

Der Blick über den Tellerrand - Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation

Daube, Dominik; Ort, Alexander; Sukalla, Freya; Wagner, Anna; Reifegerste, Doreen

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A., & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand - Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1-10). Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.88477>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation

Dominik Daube, Alexander Ort, Freya Sukalla, Anna Wagner & Doreen Reifegerste

Friedrich-Schiller Universität Jena, Universität Luzern, Universität Leipzig, Universität Bielefeld

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag führt in die akademische Lehre in der noch jungen und sich zunehmend etablierenden Disziplin der Gesundheitskommunikation ein. Dabei werden zentrale Herausforderungen und Chancen im Lehrkontext adressiert – auf struktureller Ebene (Lehrsettings) sowie hinsichtlich der zu vermittelnden Theorien und Methoden – um die zentrale Frage zu beantworten: Wie müsste gute Lehre in der Gesundheitskommunikation gestaltet sein? Als Maßnahmen werden u. a. die Erarbeitung einer einheitlichen modularen curricularen Struktur, die Einrichtung eines Lehr-Repositorys sowie die inter- und transdisziplinäre Vernetzung vorgeschlagen, die in einer neugegründeten AG ‚Lehre‘ der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation umgesetzt werden sollen.

Keywords: Gesundheitskommunikation, Lehre, Curriculum, Open Educational Resources

Summary

This chapter introduces academic teaching in the still young and increasingly established discipline of health communication. Central challenges and opportunities in the teaching context are addressed – both at the structural level (teaching settings) as well as regarding the theories and methods to be taught – in order to answer the central question: How should good teaching in health communication be designed? Proposed measures include the development of a uniform modular curricular structure, the establishment of a teaching repository, as well as inter- and transdisciplinary networking, which are to be implemented in the newly founded working group 'Teaching' of the Health Communication Division in the German Communication Association.

Keywords: Communication, teaching, curriculum, open educational resources

1 Ausbildung in einer sich etablierenden Disziplin: Wege zur guten Lehre in der Gesundheitskommunikation

Ein besonderer Reiz, der die Gesundheitskommunikation ausmacht, ist ihr inter- und transdisziplinärer Charakter. Forscher:innen aus unterschiedlichsten Disziplinen arbeiten zusammen, steuern Theorien und Methoden bei und stellen Kontextinformationen zur Verfügung (bspw. medizinisches Fachwissen). Diese inter- und transdisziplinäre Mentalität zieht sich sowohl durch das akademische Forschungsfeld als auch das praktische Anwendungsgebiet und beinhaltet große Chancen, welche naturgemäß gleichermaßen mit Herausforderungen einhergehen. In diesem Beitrag wird der Fokus auf die damit verbundenen Anforderungen an Ausbildung und Lehre in der Gesundheitskommunikation gelegt, da sie eine essenzielle Voraussetzung zur aktiven gesundheitskommunikationswissenschaftlichen Arbeitsweise und Mentalität in Forschung und Praxis ist. Dafür werden die für die (gute) Lehre in der Gesundheitskommunikation zentralen Bausteine (strukturelle Rahmenbedingungen, Theorienvielfalt, Literatur- und Quellenarbeit, Methodenvielfalt) identifiziert und hinsichtlich der mit ihnen verbundenen Herausforderungen und Chancen reflektiert. Darüber hinaus werden allgemeine Zielgrößen formuliert, die dabei helfen sollen, die Lehre in der Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Raum zu verbessern und deren praktische Umsetzung zukünftig angestrebt wird. Der vorliegende Beitrag soll also weiterführende Schritte zur kollaborativen Entwicklung einer professionalisierten und (teil-)standardisierten Lehre vorbereiten und Denkanstöße für die zukünftige Auseinandersetzung mit einer gelungenen Ausbildung im Bereich der Gesundheitskommunikation bieten.

Zunächst wird ein Überblick über die Disziplin der Gesundheitskommunikation im Allgemeinen gegeben, bevor in Kap. 2 konkrete Herausforderungen und Chancen im Lehrsetting diskutiert werden. In Kap. 3 werden konkrete Maßnahmen und Arbeitsziele vorgeschlagen, die im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe kooperativ erarbeitet werden können. Das anvisierte Ziel ist es, die Lehre in der Gesundheitskommunikation zu strukturieren und zu systematisieren, um ein konsensuales Lehrgebiet (*Curriculare Struktur*) zu ermöglichen.

Die Gesundheitskommunikation gilt im Vergleich zum englischsprachigen Raum, in dem sie als *Health*

Communication auf eine rund 80-jährige Tradition zurückblicken kann, im DACH-Gebiet (Deutschland, Österreich, Schweiz) als noch recht junge Disziplin, die sich erst zunehmend als akademisches Fach etabliert (Reifegerste & Ort, 2018). Schulz und Hartung (2010) formulierten Indikatoren, um eine eigenständige, etablierte wissenschaftliche Disziplin zu identifizieren:

1. Wissenschaftliche Fachjournals
2. Wissenschaftliche Vereinigungen
3. Departements, Institute und akademische Stellen (inkl. Professuren) an Universitäten
4. Studiengänge
5. Fachbücher/Lehrbücher

Während im englischsprachigen Raum (v. a. USA) *Health Communication* bereits als eine etablierte und eigenständige Disziplin gesehen werden kann, die alle Indikatoren erfüllt (Spatzier & Signitzer, 2014), wächst sie in Europa und im deutschsprachigen Raum gerade zu einer ebensolchen heran. Im Jahr 2014 war eine wissenschaftliche Institutionalisierung erst ansatzweise erkennbar (Baumann & Hurrelmann, 2014), u. a. durch die Gründung der Ad-hoc-Gruppe ‚Gesundheitskommunikation‘ im Jahr 2013 in der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (DGPK), die gut drei Jahre später zur Fachgruppe „aufstieg“, oder durch erste Publikationen (Monografien/Sammelbände) mit dem Schwerpunkt Gesundheitskommunikation. Rund zehn Jahre später hat sich einiges getan, die Fachgruppe zählt nach Mitgliedern zu den stärksten Fachgruppen der DGPK, es gibt im europäischen Raum wissenschaftliche Fachzeitschriften (z. B. *European Journal of Health Communication*) und mehrere Fach- und Lehrbücher (z. B. Hurrelmann & Baumann, 2014; Reifegerste & Baumann, 2018; Reifegerste & Ort, 2018; Rossmann & Hastall, 2019). So lässt sich zusammenfassen, dass die *Indikatoren 1, 2 und 5* (zunehmend) erfüllt sind und auf eine mehr und mehr etablierte Disziplin hinweisen (für eine Übersicht siehe auch Reifegerste & Ort, 2018). Die akademische Einbettung über Professuren und spezialisierte wissenschaftliche Institutionen (*Indikator 3*) sowie über strukturierte Studiengänge (*Indikator 4*) schreitet ebenfalls voran, hier sind deutliche Fortschritte in den vergangenen Jahren zu beobachten. Da die (akademische) spezialisierte Ausbildung gerade erst beginnt und wichtig für eine neue Disziplin und ihr

Fortbestehen ist, soll auf diese zwei Indikatoren im Folgenden der Fokus gesetzt werden.

In der Lehre wird die Gesundheitskommunikation in zahlreichen Lehrformaten bereits seit Längerem behandelt, meist allerdings über einzelne (Wahlpflicht-)Module innerhalb eines Studiums (z. B. Kommunikationswissenschaft, Psychologie oder Medizin) und nicht in einschlägigen Studiengängen mit curricularer Struktur. Seit wenigen Jahren existieren nun auch erste Studiengänge, die schwerpunktmäßig im Bereich der Gesundheitskommunikation ausbilden bzw. starke Bezüge zur Gesundheitskommunikation herstellen und den inter- und transdisziplinären Charakter im Curriculum berücksichtigen:

- Universität Erfurt: Master ‚Gesundheitskommunikation‘
- Universität Bielefeld: Bachelor ‚Health Communication‘
- Friedrich-Schiller-Universität Jena: Berufsbeleitender Master ‚eHealth and Communication‘
- Università della Svizzera italiana: Masterprogramme mit Bezügen zur Gesundheitskommunikation (Master ‚Communication, Management and Health‘ und Master ‚Cognitive Psychology in Health Communication‘)

Hinzu kommen diverse Studiengänge aus dem Gesundheitsbereich, die Schwerpunkte in Gesundheitskommunikation anbieten. Eine zunehmende Akademisierung spiegelt sich zudem in den mittlerweile eingerichteten Professuren mit der Bezeichnung ‚Gesundheitskommunikation‘ wider (Universität Augsburg, Universität Bielefeld, Universität Erfurt, Universität Wien, Universität Luzern, Hochschule Fulda). Auch diese Professionalisierung reflektiert die Inter- und Transdisziplinarität des Fachs, so kommen die Inhaber:innen der Professuren aus diversen Disziplinen wie Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Bildungswissenschaft oder Gesundheitswissenschaft und Management, was auch die Schwerpunkte der Lehre an den Standorten prägt. Hier zeigt sich bereits eine Herausforderung, die sich (bisher) durch das gesamte Feld zieht: Es gibt zahlreiche Definitionen von Gesundheitskommunikation, die das Feld unterschiedlich weit abstecken – von kommunikatorzentrierten Perspektiven über die ausschließlich intendierten Wirkungen von Gesundheitskommunikation bis zur umfassenden (mittlerweile häufig zitierten) Definition, die

gesundheitsbezogene und gesundheitsrelevante Gesundheitskommunikation beinhaltet. Für eine Übersicht und die häufig zitierte Definition siehe Baumann & Hurrelmann (2014). Gleiches zeigt sich auch in den bestehenden Studienordnungen, die das Fach mit unterschiedlichen Schwerpunkten auslegen. Obwohl diese Inter- und Transdisziplinarität den Reiz der Disziplin ausmacht, ist sie gleichzeitig eine der größten Herausforderungen, die sich auch auf vielen Ebenen in der Lehre zeigen.

In diesem Beitrag möchten wir die Gesundheitskommunikation aus Perspektive der universitären Lehre betrachten und Herausforderungen und Chancen herausarbeiten, die sich in der Lehre ergeben. Ziel des Beitrags ist es, Impulse für eine weitergehende Standardisierung der Lehre zu liefern und die Entwicklung konkreter Maßnahmen zur weiteren Professionalisierung anzustoßen. Hierzu adressieren wir die folgende Frage:

Wie müsste gute Lehre in der Gesundheitskommunikation gestaltet sein?

2 Herausforderungen und Chancen für die Lehre in der Gesundheitskommunikation

Um Herausforderungen und Chancen für die Lehre zu identifizieren, werden zunächst typische Erfahrungen aus dem Lehralltag der Gesundheitskommunikation (aus Studierenden- und Dozierendenperspektive) durch die Autor:innen zusammengetragen.

Disziplinen und Lehrsettings

Wie eingangs bereits erwähnt, ist die Gesundheitskommunikation in erster Linie eine Disziplin, die mit zahlreichen etablierten Disziplinen kooperiert, sich überschneidet und aus diesen hervorgeht. Dabei gehen die Kooperationen über rein *multidisziplinäre* Settings hinaus, es kommen also nicht nur mehrere Disziplinen zusammen, sondern die Vertreter:innen unterschiedlicher Disziplinen arbeiten miteinander und erarbeiten kooperativ gemeinsame Lösungsansätze unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Perspektive (*Interdisziplinarität*) oder es werden – im Idealfall – Theorien, Modelle und Methoden aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereichen adaptiert und Wissen aus verschiedenen Wissenschaften wird unmittelbar im Forschungsprozess integriert (*Transdisziplinarität*). Letzteres definieren wir als einen *Goldstandard* für exzellente Gesundheits-

kommunikation, in Forschung und Praxis. Allerdings erfordert dies eine komplexe multidisziplinäre Ausbildung im Studium, um Studierende in die Lage zu versetzen, eine transdisziplinäre Arbeitsweise zu adaptieren. Diese Orientierung kann als Herzstück der Lehre gesehen werden. Abbildung 1 im Anhang zeigt eine Übersicht (potenziell) beteiligter Disziplinen in der gesundheitskommunikationswissenschaftlichen Ausbildung.

Eine Herausforderung ist aus Dozierendenperspektive, sich aus von der eigenen (je nach Disziplin mehr oder weniger engen) fachwissenschaftlichen Perspektive zu lösen und bereit zu sein, transdisziplinäre Sicht- und Arbeitsweisen umzusetzen. Dies ist schon deshalb erforderlich, weil Studierende der Gesundheitskommunikation in der Regel aus unterschiedlichen Kontexten kommen: Häufig sind die Studiengänge als Masterstudium akkreditiert, d. h. es kommen Bachelorabsolvent:innen mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen zusammen, die in der Lehre integriert werden müssen. Ebenfalls unterscheidet sich das Wording und die Quellenarbeit teilweise erheblich, es gibt in den unterschiedlichen Disziplinen jeweils eigene Journals mit eigener Struktur (z. B. eher theorien- oder methodenfokussiert, unterschiedlichen Studientypen). Auch dies muss in der Lehre behandelt werden, um alle Studierenden „abzuholen“ und gleichzeitig eine transdisziplinäre Arbeitsweise von Beginn an zu fördern.

Es gibt weitere strukturelle Herausforderungen, die an dieser Stelle ebenfalls kurz erwähnt werden sollen. So gibt es keinen einheitlichen Abschlussgrad, sondern jede Universität/Fakultät entscheidet über den Studienabschluss (Bachelor/Master of Science vs. Bachelor/Master of Arts). Selbst dann, wenn die inhaltliche Ausbildung ähnlich ist. Dies sollte bei einer potenziellen Neuakkreditierung von Studiengängen berücksichtigt werden. Dabei geht es auch um die Definition der Zulassungsvoraussetzungen (B. A. als Voraussetzung für ein M. A.-Studium bzw. analog B. Sc./M. Sc.-Abschluss). Dies kann eine Hürde in der konsekutiven Ausbildung darstellen, gerade wenn die Bachelor- und Masterausbildung an unterschiedlichen Universtitäten/Standorten absolviert werden soll. Damit einher geht ggf. auch die Ausrichtung des Studiums, von einem *forschungsorientierten* Studium, das in der Regel an Universitäten vorherrscht, zu einem tendenziell eher *anwendungsbezogenen* Studium mit stärkerem Praxisbezug an Fachhochschulen. Hier spiegelt sich auch die Zweiteilung der Disziplin in ein Forschungs- und Anwendungsgebiet wider (siehe Einleitung). Das

Studium bedient im Idealfall beide Stränge, sodass evidenzbasierte Gesundheitskommunikation praktiziert werden kann. Das bedeutet, dass sowohl empirische als auch praxisbezogene Lehrveranstaltungen konzipiert werden sollten.

Es lassen sich damit drei zentrale Aussagen bzw. mögliche Ziele zu Lehrsettings in der Gesundheitskommunikation festhalten: Zentrale Zielgröße wäre eine (1) *transdisziplinär ausgerichtete Lehre*. Außerdem sollten Studiengänge einem (2) *vereinheitlichten, modularem Curriculum* folgen, um sicherzustellen, dass eine konsekutive Ausbildung möglich ist. In dieser können wiederum eher (3) *forschungs- orientierte oder anwendungsbezogene Schwerpunkte* gesetzt werden, wobei beide Aspekte auch miteinander verschränkt werden können und sollen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl Studierende als auch Dozierende offen bzw. sensibilisiert für eine kooperative, transdisziplinäre Themenbearbeitung sein sollten – was wiederum Herausforderung und Chance gleichermaßen ist.

Theorienvielfalt

Die Gesundheitskommunikation als inter- und transdisziplinäres Fach ist geprägt von einer Vielzahl an Theorien, die aus verschiedenen Disziplinen wie der Kommunikationswissenschaft, der Psychologie, der Soziologie oder den Gesundheitswissenschaften stammen. Diese Theorievielfalt bietet Chancen für die universitäre Lehre, da sie den Studierenden ermöglicht, ein breites theoretisches Fundament zu erlangen und dieses für konkrete Fragestellungen und Probleme in der beruflichen Praxis anzuwenden. Die Lehrenden stehen dabei immer wieder vor der Herausforderung, aus dem Kanon sich ständig verändernder und wachsender Ansätze diejenigen auszuwählen, die im Rahmen der Ausbildung innerhalb eines Studiengangs die höchste Relevanz besitzen.

Eine weitere Herausforderung der Anwendung spezifischer Theorien in einem durch Interprofessionalität und Interdisziplinarität geprägten Forschungsfeld ist, dass die verschiedenen Disziplinen oft unterschiedliche theoretische Konzepte und Terminologien für zum Teil ähnliche oder gleiche Sachverhalte verwenden. Umso wichtiger ist es, auch bei einer möglichen Spezialisierung diese Vielfalt an Perspektiven, Theorien und Konzepten in der Lehre zu vermitteln und die Studierenden dabei zu unterstützen,

die Potenziale, Grenzen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Ansätze kritisch zu reflektieren.

Aus dieser Vielfalt ergibt sich die zentrale Frage, ob und wie vertieft bestimmte Theorien behandelt werden müssen. Dies gilt insbesondere für Fragestellungen und Probleme aus der beruflichen Praxis. Einige Praktiker:innen argumentieren, dass Theorien zu abstrakt und nicht anwendungsorientiert sind und dass die Berücksichtigung und Anwendung von Theorien in der Praxis nicht notwendig sei. Allerdings ist es wichtig zu betonen, dass Theorien dazu beitragen können, komplexe Zusammenhänge zu verstehen und Probleme systematisch anzugehen. Der praktische Nutzen und die Relevanz zeigen sich nicht zuletzt auch, weil Theorien immer wieder helfen, Interventionen zu konzipieren. Eine Herausforderung in der Lehre ist an dieser Stelle ein durchdachtes Zeitmanagement durch Dozierende, um zeitintensive Projektphasen mit unmittelbarem Praxisbezug in Lehrkonzepte zu integrieren, ohne theoretische Grundlagen zu vernachlässigen. Durch diese anwendungsbezogenen (und theoriebasierten!) Lehrformate kann beispielsweise der Mehrwert theoriegestützter Interventionen nachhaltig und anschaulich vermittelt werden.

Dies spiegelt sich auch in den beiden Strängen der Gesundheitskommunikation wider: Einerseits das forschungsorientierte, akademische Feld der Gesundheitskommunikation, das eine *analytische*, theoriebasierte Auseinandersetzung erfordert. Andererseits die praktische Gesundheitskommunikation, welche eher *normativ* arbeitet und Handlungsempfehlungen bereitstellt. Beide Stränge sind verwoben und ergänzen sich bestenfalls. Durch eine *analytische* Vorgehensweise werden *evidenzbasierte normative* Arbeitsweisen und Resultate gefördert. In der Ausbildung sind beide Orientierungen wichtig, um den Anspruch einer *evidenzbasierten Gesundheitskommunikation* gerecht zu werden. Um etwa theoriebasierte Interventionsmaßnahmen anschließend angemessen evaluieren zu können, sind umfassende methodische Grundkenntnisse erforderlich, die im Folgekapitel erläutert werden.

Literatur- und Quellenarbeit

Gesundheitskommunikative Fachliteratur ist stark diversifiziert – es gibt nicht nur einschlägige Fachzeitschriften, sondern die Publikationen finden sich in unterschiedlichsten Fachzeitschriften aus den Bereichen Medizin, Public Health, Kommunikationswissenschaft und Gesundheitswissenschaften. Als

Lehrwerke gibt es mittlerweile einschlägige Sammelbände und Monografien, die für die Lehre herangezogen werden können und einen ersten Überblick geben. Für Studierende essentiell ist jedoch auch eine vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung über wissenschaftliche Studien, die themenbezogen recherchiert und vorbereitet werden müssen. Dies setzt entsprechende *methodische Kenntnisse* zur Interpretation von Studien voraus. Hier zeigt sich die Herausforderung, ggf. aus den eigenen wissenschaftlichen Routinen auszubrechen, den Blick über den Tellerrand zu wagen und in der Ausbildung aktiv zu fördern. Eine Möglichkeit ist, die Vielzahl an Recherchedatenbanken (z. B. PubMed, PsycInfo, Web of Science usw.) aktiv zur Literaturbeschaffung in die Lehre einzubeziehen und so einen möglichst diversifizierten Literaturkorpus zu schaffen. Gleichzeitig sollten/könnten einzelne Seminare oder Module entsprechende Schwerpunkte setzen, um sich mit einer fachwissenschaftlichen Perspektive fokussiert auseinanderzusetzen (z. B. kommunikationswissenschaftliche Perspektive oder psychologische Perspektive). Dadurch wird die Multidisziplinarität unmittelbar erlebbar gemacht.

Methodenvielfalt

Wie unter dem Punkt Theorienvielfalt bereits aufgezeigt, zeichnet sich Forschung und Lehre in der Gesundheitskommunikation durch ihren stark inter- bzw. immer häufiger auch transdisziplinären Charakter aus. Neben der gerade vorgestellten Vielgestaltigkeit an Theorien ergibt sich daraus auch eine Vielfalt im Einsatz von Methoden, welche folglich auch in der Ausbildung von Studierenden Berücksichtigung finden müssen. Die gängigsten angewendeten Methoden sind dabei (experimentelle) Befragung und Beobachtung, Inhaltsanalyse/Dokumentenanalyse und Systematic Reviews/Meta-Analysen. Für einen umfassenden Überblick über den Methodenkanon in der Gesundheitskommunikation siehe auch Baumann et al. (2019).

Es ist erstrebenswert, bei den Studierenden Kompetenzen hinsichtlich des Einsatzes (Orientierung an der jeweiligen Forschungsfrage), der methodischen Anlage, der Reflexion und Bewertung, der Auswertung sowie des Berichts methodischer Verfahren zu entwickeln. Nur so können Lernende zur Beteiligung an bzw. Durchführung von eigenen Forschungsprojekten befähigt werden. Zentral hervorgehoben sollen in diesem Zusammenhang die notwendigen Kompetenzen zur Datenanalyse. Dies betrifft die Statistikausbildung ebenso wie qualitative

Auswertungsverfahren. In der Gesundheitskommunikation werden oft quantitative Methoden eingesetzt. Für deren korrekte Analyse und Interpretation ist eine solide Kenntnis der Statistik unabdinglich. Darum ist es auch für Studiengänge, in deren Zentrum nicht mathematische oder statistische Inhalte stehen, wichtig, den Studierenden eine solide Statistikausbildung anzubieten. In der Kombination verstehen die Studierenden dann nicht nur die Anwendung der Methoden, sondern werden auch in die Lage versetzt, eigene Analysen durchzuführen und deren Ergebnisse kritisch zu hinterfragen.

Eine große Herausforderung ist dabei, das Verständnis für die Anwendung von mathematischen oder statistischen Konzepten auf Seiten der Studierenden zu erreichen. Die Andersartigkeit im Vergleich mit sonstigen Studieninhalten sowie die Komplexität der Inhalte führt dabei oft zu Frustration bei den Studierenden, was den Lernprozess beeinträchtigen kann. Darum ist es wichtig, geeignete Unterstützung, wie beispielsweise Tutorien, Workshops oder Übungsaufgaben, anzubieten. Darüber hinaus sollte die Lehre so gestaltet werden, dass sie auch für Studierende ohne intrinsische Motivation für solche Inhalte bzw. fehlende mathematische Vorkenntnisse zugänglich ist.

Ebenso müssen in der Ausbildung qualitative Analysemethoden integriert werden, die interpretative Kompetenzen erfordern. Hier können die Studierenden beispielsweise lernen, Expert:innen- oder Leitfaden-Interviews durchzuführen und auszuwerten, Fokusgruppen zu organisieren oder qualitative Inhaltsanalysen umzusetzen. Insgesamt erscheint es mit Blick auf eine umfassende und der fachlichen Realität Rechnung tragende Ausbildung wichtig, den Studierenden *sowohl quantitative als auch qualitative Methoden* zu vermitteln und sie auf die Herausforderungen und Potenziale bei der Analyse von Daten vorzubereiten.

In der lehrbezogenen Methodenvermittlung liegen die wesentlichen Herausforderungen in den zeitlichen Restriktionen, da Methodenseminare sehr zeitintensiv sind. Eigenständige empirische Forschung in Lehrkonzepten zu integrieren, erfordert große zeitliche Ressourcen und Flexibilität und bedeutet einen hohen Betreuungsaufwand. Das unterschiedliche Niveau zu Statistikkennntnissen (und Programmierkenntnissen, wenn es um statistische Analysen bspw. mit der Programmiersprache und Statistiksoftware R/Rstudio geht) sowie (fortgeschrittenen) qualitativen

Analyseverfahren muss gerade in den Masterstudiengängen aufgefangen werden. Dies erfordert häufig eine entsprechende Anpassung von Seminarkonzepten. Darüber hinaus benötigen auch Dozierende die notwendigen Kompetenzen, um das Lehrangebot sicherzustellen.

Die Methodenlehre umfasst daneben auch die Vermittlung der Kompetenz, um zu verstehen, welche Methoden sich für verschiedene Fragestellungen eignen. Dabei geht es auch um die Bewertung der Limitationen der jeweiligen Methode. Das Hauptziel dabei ist eine korrekte Auswahl und Anwendung für spezifische Kontexte. Ebenso sollten im Methodenkontext forschungsethische Themen beleuchtet werden, die im Forschungsalltag große Herausforderungen darstellen können. Diese ethischen Fragestellungen sind in zahlreichen Berufsfeldern relevant, auf die die Gesundheitskommunikation akademisch vorbereitet.

3 Der Tellerrand – Ziele und Desiderata für gute Lehre in der Gesundheitskommunikation

Den Blick über den Tellerrand zu wagen und diese Philosophie aktiv in die Arbeit einzubinden, zählt wohl zu einem der großen Reize der Gesundheitskommunikation für Forscher:innen und wird darum häufig auch in die Lehre eingebunden. Und genau diese Offenheit und Vielseitigkeit ist ein bedeutendes Potenzial (des Studiums) der Gesundheitskommunikation: Eine Ausbildung auf dem Gebiet befähigt dazu, in diversen Feldern zu arbeiten und es gibt vielfältige potenzielle Arbeitgeber:innen. Im akademischen Bereich kommen Universitäten/Hochschulen und Forschungsinstitute mit zahlreichen vertretenen Fachrichtungen in Frage. Gleichzeitig gibt es auch außerhalb der Wissenschaft vielfältige Möglichkeiten. Diese reichen von Marktforschung und Marketing bis hin zu nationalen und internationalen Einrichtungen mit Gesundheitsbezug (z. B. Bundesministerien, World Health Organization). Der breite Kompetenzerwerb im Studium, in methodischer als auch theoretischer Hinsicht bringt den Lernenden große Flexibilität. Hierdurch können sie sich im beruflichen Zusammenhang in unterschiedlichste Kontexte und Projekte kurzfristig einarbeiten, selbst wenn diese inhaltlich nicht den bisherigen fachlichen Schwerpunkt beinhalten.

Die bewusste und aktive Förderung eines grundlegenden Verständnisses der Inter- und Transdisziplinarität der Gesundheitskommunikation eröffnet den Zugang zu diesen vielfältigen und

durchaus heterogenen Berufsfeldern. Es befähigt dazu, wissenschaftliche Fragestellungen theoretisch herleiten und mit den passenden Methoden bearbeiten zu können und Theorie, Forschungspraxis und Medienpraxis miteinander verbinden zu können.

Wie kann nun aber eine transdisziplinäre Ausbildung gut gelingen? Zunächst ist es naheliegend, Lehrende aus diversen Disziplinen (ggf. auch als externe Dozierende) einzubeziehen und Lehrveranstaltungen nach Bedarf instituts- und fakultätsübergreifend auch oder auch universitätsübergreifend anzubieten. Dies gestaltet sich in der Hochschulrealität jedoch häufig schwierig, da Kooperationen in den Studien- und Prüfungsordnungen häufig nicht oder nur sehr begrenzt vorgesehen sind. Die wichtigste zunächst zu erfüllende Voraussetzung ist eine koordinierte Lehr-Struktur, die über einzelne Studiengänge hinausgeht und sich im Fachgebiet etablieren kann. Ein erster Schritt wurde hierfür auf der Fachgruppentagung ‚Gesundheitskommunikation‘ der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft im Jahr 2022 mit der Gründung einer Arbeitsgruppe ‚Lehre‘ gegangen, aus der auch dieser Artikel hervorgeht. Ein ähnlicher Prozess lässt sich auch für die Entwicklung der Public-Health Lehre Anfang der 1990er Jahre beschreiben. Die damals beteiligten Standorte haben ein Kerncurriculum entwickelt, welches dann – mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten – umgesetzt und individuell an den Universitäten durch eigene Akzente ergänzt wurde. Für die Etablierung des Fachs war dies sehr wichtig, weil so gegenüber potenziellen Arbeitgeber:innen gemeinsam kommuniziert werden konnte, welche Kompetenzen die Absolvent:innen aus dem Studium mitbringen (Gerhardus, Munko, Kolip, Schilling & Schlingmann, 2020)

Obwohl bereits an vielen Standorten zu Gesundheitskommunikation gelehrt wird, geht bisher viel Potential verloren. Es fehlt eine koordinierte Vernetzung der Lehre. So müssen Konzepte individuell (aufwändig) erarbeitet werden. Darum strebt die gegründete AG Lehre an, syneregetische Effekte zu nutzen: Über die Einrichtung eines zentralen *Lehr-Repositoriums* soll ein *koordinierter Austausch von Lehrkonzepten und -materialien* aus der Gesundheitskommunikation ermöglicht werden. Dies bietet für Lehrende, die neu in die (Gesundheitskommunikations-)Lehre starten, große Vorteile und Orientierung. Darüber hinaus werden generelle Inspiration und Anreize für die Lehre geschaffen, die letztlich die Professionalisierung weiter fördern.

Ein weiterer Schritt in Richtung strukturierter Lehre (im deutschsprachigen Raum) wäre ein *einheitliches, modulares Curriculum*, welches unter Beteiligung möglichst vieler relevanter Akteur:innen aus der Gesundheitskommunikation(slehre) formuliert werden muss. Dieses Curriculum muss die *Dynamiken und Diversität* in der Gesundheitskommunikation abbilden. Aus diesem Grund wird kein starres Curriculum, sondern ein modulares Konzept vorgeschlagen, das der *Flexibilität* der Disziplin gerecht wird. Eine Art „Baukasten“, aus welchem Bausteine je nach *Kontext und Schwerpunkt* des Studiengangs zusammengesetzt werden können und die stets an aktuelle Entwicklungen und Anforderungen des zunehmend *etablierten Fachs angepasst* werden können. Dieses modulare Curriculum bietet somit *wichtige Impulse für die Professionalisierung und Standardisierung* in der universitären Ausbildung und dient als *Orientierungspunkt* in der Lehre.

Diese Ziele zu realisieren, hat sich die AG ‚Lehre‘ der DGPK-Fachgruppe ‚Gesundheitskommunikation‘ zur Aufgabe gemacht. Ein zentraler Schritt ist die Erarbeitung eines *modularen Curriculums*, um die Standardisierung voranzutreiben. Ebenso wird über die AG und deren Treffen eine *fächerübergreifende Vernetzung* aktiv vorangetrieben.

Literatur

Baumann, E., Finne, E., & Ort, A. (2019). Methoden der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 29–41). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_3

Baumann, E., & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1. Auflage, S. 8–17). Verlag Hans Huber.

Gerhardus, A., Munko, T., Kolip, P., Schilling, I. & Schlingmann, K. (Hrsg.). (2020). *Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften: Ein Praxishandbuch* (1. Auflage). Hogrefe.

Hurrelmann, K., & Baumann, E. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1. Aufl.). Huber.

Reifegerste, D., & Baumann, E. (2018). *Medien und Gesundheit* (1. Auflage 2018). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845281827>

Rossmann, C., & Hastall, M. R. (Hrsg.). (2019). *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7>

Schulz, P. J., & Hartung, U. (2010). Health Communication Research in Europe: An Emerging Field. *Health Communication*, 25(6–7), 548–551. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496720>

Spatzier, A., & Signitzer, B. (2014). Ansätze und Forschungsfelder der Gesundheitskommunikation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1. Aufl, S. 34–50). Huber.

Abbildung 1: Übersicht beteiligter Disziplinen, in Anlehnung an Reifegerste und Ort (2018, S. 28)

