunkten zu Konzepten und Wirkmechanismen sowie auch relevanten Daten und Informationen rund um gesundheitliche Chancengerechtigkeit liegt der methodische Fokus vor allem auf der Sensibilisierung zum Thema und der Reflexion eigener Sichtweisen. Dies erfolgt eingangs durch die Methode der „Gruppenaufstellung“ (Positionierung in Hinblick auf zentrale Merkmale der eigenen Lebenssituation in der Kindheit) und anschließendem Austausch und Reflexion zur Vielfalt sowie zur Frage, inwiefern dies auch die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten (im Fall der Frühen Hilfen begleitete Familien) repräsentiert. Zentrale interaktive Methode ist darüber hinaus ein „Soziale Nähe-Distanz-Spiel“ (Weiterentwicklung der Unterrichtsidee „Ausgrenzung geht uns alle an – ein Schritt nach vorne“), bei der fiktive Rollen gezogen werden und deren (soziale, ökonomische, gesundheitliche, politische, kulturelle etc.) Teilhabemöglichkeiten veranschaulicht/erfahrbar gemacht werden, indem jeweils nur bei Teilhabemöglichkeit ein Schritt nach vorne gesetzt wird. Dies wird ebenfalls im Anschluss mit Leitfragen reflektiert und diskutiert.

#### Kurzzusammenfassung in englischer Sprache

The teaching module aims to improve knowledge and understanding of specific social living conditions (of families, clients, and generally socially/socioeconomically disadvantaged groups) and their impact on health, as well as on health equity. It also seeks to raise awareness of these issues. In addition to covering key concepts, mechanisms, and relevant data and information related to health equity, the methodological focus is primarily on sensitizing participants to the topic and encouraging reflection on their own perspectives. This begins with the method of "group constellation" (positioning based on key characteristics of one's own childhood living

situation), followed by discussion and reflection on diversity and the extent to which these experiences represent the living situations of clients (in the case of Early Childhood Interventions, the families being supported). Another central interactive method is the "Social Proximity–Distance Game" (an evolution of the teaching idea "Exclusion affects everyone – a step forward"), in which participants draw fictional roles and explore their opportunities for social participation (social, economic, health-related, political, cultural, etc.). A step forward is taken only when participation is possible. This is also followed by guided reflection and discussion.

#### **Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert?**

- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung

#### **Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten?**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Wissen und Verständnis zu spezifischen sozialen Lebenslagen (von Familien, Klientinnen und Klienten, generell sozial/sozioökonomisch benachteiligten Personengruppen) und deren Einfluss auf Gesundheit fördern; Auseinandersetzung mit und Wissen und Grundverständnis zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit fördern.

#### **Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:**

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)

#### **Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels**

Das Modul wurde im Rahmen des Konzepts für die anfängliche Schulung der Familienbegleiter:innen der Frühen Hilfen entwickelt mit dem Ziel, die Auseinandersetzung mit den sozialen und sozioökonomischen Lebenslagen der begleiteten Familien zu fördern und zentrale Grundlagen zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit als wichtiges Ziel des Programms der Frühen Hilfen zu vermitteln. Aufgrund von Nachfrage nach entsprechenden Schulungsinputs externer Institutionen kamen auch bereits etwas abgewandelte (z. B. einmal mit zusätzlichem Fokus auf Themen rund um Ernährung) Versionen zum Einsatz.

Neben zentralen Eckpunkten zu Konzepten und Wirkmechanismen (z. B. sozialer Gradient der Gesundheit, Life Course Approach, Wirkzusammenhänge zwischen sozioökonomischen Determinanten und Gesundheit, Thema Diskriminierung/Stigmatisierung/Beschämung) sowie auch

relevanten Daten (ATHIS-Sonderauswertungen zu sozioökonomischen Determinanten, Panelstudie „Wie geht's uns heute“, spezifische Erhebungen bei armutsbetroffenen Familien – z. B. des Kompetenzzentrums Klima und Gesundheit oder der Volkshilfe) und Informationen (z. B. Materialien der Armutskonferenz zu „Beschämung“, Informationen über spezifische Unterstützungsprogramme für armutsbetroffene Familien) rund um gesundheitliche Chancengerechtigkeit liegt der methodische Fokus vor allem auf der Sensibilisierung zum Thema und der Reflexion eigener Sichtweisen.

Dies erfolgt eingangs durch die Methode der „Gruppenaufstellung“ (Positionierung in Hinblick auf zentrale Merkmale der eigenen Lebenssituation in der Kindheit) und anschließendem Austausch und Reflexion zur Vielfalt sowie zur Frage, inwiefern dies auch die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten (im Fall der Frühen Hilfen begleitete Familien) repräsentiert.

#### **Beispielhafte Fragen sind:**

- Wie waren eure Wohnverhältnisse in der Kindheit? (Großzügiger Wohnraum (z. B. Haus mit Garten) versus beengte Wohnverhältnisse (z. B. kein eigenes Zimmer))
- Wer hat Migrationshintergrund? Gar kein Migrationshintergrund / Großeltern sind (teilweise) im Ausland geboren / Beide Eltern sind im Ausland geboren / Ein Elternteil ist im Ausland geboren/ Bin selbst im Ausland geboren.
- Prägende Ereignisse aus der Kindheit: Ich habe in der Kindheit erlebt, dass ein Elternteil arbeitslos geworden ist (ja/nein); Ich war in der Kindheit mit schwierigen bzw. traumatischen Erlebnissen konfrontiert (ja/nein).
- Wer hat in Kindheit finanzielle Probleme erlebt? Ich konnte aus finanziellen Gründen an einer Aktivität nicht teilnehmen (ja/nein); Meine Eltern konnten etwas „Größeres“ nicht finanzieren (ja/nein).
- Wer ist als Einzelkind aufgewachsen? Einzelkind/Geschwisterkind/Geschwisterkinder/Geschwisterkinder/mehr Geschwisterkinder

Anschließend an die „Aufstellung“ wird anhand folgender Reflexionsfragen ausgetauscht:

- Ist eure Situation repräsentativ für unsere Gesellschaft bzw. für die von den Frühen Hilfen begleiteten Familien?
- Habt ihr euch als Kind privilegiert oder benachteiligt gefühlt?
- Wie geht es einem Kind in so einer Situation?
- Wie wird über Menschen gesprochen, die sozial/sozioökonomisch benachteiligt sind?
- Welche Zuordnungen werden verwendet?
- Was macht das mit diesen Menschen?
- Was kann unser Beitrag sein?

Die zentrale interaktive Methode ist darüber hinaus ein „Soziale Nähe-Distanz-Spiel“ (Weiterentwicklung der Unterrichtsidee „Ausgrenzung geht uns alle an – ein Schritt nach vorne“, siehe Literatur), bei der fiktive Rollen gezogen werden und deren (soziale, ökonomische, gesundheitliche, politische, kulturelle etc.) Teilhabemöglichkeiten veranschaulicht/erfahrbar gemacht werden, indem jeweils nur bei Teilhabemöglichkeit ein Schritt nach vorne gesetzt wird. Dies wird ebenfalls im Anschluss mit Leitfragen reflektiert und diskutiert. Die Methode (inkl. Rollen, Leitfragen und Reflexionsfragen) ist in Schenk et al. 2010 (siehe Literatur) gut beschrieben. In der Weiterentwicklung wurden ergänzende Rollen (z. B.: Du bist ein 25-jähriger Sozialarbeiter, der kürzlich ins Arbeitsleben eingestiegen ist. / Du bist eine 35-jährige Start-up-Gründerin, die nach

Burn-out im Langzeitkrankenstand ist. / Du bist ein 57-jähriger Krankenpfleger, der im nördlichen Waldviertel lebt. / Du bist eine 48-jährige Hilfsarbeiterin, die im von den Großeltern geerbten Haus wohnt. / Du bist 41 Jahre alt und arbeitest in der Landesverwaltung) und vor allem auch gesundheitsspezifische Zusatzfragen zur sozialen Teilhabe ergänzt:

- Du kannst beim Termin mit einer Haus- oder Fachärztin oder einem Haus- oder Facharzt dem Gesagten im Großen und Ganzen folgen und fühlst dich verstanden.
- Du weißt, wohin du gehen kannst/musst, wenn du oder eine Angehörige krank wird.
- Du fühlst du dich in einer Behandlungssituation als gleichberechtigte:r oder gleichwertige:r Partner:in.
- Du hast noch nie einen Arztbesuch vermeiden müssen, weil du Sorge hattest, dass du Leistungen bezahlen musst.
- Du verstehst die diversen Formulare, Beipackzettel, Anweisungen, Fragebogen, die du liest oder ausfüllen musst.
- Du kannst dir Medikamente, Wahlarzt, Therapien etc. leisten, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden.
- Du fühlst dich nie schlechter behandelt als andere Patientinnen und Patienten.
- Du kannst lange Wartezeiten auf Arzttermine vermeiden, indem du private Leistungen in Anspruch nimmst.

Das Modul wurde ursprünglich nur analog durchgeführt, im Zuge der Pandemie wurde aber auch eine digitale Umsetzungsvariante erarbeitet, die auch erfolgreich angewendet wird. Dabei werden für die „Aufstellung“ die Dimensionen vorgelesen und jeweils alle Kameras abgedeckt, wo es nicht zutreffen ist (d. h. nur Personen, für die es zutreffend ist, sind sichtbar) oder alternativ werden – sofern die genutzte App für das Online-Format dies bereitstellt – jeweils pro Person spezifische Symbole gewählt und die zutreffende Dimension dann auf der eingeblendeten Folie markiert. Für das Online-Format des „Soziale Nähe-Distanz-Spiels“ wird die jeweilige Rolle individuell an die teilnehmenden Personen vorab ausgeschickt und das Spiel selbst (d. h. die „Schritte“) erfolgen in einem geteilten und eingeblendeten Dokument (Google Docs).

Die Lehrmethode eignet sich für eine Gruppengröße von 10 bis maximal 20 (analog) bzw. 25 (online) Personen.

#### **Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels:**

- Gruppenaufstellung: Die relevanten Dimensionen der abgefragten Lebenslagen können hinsichtlich der Zielgruppe bzw. Themenschwerpunkte einer Lehrveranstaltung angepasst werden.
- „Soziale Nähe-Distanz-Spiel“: Die abgefragten Teilhabemöglichkeiten sowie die Rollen können auf die Zielgruppe bzw. den Themenschwerpunkt einer Lehrveranstaltung angepasst werden.
- „Soziale Nähe-Distanz-Spiel“: Adaptierungsmöglichkeiten sind beispielsweise die doppelte Vergabe von Rollen, wobei nur z. B. nach Gender oder nach Migrationshintergrund variiert wird und in der „Auflösung“ dann diesbezüglich eine unterschiedliche Wahrnehmung sichtbar gemacht und reflektiert werden kann.

**Prüfungsmodalitäten:** Keine Prüfungsmodalitäten

## Verwendete Literatur

Schenk, Martin; Haider, Tobias; Hladschik, Patricia (2010): Unterrichtsidee „Ausgrenzung geht und alle an – ein Schritt nach vorne“. In: polis aktuell: Armut in Österreich, Nr. 1, 2010. Zentrum polis – Politik Lernen in der Schule, Wien

Haas, Sabine (2024): Eine Politik der Salutogenese setzt das Verbot krankmachender Lebensbedingungen und Konsumpraktiken voraus. In: Dimmel et al. (HG.). Armut in der Krisengesellschaft. Löcker, Wien, S. 241-263

Brodesser, Daniela (2023). Armut. Wien: Kremayr & Scheriau

Schenk, Martin (2024): Brot und Rosen. Über Armut. Wien: KANTEN. Edition Konturen

## Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden:

- Armutskonferenz (2019): Leitfaden. Auf Augenhöhe. Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Sozialberufe; <https://www.armutskonferenz.at/publikationen/positionspapiere-leitfaeden-factsheets/armutskonferenz-2019-leitfaden-auf-augenhoehe.html>

## 6 Ausblick – Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung als sozialer und politischer Prozess erhebt den Anspruch, nicht nur Wissen und Kompetenzen auf individueller Ebene zu vermitteln, sondern auch Menschen zu befähigen, soziale, ökonomische und ökologische Bedingungen und ihren Einfluss auf Gesundheit zu gestalten. Damit verbunden ist, auf gesellschaftliche Herausforderungen wie multiple Krisen zu reagieren und gemeinsam und partizipativ nach Möglichkeiten zu suchen, die Folgen dieser Krisen und ihre Auswirkungen auf Gesundheit positiv zu beeinflussen.

Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung nimmt diese Fragen auf und entwickelt neue, innovative Lehr- und Lernformate. Sie bewegt sich damit in einem inter- und transdisziplinären Feld, was die disziplinären Herkunft der Lernenden und Lehrenden und die Themensetzung und Vermittlung der Lehrinhalte anbelangt. Die Weiterentwicklung der Lehre zu Gesundheitsförderung strebt in erster Linie danach, zur Qualitätsentwicklung in der Praxis der Gesundheitsförderung beizutragen. Mit den versammelten Beispielen innovativer Lehre zu Gesundheitsförderung wird zudem dem Wunsch nach Peer-Learning unter Lehrenden nachgegangen. Gefragt wurde nach Beispielen aus der Lehre zu Gesundheitsförderung, die didaktische Innovationen beschreiben und/oder aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen aufgreifen und/oder in der Lehre bisher wenig repräsentierte Themen behandeln.

Die in diesem Bericht versammelten Lehrbeispiele machen eine beeindruckende Vielfalt an didaktischen Zugängen, innovativen Methoden und Tools sichtbar, mittels derer Wissen und Kompetenzen für eine qualitätsvolle Gesundheitsförderungspraxis vermittelt werden. Die Auswertung der Lehrbeispiele verdeutlicht, dass Wissen zu Gesundheitskompetenz Veränderungen ermöglicht, die bereits in vielen Lehrveranstaltungen adressiert werden. Andere Wissensbestände und Kompetenzen, darunter Wissen zu Systemen, Policies/Politik und Gesetzgebung sowie Vermittlung durch Partnerschaft, werden bisher nur in einzelnen Lehrbeispielen adressiert. Auffallend ist zudem die Bedeutung, die dem Transfer von Lehrinhalten in die Praxis zugeschrieben wird, der mit unterschiedlichen Zugängen, beispielsweise Kooperationen mit Praxisorganisationen, und projektbasierter Lehre umgesetzt wird.

Die Frage der Professionalisierung von Gesundheitsförderung ist eng mit der Förderung qualitätsgesicherter Praxis verbunden. Wie in anderen Berufsfeldern im Public-Health-Bereich bestehen auch in der Gesundheitsförderung Unsicherheiten in Bezug auf die Berufsidentität und das Berufsbild von Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung. Das betrifft im Kern den Aufbau der Wissensbasis inklusive Aus- und Weiterbildungsangeboten, aber auch gesetzliche Vorgaben, Berufsverbände, und Beschäftigungsmöglichkeiten (Biehl et al. 2025). Auf Ebene der Aus- und Weiterbildung ergäbe sich durch eine stärkere Orientierung der relevanten Studien- und Lehrgänge an zentralen Rahmenwerken wie CompHP und ASPHER die Möglichkeit, zur Profilschärfung hinsichtlich des Berufsbilds und der Berufsidentität beizutragen. Diese Möglichkeit erscheint umso bedeutsamer, da ein klares, abgegrenztes Berufsbild gegenwärtig nicht existiert, und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in vielen gesellschaftlichen Feldern zum Tragen kommen sollte.

Auf Basis der Beispiele soll in weiteren Netzwerktreffen ein hochschulübergreifender Austausch über die Weiterentwicklung der Lehre zu Gesundheitsförderung ermöglicht werden. Auch sollen

modulare Gestaltungsmöglichkeiten der Lehre zu Gesundheitsförderung diskutiert werden, u.a. mit Blick auf die gemeinsame Ausbildung von Gesundheitsberufen und weiteren Berufsfeldern, die Bezüge zu Gesundheitsförderung aufweisen (z. B. Architektur und Raumplanung).

Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung / Agenda Gesundheitsförderung plant, gemeinsam mit interessierten Lehrenden, Studiengangsleitungen, Praktikerinnen und Praktikern sowie Forschenden Aktivitäten zu setzen: Auf Ebene der Weiterentwicklung einzelner Lehrformate könnten bisher wenig vertretene Themenfelder und Kompetenzen aufgegriffen und z. B. in Form von Fortbildungsangeboten umgesetzt werden. Auf Ebene der Professionalisierung wird ein Austausch mit der IUPHE geplant, um Möglichkeiten der Unterstützung und Akkreditierung durch eine Fachgesellschaft zu diskutieren.

## 7 Literatur

- Aluttis, Christoph; Van den Broucke, Stephan; Chiotan, Cristina; Costongs, Caroline; Michelsen, Kai; Brand, Helmut (2014): Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. In: *Journal of Public Health Research* 3/199:37-42
- Battel-Kirk, Barbara; Dempsey, Colette; Harte, Patricia; Barry M. Margaret (2024): *The IUHPE Core Competencies Framework for Health Promotion (Short Version)*. Aufl. Revised Edition. IUHPE, Paris
- Biehl, Verena; Göpel, Eberhard (2024): Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i057-2.0> [Zugriff am 04.09.2024]
- Biehl, Verena; Keller, Birgit; Inauen, Alice (2025): Professionalisierung der Gesundheitsförderung und Prävention über Ausbildung fördern. In: *Public Health Forum* 33/1:20-23
- BMSGPK (2024): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 28. Juni 2024. Hg. v. BMSGPK, Wien
- Broesskamp-Stone, Ursel; Ackermann, Günther (2010): *Best Practice – Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne
- Fleming, Ted (2018): Mezirow and the theory of transformative learning. In: *Critical Theory and Transformative Learning*. Hg. v. Wang, Viktor. IGI Global, Palmdale, PennsylvaniaS. 120-136
- Gerhardus, Ansgar; Munko, Tobias; Kolip, Petra; Schilling, Imke; Schlingmann, Kerstin (2019): *Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften: Ein Praxishandbuch*. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
- Gewurtz, Rebecca; Coman, Liliana; Dhillon, Shaminder; Jung, Bonny; Solomon, Patricia (2016): Problem-based Learning and Theories of Teaching and Learning in Health Professional Education. In: *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice* 4/1:59-70
- Plunger, Petra; Wahl, Anna (2023a): Diskussionspapier Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung und -forschung in Österreich. *Gesundheit Österreich*, Wien
- Plunger, Petra; Wahl, Anna (2023b): *Gesundheitsförderungsforschung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven*. *Gesundheit Österreich*, Wien
- Plunger, Petra; Wahl, Anna; Podzeit, Katja (2024): *Gesundheitsförderungsausbildung und -weiterbildung im Public-Health-Kontext in Österreich. Lehrinhalte und Entwicklungsperspektiven*. *Gesundheit Österreich*, Wien

- Plunger, Petra; Wahl, Anna; Podzeit, Katja (2025): Gesundheitsförderungsaus- und -weiterbildung im Public-Health-Kontext in Österreich. Lehrinhalte und Entwicklungsperspektiven. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Sprung, Christoph (2023): Über das Umsetzen von projektbasiertem Lernen in Lehrveranstaltungen. In: Jahrbuch Angewandte Hochschulbildung 2021: Deutsch-chinesische Perspektiven und Diskurse. Hg. v. Cai, Jingmin; Lackner, Hendrik; Wang, Qidong. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden. S. 185-S. 173
- Sterdt, Elena; Baumgarten, Kerstin; Arndt, Dagmar (2025): Die Studienganglandschaft in den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Public Health und Gesundheitsförderung in Deutschland. Entwicklung der Bachelor- und Masterstudiengänge. In: Prävention und Gesundheitsförderung:
- Wahl, Anna; Plunger, Petra (2023): Gesundheitsförderungsausbildung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Gesundheit Österreich, Wien
- Wirtz, Markus Antonius (2025): Lernumgebung, konstruktivistische [online]. Dorsch Lexikon der Psychologie. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/lernumgebung-konstruktivistische> [Zugriff am 4.11.2025]
- Zentrum für Qualitätsentwicklung in Lehre und Studium (2025): Kompetenzen [online]. Universität Potsdam. <https://www.uni-potsdam.de/en/zfq/themen/studienprogrammentwicklung/kompetenzen> [Zugriff am 3.11.2025]
- Zeuner, Christine (2022): Der Begriff der Erfahrung im didaktischen Handeln der Erwachsenenbildung. In: Forum Erwachsenenbildung (FEB) 55/2:12-19
- Zinger, Benjamin (2020): Die Bedeutung von Service Learning für die Hochschuldidaktik. In: Service Learning an Hochschulen - Konzeptionelle Überlegungen und innovative Beispiele. Beltz Juventa, Weinheim, Germany

## 8 Anhang: Erhebungsbogen

**Titel des Lehrbeispiels:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

- **Name der lehrenden Person (inkl. Link zu Kontaktseite):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- **(falls abweichend) Name der einreichenden Person(en) (inkl Link zu Kontaktseiten):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- **Name der Hochschule und Titel des Studien- bzw. Lehrganges:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- **Lage im Curriculum (Semester und ggf. Titel des Moduls):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- **Umfang der Lehrveranstaltung / des Moduls (SWS und ECTS):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- **Status des Lehrbeispiels:**
  - in Entwicklung
  - laufend
  - wird aktuell nicht angeboten

**Kurzzusammenfassung in deutscher Sprache [1.500 Zeichen inkl. Leerzeichen]:**  
Erläutern Sie kurz Lernziele, Lehrinhalte und -methoden.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Kurzzusammenfassung in englischer Sprache [1.500 Zeichen inkl. Leerzeichen]:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Welche Themen (orientiert an CompHP) werden im Lehrbeispiel adressiert? Bitte kreuzen Sie maximal 3 Themenbereiche an.**

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa Charta und nachfolgender Chartas und Erklärungen
- Determinanten und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung
- Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht
- Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern
- Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung
- Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung
- Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(sförderung)
- Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation
- Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF
- Klimawandel und Gesundheitsförderung
- Förderung von Gesundheitskompetenz

**Wo im Modell der CompHP-Kernkompetenzen (siehe Leitbegriffe: Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung) würden Sie das Lehrbeispiel verorten? Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Standards an.**

- Standard 1: Veränderung ermöglichen
- Standard 2: Advocacy
- Standard 3: Vermittlung durch Partnerschaft
- Standard 4: Kommunikation
- Standard 5: Führung
- Standard 6: Assessment
- Standard 7: Planung
- Standard 8: Umsetzung
- Standard 9: Evaluation und Forschung

**Lernziele des Lehrbeispiels:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adressierte Taxonomiestufe des Lehrbeispiels:** Bitte kreuzen Sie an, auf welchen Taxonomiestufen (nach Bloom (Hg.), 1973 ) die Lernziele verortbar sind:

- wissen (z. B. Fakten erinnern)
- verstehen (z. B. erklären)
- anwenden (z. B. nutzen)
- analysieren (z. B. vergleichen)
- evaluieren (z. B. beurteilen)
- kreieren (z. B. entwerfen)

**Nähere Beschreibung des Lehrbeispiels [5.000 bis 10.000 Zeichen inkl. Leerzeichen]:** Bitte beschreiben Sie das Lehrbeispiel. Die Lehr- und Lernmethoden sollen im Vordergrund stehen, und nicht ausschließlich die fachlichen Inhalte. Erläutern Sie dazu bitte die eingesetzten Lernziele sowie die Lehr- und Lernmethoden. Gehen Sie auch auf die Ausgangslage und die Motive für die

*Entwicklung sowie innovativen Aspekte (z. B. Praxis-/Forschungstransfer, Digitalisierung, institutsübergreifende Zusammenarbeit) des Lehrbeispiels ein. Bitte führen Sie an, für welche Gruppengröße das Lehrbeispiel anwendbar ist, und erläutern Sie, ob das Lehrbeispiel sowohl analog als auch digital durchführbar ist.*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Diese Tipps habe ich für die Weiterverwendung des Lehrbeispiels (max. 5):**

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Prüfungsmodalitäten: Bitte führen Sie den Prüfungsmodus und -leistungen an.** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Verwendete Literatur (max. 5):**

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ergänzende Materialien, die im Rahmen der Lehre verwendet werden (max. 8):**

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte führen Sie im folgenden Textfeld die E-Mail-Adresse an, sofern Sie Feedback von anderen Lehrenden, die das Lehrbeispiel in die Praxis umsetzen, wünschen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

---

Hinweis: Die Lehrbeispiele dienen zur Weiterentwicklung der Lehre zu Gesundheitsförderung und sind zur Anwendung durch Expert:innen im Bereich Gesundheitsförderung vorgesehen.

---