

# Interprofessionelle Gesundheitsforschung im Hochschulstudium – Personalisiertes und forschungsgeleitetes Lehren und Lernen als Basis für interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Barbara Szabo<sup>1</sup>, Erwin Gollner<sup>1</sup> and Florian Schnabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachhochschule Burgenland, Campus 1, 7000 Eisenstadt  
barbara.szabo@fh-burgenland.at

**Abstract.** Damit interprofessionelle Gesundheitsforschung zu Innovation und Vorsprung führen kann, ist es notwendig, bereits in der Ausbildung interdisziplinäre Zusammenarbeit von Studierenden zu fördern.

Im vorliegenden Beitrag wird am Beispiel eines berufsbegleitenden Masterstudienganges mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung aufgezeigt, in welcher Form bereits im Studium ein Grundstein für ein disziplinübergreifendes Miteinander im Gesundheitswesen gelegt werden kann. Dabei kommt zwei Ecksteinen moderner Hochschullehre besondere Bedeutung zu. Zum einen handelt es sich um die Berücksichtigung des individuellen und beruflichen Kontextes von Studierenden, welcher von Lernendem zu Lernendem sehr unterschiedlich sein kann. Zum anderen gilt es im Sinne des Transfers von Forschungsergebnissen in die Lehre, die in interdisziplinären Projektteams generiert werden, Methoden der forschungsgeleiteten Lehre anzuwenden.

**Keywords:** Interprofessionalität, personalisiertes Lernen, forschungsgeleitete Lehre, interprofessionelle Gesundheitsforschung

## 1 Ausgangslage und Hintergrund

Das Krankheitsspektrum der Gesellschaft verschob sich in den vergangenen Jahren weg von den Infektionskrankheiten hin zu chronischen, zumeist vermeidbaren und lebensstilbedingten Erkrankungen. Diese Entwicklung ist mit aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen wie der Alterung der Gesellschaft, der Multimorbidität sowie zunehmenden psychischen Belastungen, die wiederum zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen, verbunden. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen kommt der Gesundheitsförderung eine zentrale Bedeutung zu. In Österreich zeigt sich der steigende Stellenwert der Gesundheitsförderung in aktuellen politischen Entwicklungen wie der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie, den zehn Rahmen-Gesundheitszielen Österreichs, von denen sich neun auf die Gesundheitsförderung beziehen sowie den Gesundheitsförderungsfonds, die im Zuge der Gesundheitsreform 2013 eingerichtet wurden.

Die Gesundheitsförderung befindet sich sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene mehr als 30 Jahre nach der Ottawa Charta in einer dynamischen Entwicklung in Richtung Interdisziplinarität und Interprofessionalität. Dies betrifft sowohl die praktische Gesundheitsförderungsarbeit als auch die Forschung. So wirken auf der einen Seite – teils aufgrund gesetzlicher Vorgaben – Gesundheitsberufe wie das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen und Diätolog/innen, aber auch Professionen wie Ernährungswissenschaftler/innen, Sportwissenschaftler/innen, Psycholog/innen und Soziolog/innen an der Gesundheitsförderung mit. Auf der anderen Seite etablierten sich in den vergangenen Jahren aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Gesundheitsförderung, deren Weiterentwicklung sowie der damit verbundenen steigenden Komplexität eigene Ausbildungen auf Hochschulniveau.

Zu diesem Ausbildungsangebot zählt auch der berufsbegleitende Masterstudiengang „Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung“ der Fachhochschule Burgenland, der über 25 Studienplätze pro Jahr verfügt und mit dem Titel „Master of Science in Health Studies“ (MSc) abschließt. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen Gesundheitsökonomie, New Public Health, Projektmanagement in Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung sowie Management von Gesundheitsdaten.

Ein zentrales Anliegen des Studienganges ist – wie die Benennung dessen bereits verrät – eine umfassende Verknüpfung von Theorien der Gesundheitswissenschaften und berufsgruppenübergreifender Praxis im Gesundheitswesen. Diese ist deswegen notwendig, da im Sinne einer bedarfsgerechten und evidenzbasierten Gesundheitsförderung der interprofessionellen Gesundheitsforschung eine wichtige Rolle zukommt. Die Verzahnung von Theorie und Praxis soll eine wissenschaftlich fundierte, gleichzeitig jedoch praxisorientierte Berufsausbildung auf Hochschulniveau ermöglichen.

### **1.1 Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik**

Um den im vorangegangenen Abschnitt angeführten gesundheitspolitischen Herausforderungen begegnen zu können, bedarf es der Definition von Qualifikationen, die hierfür notwendig sind. Anstoß für die konkrete Definition von Qualifikationszielen im Rahmen des Studienganges „Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung“ gaben zunächst die Ausführungen im careum working paper 7 „Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik“, in dem Postulate für eine zukunftsfähige Gesundheitsbildungspolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz definiert wurden.

Sottas et al. [1] betonen darin, dass ein wirkungsvolles Gesundheitssystem mit hohem Gesundheitsnutzen eben verschiedenste Fachleute und Berufsgruppen mit unterschiedlichen Graden an Expertise benötigt. Im Sinne eines interdisziplinären Miteinanders gilt es, populationsbezogene, organisationsbezogene, patientenbezogene und erkenntnisvermehrnde Aufgaben zu übernehmen. Der Masterstudiengang „Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung“ fokussiert insbesondere auf populations-, organisations- und erkenntnisvermehrnde Funktionskompetenzen. Populationsbezogene Funktionen umfassen Tätigkeiten und Aufgaben, die für die öffentliche Gesundheit und das Leben bei guter Gesundheit erforderlich sind. Die organisationsbezoge-

nen Funktionen beinhalten Tätigkeiten in Führungsprozessen, im Management, in der Steuerung oder Aufsicht sowie in politischen Prozessen. Erkenntnisvermehrende Funktionen beziehen sich neben der Forschung auf Aspekte der Qualitätssicherung, das Erarbeiten von Grundlagen und die Analyse sowie Evaluation von Wirkungen und Nutzen.

## 1.2 Core Competencies for Health Promotion Practitioners (CompHP)

Neben den „Umrissen einer neuen Gesundheitsbildungspolitik“ stellte, vor allem was den Fachbereich der Gesundheitsförderung betrifft, das von der International Union for Health Promotion (IUHPE) international abgestimmte Empfehlungspapier für Kernkompetenzen, Leitlinien und professionelle Standards der Gesundheitsförderung „CompHP – Rahmenkonzept für Gesundheitsförderung“ einen zentralen Bezugsrahmen bei der Studiengangskonzeption dar.

Dieses wurde eben aufgrund der Tatsache entwickelt, dass im Gegensatz zu pflegerischen und medizinischen Berufen die Tätigkeit in der Gesundheitsförderung österreich- und deutschlandweit gesetzlich nicht verankert und die Bezeichnung „Gesundheitsförderer“ bzw. „Gesundheitsförderin“ bislang nicht berufsrechtlich geschützt ist [2]. Gerade aufgrund der Vielfalt an in der Gesundheitsförderung tätigen Akteur/innen bzw. Professionen bedarf es eines spezifischen Kerns an Kenntnissen, Fähigkeiten und Expertisen, der die Gesundheitsförderungspraxis repräsentiert und zu einer wirksamen, qualitativ hochwertigen sowie ethisch korrekten Gesundheitsförderung beiträgt.

Im CompHP-Rahmenkonzept werden insgesamt elf Kompetenzen der Gesundheitsförderung definiert, die als minimales Set zu verstehen sind und eine gemeinsame Grundlage für sämtliche Rollen in der Gesundheitsförderung bilden. Kompetenzen beziehen sich auf die Themen „Ethische Werte“, „Grundlagenwissen der Gesundheitsförderung“, „Veränderung ermöglichen“, „Advocacy“, „Vermittlung durch Partnerschaft“, „Kommunikation“, „Führung“, „Assessment“, „Planung“, „Umsetzung“ sowie „Evaluation und Forschung“.

## 2 Interprofessionelles Lernen durch personalisierte Lehrdidaktik

Die in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen Rahmenkonzepte beeinflussen die Definition von Qualifikationszielen sowie die Gestaltung der konkreten Lehrinhalte. Im Folgenden wird die didaktische Ausrichtung des Studienganges dargestellt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung erfordert es, die beruflichen Erfahrungen der berufsbegleitend Studierenden in die Ausrichtung und Gestaltung des gesamten Studiums zu integrieren. Durch die Orientierung an einer personalisierten Lehr- und Lernstrategie ist es möglich, maßgeschneiderte Inhalte mit den Interessen, Kompetenzen und Potenzialen der Lernenden zu verknüpfen.

Eine zentrale Frage, die es im Kontext des personalisierten Lehrens und Lernens zu beantworten gilt, ist jene nach den für das Studium relevanten Voraussetzungen, mit denen Studierende an die Hochschule kommen. Des Weiteren muss geklärt werden, in welcher Weise diese im Zuge der Lehre berücksichtigt werden können. In den folgenden Abschnitten sollen Antworten auf diese Fragen vorgestellt werden.

## **2.1 Vielfalt an Berufspraxis, Vorwissen und Kompetenz**

Die Studierendengruppen des Masterstudienganges „Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung“ bestehen durch deren Multiprofessionalität. Verschiedene (Gesundheits)berufsgruppen mit unterschiedlichen bisherigen Ausbildungen kommen im Studiengang zusammen.

Ziel ist es, dieser Vielfalt an beruflichem Hintergrund, individuellem Vorwissen und Kompetenzen gerecht zu werden und die Studierenden gleichzeitig auf die zukünftige berufliche Praxis vorzubereiten, die gerade diese Interprofessionalität erfordert.

Im Sinne einer Berücksichtigung des beruflichen Kontextes der Studierenden sieht das Curriculum vielfältige Elemente des Be- und Erarbeitens berufsfeldrelevanter Inhalte im Rahmen von Projekten vor. Den Studierenden wird es damit ermöglicht, rechtzeitig und umfassend praktische Erfahrungen in ihrem aktuellen oder zukünftigen Tätigkeitsfeld zu sammeln bzw. Fragestellungen aus dem Berufsfeld in das Studium einzubringen und mit verschiedenen (anderen) Professionen innerhalb der Lehrenden und Lernenden zu diskutieren. In einzelnen Lehrveranstaltungen findet ein interprofessioneller Austausch statt, welcher insbesondere in der Lehrveranstaltung „Forum für Innovationen und Problemlösung“ im 3. Semester zu Geltung kommt. Im Zuge dieser agieren die Studierenden dahingehend miteinander, dass sie jeweils aus der eigenen Profession heraus umfassendes Feedback zu den anderen Arbeiten geben. Dies soll die Studierenden dazu befähigen, durch den Einblick in multiprofessionelle Handlungsoptionen besser mit anderen Berufsgruppen zu kooperieren.

## **2.2 Vielfalt an Interessen, Motiven und Zielen**

Personen, die sich für den Masterstudiengang „Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung“ interessieren, bringen eng verbunden mit der eigenen Fachdisziplin und Berufspraxis zum Teil sehr unterschiedliche Interessen und Ziele in das Studium mit.

Um diesen unterschiedlichen, zum Teil professionsbedingten Bedürfnissen gerecht zu werden und diese von Anfang an abzuholen, werden die Bewerber/innen dazu aufgefordert, im Zuge des Aufnahmeverfahrens eine Projektskizze zu präsentieren. Diese soll eine erste Idee für die Umsetzung eines realen Projektes im Bereich der Gesundheitsförderung oder Gesundheitsforschung sein. Bei Sicherung eines Studienplatzes arbeiten die Studierenden im Zuge des Masterstudiums semesterbezogen an dieser Projektidee weiter, wobei pro Semester ein fachlicher Aspekt fokussiert bearbeitet wird. So steht beispielsweise im Zentrum des 1. Semesters die wissenschaftliche Fundierung des Praxisprojektes, während im 2. Semester die (interdisziplinäre)

Kommunikation der Projektidee thematisiert wird. Die individuelle Arbeit am Projekt wird von einem kontinuierlichen interdisziplinären Austausch begleitet.

Neben der Projektarbeit wird eine individuelle Spezialisierung der Studierenden in bestimmte Fachbereiche durch zwei Vertiefungsmodule im 3. Semester ermöglicht. Studierende haben dabei die Möglichkeit, sich entweder im Bereich der Gesundheitsförderung oder aber der Gesundheitsforschung inhaltlich zu vertiefen. Im Rahmen des gewählten Vertiefungsmoduls wird auch die Masterarbeit verfasst.

Im Sinne personalisierten Lehrens und Lernens wird versucht, individuellen Lernzugängen Raum zu geben, indem vielfältige Kommunikationskanäle und -wege genutzt, unterschiedliche Lehrveranstaltungsarten kombiniert sowie Präsenz- und Fernlehreinheiten verknüpft werden. Durch die Integration von Fernlehrelementen soll den Studierenden eine zeitliche und örtliche Flexibilität geboten werden, was insbesondere für im Gesundheitswesen arbeitende Personen von großer Bedeutung ist.

Im Sinne einer partizipativen Didaktik, um individuelle Potenziale und Interessen der Studierenden besser fördern zu können, wird neben der Projektarbeit eine „Selbstorganisierte Lehrveranstaltung“ im 3. Semester angeboten, bei der die Studierenden selbst zum Curriculum kompensatorische Lehrinhalte definieren, die in Absprache mit der Studiengangsleitung umgesetzt werden.

### 3 Interprofessionelle Gesundheitsforschung durch forschungsgeleitete Lehre

Neben dem personalisieren Lehren und Lernen kommt der forschungsgeleiteten Lehre im Masterstudiengang hohe Bedeutung zu. Auch diese weist eine interprofessionelle Komponente auf, wobei Studierende ermutigt werden, in interdisziplinären Teams Wissen neu zu interpretieren, zu bewerten und neues Wissen zu generieren.

Die didaktische Ausgangsbasis hierfür bildet das Konzept forschungsgeleiteter Lehre nach Mick Healey [3]. Dieses (Fig. 1) betrachtet vier potenzielle Verbindungsmöglichkeiten von Forschung und Lehre, die sich aus dem Zusammenspiel des Aktivitätsgrades der Studierenden (passive Rezipient/innen vs. aktive Produzent/innen) und dem betrachteten Aspekt der Forschung (Forschungsergebnisse und -inhalte vs. Forschungsprozesse und -probleme) ergeben [vgl. 4].



**Fig. 1.** Konzept der forschungsgeleiteten Lehre nach Mick Healey, Quelle: Eigene Erstellung in Anlehnung an Healey [3]

Im Sinne forschungs-vermittelnder Lehre werden beispielsweise Ergebnisse interdisziplinärer Forschungsprojekte vorgestellt und mit den Studierenden kritisch reflek-

tiert. Forschungs-orientierte Lehre fokussiert auf die Vermittlung etablierter Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften, wobei auf berufsspezifische Aspekte (z.B. Evidence-based nursing) Bezug genommen wird. Im Rahmen forschungs-begleitender Lehre werden die Studierenden dabei unterstützt, ihre in der interdisziplinären Studierendengruppe erarbeiteten wissenschaftlichen Erkenntnisse in Form von schriftlichen und/oder mündlichen Arbeiten einer breiten Fachcommunity zu präsentieren. Forschungs-basierte Lehre findet vor allem durch den aktiven Einbezug von Studierenden in vorwiegend interdisziplinäre Forschungsprojekte statt.

#### **4 Diskussion und Ausblick**

Durch die Anwendung didaktischer Konzepte wie der personalisierten Lehr- und Lernstrategie sowie der forschungsgeleiteten Lehre im Hochschulbereich ist es möglich, eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bereits in der Ausbildung zu fördern. Die Berücksichtigung der beruflichen Kontexte der Studierenden ermöglicht einerseits individuelle Vertiefungen, andererseits können dadurch interprofessionelle Reflexionen angeregt werden. Die Bearbeitung eines Forschungsproblems in einer interdisziplinären Gruppe ermöglicht es, an den unterschiedlichen Kompetenzen der Studierenden im Erststudium anzuknüpfen und sie zu bündeln.

Eine Interprofessionalität innerhalb von Studierendengruppen sowie ein Lektorenpool bestehend aus Vertreter/innen verschiedenster Disziplinen stellen eine wesentliche Bereicherung eines gesundheitswissenschaftlichen Studienganges dar. Gleichzeitig bilden diese die Basis für eine im Berufsfeld erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit. Indem Studierende bereits im Studium für verschiedene Sichtweisen auf gesundheitsrelevante Problem- und Fragestellungen sensibilisiert und dazu befähigt werden, im interdisziplinären Team gemeinsam Lösungen zu finden, kann Innovation und Vorsprung auch im beruflichen Alltag entstehen. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen im 21. Jahrhundert und die damit verbundene Herausforderung einer bedarfsorientierten Gesundheits(bildungs)politik braucht es gerade diese interprofessionellen Teams im Gesundheitswesen.

#### **References**

1. Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. & Probst, J.: Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik: careum working paper 7. Careum Verlag, Zürich (2013).
2. Blättner, B., Hartmann, T. & Baumgarten, K., <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/aus-und-weiterbildung-in-gesundheitsförderung-und-prävention/>, last accessed 2017/12/19
3. Healey, M.: Linking research and teaching to benefit student learning. *Journal of Geography in Higher Education*, 29(2), 183-201 (2005).
4. Gollner, E., Szabo, B., Schnabel, F., Schnitzer, B. & Thaller-Schneider, M. (eds) GESUNDHEITSFÖRDERUNG KONKRET: EIN FORSCHUNGSGELEITETES LEHRBUCH FÜR DIE PRAXIS. Holzhausen, Wien (2018).