

Lehren und Lernen in den Gesundheits- wissenschaften

Ansgar Gerhardus

Petra Kolip

Tobias Munko

Imke Schilling

Kerstin Schlingmann

(Hrsg.)

Ein Praxishandbuch

Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften

Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften

Ansgar Gerhardus, Petra Kolip, Tobias Munko, Imke Schilling
und Kerstin Schlingmann (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin; Petra Kolip, Bielefeld;
Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

Ansgar Gerhardus
Petra Kolip
Tobias Munko
Imke Schilling
Kerstin Schlingmann
(Hrsg.)

Lehren und Lernen in den Gesundheits- wissenschaften

Ein Praxishandbuch

unter Mitarbeit von

Andreas Baumeister	Ole Marten
Marina Böddeker	Miriam Müller
Matthias Buschmeier	Kerrin Riewerts
Michael Dörries	Ayla Satilmis
Andreas Fleischmann	Torsten Strulik
Lena Haslop	Frauke Thieme
Björn Kiehne	Maike Voss
Frieder Kurbjewit	



Professor Dr. Ansgar Gerhardus (Hrsg.)
Universität Bremen
Institut für Public Health und
Pflegeforschung
Grazer Straße 4
28359 Bremen
ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

Professorin Dr. Petra Kolip (Hrsg.)
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
petra.kolip@uni-bielefeld.de

Tobias Munko (Hrsg.)
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
tobias.munko@uni-bielefeld.de

Imke Schilling (Hrsg.)
Universität Bremen
Institut für Public Health und
Pflegeforschung
Grazer Straße 4
28359 Bremen
imke.schilling@uni-bremen.de

Dr. Kerstin Schlingmann (Hrsg.)
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
kerstin.schlingmann@uni-bielefeld.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Hogrefe AG
Lektorat Gesundheit
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Thomas Koch-Albrecht, Münchwald
Herstellung: René Tschirren
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2020
© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95930-6)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75930-2)
ISBN 978-3-456-85930-9
<http://doi.org/10.1024/85930-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	11
1 Einführung: Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften	13
Ansgar Gerhardus, Tobias Munko, Petra Kolip und Miriam Müller	
1.1 Die Ideen hinter diesem Buch	13
1.1.1 Orientierung an Kompetenzen und Entwicklung der Persönlichkeit	13
1.1.2 Lernen im Mittelpunkt	14
1.1.3 Engagierte Lehrende mit vielfältigen weiteren Aufgaben	14
1.1.4 Reflexion der Rollen als Lehrende und Lernende	14
1.1.5 Integration unterschiedlicher Dimensionen	14
1.2 Gesundheitswissenschaften – Entwicklung und Vielfalt der Studiengänge	15
1.3 Wer sind die Studierenden und wer sind die Lehrenden?	15
1.3.1 Wer sind die Studierenden?	16
1.3.2 Wer sind die Lehrenden?	16
1.4 Herausforderungen für Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften	17
1.4.1 Gesundheitswissenschaften als Multidisziplin	17
1.4.2 Anwendungsbezug und Praxisnähe vs. Theorien und Methoden	18
1.4.3 Wie werden aus Schüler*innen Studierende? Der Übergang von der Schule ins Studium	18
1.4.4 Heterogenität in der Ausgangsqualifikation für Bachelor-, Master- und Promotionsstudiengänge	19
1.4.5 Unklare Berufsbilder	19
1.5 Sicht der Studierenden auf die universitäre Lehre – Erkenntnisse aus der Studierendenbefragung der Fachschaft Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld	20
1.5.1 Bedarfe und Bedürfnisse der Studierenden	20
1.5.2 Nutzen der Studierendenbefragung für die Lehrentwicklung an der Fakultät	22

2	Lehrende und Lernende	25
	Ayla Satilmis, Maike Voss, Lena Haslop, Frieder Kurbjeweit, Frauke Thieme, Björn Kiehne und Tobias Munko	
2.1	Diversity meets Public Health – Zur Bedeutung von Diversität in Public-Health-Studiengängen	25
2.1.1	Was bedeutet Diversität im Hochschulkontext?	26
2.1.2	Diversitätsdimensionen in der Public-Health-Ausbildung	29
2.1.3	Diversität als Studieninhalt: Determinanten von Gesundheit	31
2.1.4	Schlussbetrachtungen	32
2.1.5	Fazit	32
2.2	Barrierefreiheit in der Lehre	33
2.2.1	Hintergrund	33
2.2.2	Kommunikation	34
2.2.3	Barrierefreie Sprechstunde	34
2.2.4	Nachteilsausgleiche	35
2.2.5	Formen der Beeinträchtigung	35
2.2.6	Digitale Barrierefreiheit	41
2.2.7	Was Sie direkt tun können	42
2.3	Wie Rollenvorstellungen zum Lernen und Lehren entstehen – ein Beispiel	42
2.3.1	Das Wichtigste im Leben und in der Arbeit	42
2.3.2	Kalighat – Erfahrung von Rollenunschärfe	44
2.3.3	Pieta – Wissen als Befreiung	45
2.3.4	Die richtigen Wörter finden	47
2.3.5	Rollen beim Lernen und Lehren: biografische Eintragungen in meine Lehrüberzeugung	48
2.3.6	Die eigene Rollengeschichte fortschreiben	49
2.4	(Un-)vorhersehbare Anforderungen an Lehre	49
2.4.1	Praktische Ansätze und Lösungsmöglichkeiten	51
3	Kompetenzen in modularisierten Studiengängen und Studienphasen	61
	Tobias Munko und Marina Böddeker	
3.1	Welche Kompetenzen sollen vermittelt werden und warum?	62
3.1.1	Selbstkompetenz	64
3.1.2	Sozialkompetenz	65
3.1.3	Methodenkompetenz	66
3.1.4	Fachkompetenz	67
3.2	Modularisierte Verankerung und Reflexion	68
3.2.1	Reflexion in Lehr- und Lernkontexten	68
3.2.2	Reflexive Praxis	70
3.3	Phasen im Studium	71
3.3.1	Informations- und Einschreibephase	71
3.3.2	Studieneingangsphase	73
3.3.3	Vertiefungs- und Profilierungsphase	75
3.3.4	Abschlussphase	75

3.3.5	Übergangs- oder Austrittsphase	75
3.3.6	Wie kann ich als Lehrende*r auf die beschriebenen Anforderungen und Situation in den Studienphasen reagieren?	76
4	Lehrveranstaltung planen und didaktisch umsetzen	81
	Kerrin Riewerts, Imke Schilling, Tobias Munko, Torsten Strulik, Ansgar Gerhardus, Michael Dörries, Ole Marten, Kerstin Schlingmann, Marina Böddeker und Matthias Buschmeier	
4.1	Grundlagen der Veranstaltungsplanung – Lehren und Prüfen aufeinander abstimmen	82
4.1.1	Hintergrund	83
4.1.2	Planung einer Lehrveranstaltung mit dem Ansatz des Constructive Alignment	84
4.1.3	Vorteile und weitere Einsatzmöglichkeiten des Konzepts des Constructive Alignment	91
4.1.4	Mögliche Grenzen des Constructive Alignment	92
4.1.5	Fazit	92
4.2	Aktivierende Methoden	92
4.3	Problemorientiertes Lernen (PoL)	104
4.3.1	Einleitung	104
4.3.2	Grundlagen	105
4.3.3	Gestaltung problemorientierten Lernens	107
4.3.4	Möglichkeiten und Grenzen problemorientierten Lernens	109
4.4	Forschendes Lernen	110
4.4.1	Definition und Abgrenzung Forschenden Lernens	110
4.4.2	Begründungen für und Potenziale von Forschendem Lernen	111
4.4.3	Forschendes Lernen in den Gesundheitswissenschaften	112
4.4.4	Umsetzung in einem Public-Health-Masterstudiengang an der Universität Bremen	112
4.4.5	Formate des Forschenden Lernens und Prüfens	114
4.4.6	Forschendes Lernen in der Lehre nutzen	115
4.5	Planspiel	116
4.5.1	Einleitung – Theorie	116
4.5.2	Inhalt des genutzten Planspiels	117
4.5.3	Nutzen eines Planspiels aus Perspektive der Studierenden	118
4.5.4	Fazit	120
4.6	Praxis- und Berufsorientierung in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen	120
4.6.1	Praxissemester im letzten Studiendrittel des Bachelorstudiengangs	121
4.6.2	Veranstaltung „Berufsorientierung im gesundheitswissenschaftlichen Bereich“	123
4.6.3	Bielefelder Kompetenzlogbuch – individueller Navigator für Studium und Karriere	124

4.7	E-Learning und Blended Learning in Großveranstaltungen.	
	Ein Praxisbericht	126
4.7.1	Begriffliche Klärungen und Ausgangsthesen	126
4.7.2	Einsatzszenarien	128
4.7.3	Fazit	135
5	Wissenschaftliches Arbeiten	141
	Kerstin Schlingmann	
5.1	Aufgabenstellung klären: Themeneingrenzung	142
5.1.1	Wissenschaftliches Journal	142
5.1.2	Brainwriting	143
5.1.3	Formulierung der Fragestellung	143
5.2	Informationen sammeln und festhalten: Recherchieren und Lesen wissen- schaftlicher Texte	143
5.2.1	Recherche – von der „Google-Welt“ in die wissenschaftliche Datenbank	144
5.2.2	Lesen – Es gibt keinen Mörder	145
5.2.3	Informationen/Material ordnen und strukturieren: In welcher Reihenfolge präsentiere ich meine Informationen?	147
5.3	Textentwürfe verfassen und überarbeiten: Rohfassung schreiben	148
5.4	Finale Ausarbeitung und Korrektur	150
5.5	Fazit	150
6	Veranstaltungsformate in gesundheitswissenschaftlicher Lehre: Vorlesung, Seminar und Tutorium	153
	Andreas Fleischmann, Andreas Baumeister, Ansgar Gerhardus und Kerstin Schlingmann	
6.1	Vorlesung	153
6.1.1	Stärken und Schwächen des Vorlesungsformats	154
6.1.2	Der gelungene Einstieg	155
6.1.3	Strukturierung	156
6.1.4	Aktivierung	156
6.1.5	Medieneinsatz	158
6.1.6	Abschluss der Vorlesung	159
6.1.7	Ausblick: Die Zukunft der Vorlesung	160
6.2	Seminar	160
6.2.1	Was ist ein Seminar und welche Ziele werden damit verfolgt?	161
6.2.2	Seminarformen	161
6.2.3	Seminarkultur und Rollenverständnisse	161
6.2.4	Vorbereitung – vor der ersten Seminarsitzung	162
6.2.5	Durchführung des Seminars	165
6.2.6	Fazit	171
6.3	Tutorium	172
6.3.1	Einsatzmöglichkeiten von Tutorien	172
6.3.2	Vorbereitung und Planung von Tutorien	173

6.3.3	Gruppenarbeit als didaktische Methode in Tutorien	174
6.3.4	Fazit	175
7	Evaluation und Qualitätsentwicklung in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen	179
	Petra Kolip	
7.1	Evaluation und Qualität: eine Begriffsklärung	179
7.2	Qualitätsentwicklung auf Studiengangsebene	181
7.2.1	Ein kleiner historischer Rückblick	181
7.2.2	Foren zur Qualitätsdiskussion auf Studiengangsebene heute	182
7.3	Qualitätsentwicklung auf Veranstaltungsebene	183
7.3.1	Standardisierte schriftliche Lehrveranstaltungsevaluation	184
7.3.2	Lernzielorientierte Evaluation	186
7.3.3	Dialogorientierte Evaluation	187
7.3.4	Mini-Feedbacks von Studierenden	188
7.4	Fazit	190
	Abkürzungsverzeichnis	191
	Autor*innen	193
	Stichwortverzeichnis	199

Vorwort

Auch wenn wir schon länger in der Lehre und Lehrberatung aktiv sind, viele Bücher gelesen und an Kursen teilgenommen haben, ist der Wunsch nach der „perfekten“ Lehrveranstaltung immer noch lebendig. In der Lehre Impulse zu setzen und zu sehen, wie Studierende diese aufnehmen und im besten Fall ihre Kompetenzen erweitern, ist eine große Motivation, uns in der Lehre zu engagieren. Damit dies gelingt, braucht es Handwerkszeug, das unter den gegebenen Bedingungen funktioniert. Eine heterogene Studierendenschaft – mal mit, mal ohne berufliche Vorerfahrung –, der Anspruch, interdisziplinäres Denken zu vermitteln, häufig große Studiengangskohorten und eine beengte Infrastruktur, hoch strukturierte Studiengänge, die ein effizientes Jagen nach Leistungspunkten begünstigen – dies sind nur einige der vielen Herausforderungen, vor denen wir in unserem Lehralltag stehen.

Mittlerweile gibt es über 600 gesundheitsbezogene Studiengänge in Deutschland, aber ein passendes Buch zur Didaktik stand bisher noch aus. Viele didaktische Elemente, die in den Gesundheitswissenschaften wichtig sind, sind auch in anderen Fächern relevant. Andere Aspekte, wie der hohe Grad an Interdisziplinarität, die Breite der Berufsbilder oder die Komplexität der Problemstellungen, sind nur in wenigen Fächern so prägnant wie in den Gesundheitswissenschaften. Mit diesem Buch wollen wir sowohl einen Überblick über das

„ABC“ der Hochschuldidaktik geben als auch spezifisches Wissen zu Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften vermitteln. Unser Ausgangspunkt waren dabei die konkreten Möglichkeiten und Herausforderungen in der täglichen Lehre.

Lehrende sind unterschiedlich und repräsentieren eine Vielfalt an Hintergründen und Erfahrungen. Es gibt nicht die eine perfekte Methode, die für alle passt. Lehre trägt immer auch einen individuellen Stil, und die Kunst besteht darin, die Methoden zu finden, die den eigenen Stil unterstützen. In diesem Sinne möchten wir Sie ermuntern, gute Lehre als einen Prozess zu sehen – wenn man sich darauf einlässt, kann es richtig Spaß machen.

Die Herausgeber*innen alleine hätten die Vielfalt von Lehren und Lernen niemals kompetent abbilden können. Daher möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Autor*innen ganz herzlich bedanken, die ihre Expertise zur Verfügung gestellt und dieses Buch mit ihren Beiträgen bereichert haben. Ebenso bedanken wir uns bei Alexandra Zemke und Gunnar Plinke für die tatkräftige Unterstützung bei der Formatierung des Buches. Und nicht zuletzt möchten wir uns beim Hogrefe-Verlag bedanken, der dieses Konzept so engagiert mitgetragen hat.

Bielefeld und Bremen im Juni 2019
*Ansgar Gerhardus, Petra Kolip, Tobias Munko,
 Imke Schilling und Kerstin Schlingmann*

1 Einführung: Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften

Ansgar Gerhardus, Tobias Munko, Petra Kolip und Miriam Müller

1.1

Die Ideen hinter diesem Buch

Ansgar Gerhardus und Tobias Munko

Derzeit werden über 600 Studiengänge mit Gesundheitsbezug angeboten, mit unterschiedlichen Ausbildungszielen und Profilen. Die Lehre in diesen Studiengängen ist spannend und herausfordernd, nicht zuletzt, weil die Studierendenschaft heterogen ist und eine Vielzahl von Kompetenzen vermittelt werden soll. Das vorliegende Buch fokussiert diese Herausforderungen und will Anregungen für eine gelingende Lehre geben. Es ist an fünf Leitmotiven ausgerichtet: (1) Orientierung an Kompetenzen, die Studierende für ihre späteren Berufstätigkeiten benötigen und an der Unterstützung ihrer persönlichen Entwicklung; (2) Lernen, nicht Lehren, soll im Mittelpunkt stehen; (3) Zielgruppe sind Lehrende, die eine gute Lehre mit vielen anderen Aufgaben zeitlich in Einklang bringen müssen; (4) Lehren und Lernen bedeutet immer auch die Gestaltung von Beziehungen und (5) verschiedene Dimensionen des Lehrens und Lernens (z. B. didaktische Aspekte in Verbindung mit Rollenverständnissen) sollen möglichst integriert präsentiert werden.

1.1.1

Orientierung an Kompetenzen und Entwicklung der Persönlichkeit

Absolvent*innen der Gesundheitswissenschaften haben ein breites Spektrum beruflicher Möglichkeiten vor sich. Ähnlich weit gefächert sind das Wissen und die Kompetenzen, die dafür notwendig sind. Darüber hinaus fordert eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich die ganze Persönlichkeit: Eine offene Haltung beim Umgang mit unterschiedlichen Gruppen, den Willen zur Reflexion und ein „ethischer Kompass“ sind wichtige Voraussetzungen, um einen positiven Beitrag leisten zu können.

Trotz der Breite des Faches gibt es einen Kern von Kompetenzen, den alle Gesundheitswissenschaftler*innen benötigen. Um fundierte Analysen durchführen zu können, muss man gute Fragestellungen formulieren, wissen, wo und wie man Informationen recherchieren kann, in der Lage sein, angemessene Methoden auszuwählen, diese einzusetzen und anschließend die Ergebnisse zu interpretieren. Um tragfähige Konzepte zu entwickeln, benötigt man die Fähigkeit, zielorientiert zu denken und unterschiedliche Gruppen einzubeziehen. Fachwissen über die (gesundheitspolitische) Landschaft ist wichtig, um die Bedingungen, innerhalb derer agiert werden kann, zu verstehen. Nach der Analyse werden für die Umsetzung Kompetenzen im Management gebraucht sowie die Fähigkeit,

mit den unterschiedlichsten Akteuren umzugehen und zu kommunizieren. Grundlegend für all dieses ist eine Auseinandersetzung mit (ethischen) Werten und die kontinuierliche Reflexion über die eigene Rolle und das eigene Handeln.

1.1.2

Lernen im Mittelpunkt

In der Lehre geht es zunehmend weniger darum, die Inhalte eines Gegenstandskataloges möglichst vollständig zu vermitteln. Der Fokus liegt vielmehr auf den Lernfortschritten, mit Blick auf die zu erwerbenden Kompetenzen. Diese Verschiebung wirkt sich auf vielen Ebenen aus: Aus Dozent*innen werden Begleiter*innen oder Coaches. Prüfungen geben nicht nur eine notenbasierte Rückmeldung, sondern inhaltliches Feedback über die Aspekte, die verbessert werden können. Evaluationen fragen danach, welche Kompetenzen Studierende erworben haben (oder welchen Kompetenzerwerb sie wahrnehmen), und weniger, wie gut sie sich unterhalten fühlen.

1.1.3

Engagierte Lehrende mit vielfältigen weiteren Aufgaben

Lehre wird von Menschen gemacht, die hierfür – oftmals knappe – zeitliche Ressourcen zur Verfügung haben. Einige Lehrende haben ein Lehrdeputat von 18 Stunden pro Woche. Andere unterrichten zum ersten Mal in ihrem Leben und benötigen viel Zeit, um sich einzuarbeiten. Viele haben neben der Lehre noch andere Aufgaben, die sie selber – oder Personen, die darüber entscheiden dürfen – für wichtiger halten. Kurz gesagt: Das Zeitbudget für die Planung, Durchführung, Evaluation und Verbesserung der Lehre ist meist eng begrenzt. Gleichzeitig wollen wir bei unseren Studierenden möglichst große Lernfortschritte erreichen. In diesem Buch liegt der

Fokus auf praxisorientierten Hinweisen, die mit überschaubarem Aufwand umgesetzt werden können. Die Rücksicht auf die knappe Zeit kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass das Werk als „One-Stop-Buch“ konzipiert ist, d. h. es soll die Planung der Lehre ermöglichen, ohne dass weitere Bücher hinzugezogen werden müssen. Das geht zum Teil auf Kosten einer vertieften Einführung in didaktische Theorien, für die es geeignetere Werke gibt. Ganz eilige Leser*innen können so vorgehen, dass sie direkt in Kapitel wie „Seminar“, „Vorlesung“ oder „Problemorientiertes Lernen“ springen und dort den Verweisen auf andere, grundlegendere Abschnitte folgen.

1.1.4

Reflexion der Rollen als Lehrende und Lernende

Lehren und Lernen ist mehr als der neutrale Austausch von Fakten. Idealerweise handelt es sich um eine intensive und konstruktive Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Akteuren. Wer dabei welche Rolle hat, muss sorgfältig reflektiert werden: Bin ich allwissende/r Dozent*in, gutmütige/r Begleiter*in mit viel Verständnis für private Probleme oder strenge/r Prüfer*in? Sind die Studierenden Schüler*innen, Kolleg*innen, Wissenskonsument*innen oder Koproduzent*innen? In diesem Buch laden wir zu einer Reflexion über diese Fragen immer wieder ein.

1.1.5

Integration unterschiedlicher Dimensionen

Die größte Herausforderung beim Schreiben dieses Buches war die Integration der vielfältigen Dimensionen des Lehrens und Lernens. Viele Lehrbücher zur Didaktik haben ihren Fokus auf eine der Dimensionen (z. B. Methoden zur Unterrichtsgestaltung oder Rolle der Lehrenden) bzw. handeln die Dimensionen ge-

trennt in unterschiedlichen Kapiteln ab. Für Leser*innen ist es bei der Umsetzung oft schwierig, diese Dimensionen zu integrieren, also z. B. ein kompetenzorientiertes Seminar mit einer optimalen Rollenzuteilung unter Anwendung geeigneter didaktischer Tools zu gestalten. Auch in diesem Buch gibt es Kapitel, die eine einzelne Dimension im Fokus haben. Insbesondere in Kap. 6 (Lehre in verschiedenen Veranstaltungsformaten) ist diese Trennung aber weitgehend aufgehoben, sodass eine Veranstaltung mit all ihren Dimensionen zusammenhängend präsentiert wird.

1.2 Gesundheitswissenschaften – Entwicklung und Vielfalt der Studiengänge

Petra Kolip

Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge gibt es in Deutschland seit Beginn der 1990er-Jahre, seinerzeit noch als postgraduale ein- oder zweijährige Studiengänge, die sich an Personen wandten, die einen Hochschulabschluss u. a. in Medizin, Psychologie oder Sozialwissenschaften hatten. Die Zielgruppe waren Personen, die bereits im Gesundheitswesen beschäftigt waren, mehrjährige Berufserfahrung hatten und sich mit einem gesundheitswissenschaftlichen Studiengang einen breiteren Wissensfundus erarbeiten und ggf. neue berufliche Perspektiven erschließen wollten (Räbiger, Thönnessen & Kolip, 1993). Zum Wintersemester 1993/94 nahmen fünf Studiengänge Studierende auf (Kolip & Schott, 1994; Schott & Kolip, 1994). Die Konzepte und die Zielgruppe unterschieden sich, teils wurden nur Mediziner*innen zugelassen, teils Absolvent*innen aus einem breiten Fächerspektrum. Auch die organisatorische Anbindung, teils an medizinischen, teils an sozialwissenschaftlichen Fakultäten bzw. Hochschulen, differierte und war

Anlass für Diskussionen über die adäquate Vertretung und Ausrichtung der Public-Health-Ausbildung in Deutschland (Dierks, 2012).

Mit der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen im Zuge der Bologna-Reform hat sich die Angebotslandschaft gesundheitsbezogener Studiengänge stark verändert: Postgraduiertenstudiengänge existieren nunmehr lediglich auf der Ebene der Weiterbildungsmaster. An ihre Stelle sind differenzierte und spezialisierte grundständige Studiengänge getreten, die an Universitäten und Fachhochschulen angeboten werden und die durch Weiterbildungsangebote ergänzt werden (Noack, 2012). So kommt eine Recherche aus dem Jahr 2015 auf 465 (!) Studiengänge mit Gesundheitsbezug, darunter 13 Bachelor- und 30 Masterstudiengänge mit inhaltlicher Ausrichtung auf Themenfelder der Gesundheitswissenschaften/Public Health und Gesundheitsförderung (Hartmann, Baumgarten, Dadaczynski & Stolze, 2015). Mittlerweile sind es über 600 Studiengänge, die Studieninteressierten bei einer Recherche auf hochschulkompass.de präsentiert werden, Studiengänge mit pflegewissenschaftlichen oder Sozialarbeitsbezügen noch gar nicht eingerechnet. Bei aller Heterogenität gibt es doch einen Kern ähnlicher Kompetenzen, die in den Studiengängen vermittelt werden, wie es auch eine große Überschneidung zwischen den Fächern gibt. Auf diese Schnittmenge bezieht sich unser Buch und will Anregungen für die Konzeption, Durchführung und Evaluation gesundheitswissenschaftlicher Lehre geben.

1.3 Wer sind die Studierenden und wer sind die Lehrenden?

Tobias Munko

Wozu Public Health respektive Fächer mit gesundheitswissenschaftlichem Bezug studieren? Hinter der individuellen Beantwortung dieser

Fragestellung verbergen sich oftmals sehr unterschiedliche Motivationen und Erwartungen der Studierenden und letztlich auch der Lehrenden. Die folgenden Ausführungen sind aus der Sicht der akademischen Studienberatung entstanden.

1.3.1

Wer sind die Studierenden?

Grundsätzlich lassen sich die Studierenden in diejenigen unterteilen, die direkt vom Abitur in das Studium übergehen, und diejenigen, die zuvor schon eine Ausbildung, ein gesundheitsfernes Studium absolviert bzw. zumindest begonnen haben oder bereits als Freiwillige oder gegen Lohn gearbeitet haben. Das geht von der/dem klassischen Abiturient*in, über erste Erfahrungen in einem freiwilligen sozialen Jahr, vielleicht sogar in Kombination mit einem Auslandsaufenthalt, über Ausbildungen und bereits lange berufliche Karrierewege, samt der erworbenen Erfahrungen, bis hin zu einer Kombination aus allem Beschriebenen. Die Praxis zeigt, dass Studierende mit einer gewissen Vorerfahrung in der Regel höhere und zumeist spezifischere Erwartungen an das Studium und dessen Inhalte stellen. Die Motivation dieser Studierenden ist häufig schon durch eine mehr oder weniger konkretere Berufsvorstellung gestärkt, die es im Laufe des Studiums weiter zu schärfen gilt. Die zweite Gruppe, die nach dem Abitur ein Studium im Bereich Gesundheit aufnimmt, ist sich der eigenen Motivation und Erwartungen meist weniger bewusst.

Exemplarisch zeigen die studentischen Antworten auf die Frage, zu welchen Inhalten sie gerne mehr Informationen haben würden, wie unscharf die Ausgestaltung der eigenen Berufswünsche zum Studienbeginn tatsächlich noch ist. Die hier vorgestellten Ergebnisse sollen nur als Beispiel dienen und stammen aus vier verschiedenen Befragungen in Bielefeld (n = 324) (Müller, 2015):

- 96 % möchten Informationen und Angebote zu Berufsperspektiven,
- 94 % benötigen Informationen zu Studien- und Karriereplanung,
- 93 % wünschen sich eine Beratung zu möglichen Praktikumsplätzen,
- 86 % erwarten das Erlernen des wissenschaftlichen Arbeitens an sich,
- 73 % möchten Schlüsselqualifikationen erlernen, spezifizieren diese jedoch nicht weiter,
- 63 % wünschen sich eine Hilfestellung zu Zeit- und Selbstmanagement.

Sicherlich können sich die Bedürfnisse zwischen Hochschulen und Studiengängen in Abhängigkeit von ihrer Spezialisierung und Praxisorientierung unterscheiden. Die Beratungspraxis und die Daten lassen vermuten, dass es wichtig ist, die Studierenden zur eigenen Reflexion ihres Fachwissens und ihrer Kompetenzen anzuregen und sie dabei zu unterstützen, diese in ein potenzielles Berufsfeld und konkrete Berufsbilder zu transferieren.

1.3.2

Wer sind die Lehrenden?

Auch unter Lehrenden gibt es große Unterschiede, weshalb es sich lohnt, miteinander in den Dialog zu treten. Die einen wurden in einer für Public Health relevanten Disziplin sozialisiert und sind dann in die Gesundheitswissenschaften gewechselt. Sie haben detailliertes Wissen und Kompetenzen z.B. in der Soziologie, der Psychologie, der Ökonomie oder der Medizin. Andere haben konsekutive gesundheitswissenschaftliche Studiengänge studiert und sind erprobt im interdisziplinären Zusammenspiel, ohne allzu tiefe Kenntnisse und Kompetenzen aus den Einzeldisziplinen mitzubringen. Und auch hier gibt es Lehrende, die zuvor schon einmal in der Praxis tätig waren und solche, die eine klassische wissenschaftliche Karriere hinter sich haben.

Da Lehre zu den Pflichtaufgaben einer jeden Hochschule zählt, gibt es natürlich auch diejenigen unter uns, die Lehre eher als lästige Pflichtaufgabe sehen, die neben der Forschung zu erledigen ist, für die das eigentliche Herz schlägt. Aber es gibt auch Lehrende, die lieber mit ganzem Herzen lehren und dafür ungerne forschen.

1.4 Herausforderungen für Lehren und Lernen in den Gesundheits- wissenschaften

Tobias Munko und Ansgar Gerhardus

Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften ist mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Einige davon finden sich auch in vielen anderen Fächern wieder. Andere wiederum sind eher spezifisch für die Gesundheitswissenschaften. Zu den allgemeinen Herausforderungen gehören die Heterogenität der Studierenden, die Begleitung des Übergangs von der Schule in die Hochschule und die Entwicklung des Selbstverständnisses hin zu eigenverantwortlichen Studierenden. Spezifisch für die Gesundheitswissenschaften (der Plural im Namen deutet es bereits an), ist die Vielzahl der Fächer und Disziplinen. Dies hängt damit zusammen, dass auch die Berufsbilder nicht eindeutig disziplinär definiert sind, sondern in der Regel eine gute (bzw. bunte) Mischung aus Kompetenzen und Kenntnissen erfordern. Dazu kommt der kontinuierliche Spagat zwischen einem akademischen, theorie- und methodenorientierten Studium und vielen Berufsbildern, die von den Studierenden – bei aller Unschärfe – als praxis- und anwendungsorientiert vermutet werden.

1.4.1

Gesundheitswissenschaften als Multidisziplin

Zu den Gesundheitswissenschaften gehören so unterschiedliche Fächer wie Statistik, Politikwissenschaften, Ethik und Kommunikationswissenschaften. Wenn man ein ausreichend weites Verständnis von Gesundheit und ihrer Determinanten ansetzt – das z.B. die Luftqualität, die Folgen des Klimawandels, soziale Unterschiede, Arbeitsplätze oder die Wohnumgebung mit einschließt –, dann haben mittel- oder unmittelbar alle denkbaren Fächer und Disziplinen mit den Gesundheitswissenschaften zu tun. Angesichts dieses Spektrums kann sich bei Studierenden und – wenn man ehrlich ist – auch bei Lehrenden ein Gefühl der Überforderung und Hilflosigkeit einstellen. Niemand kann sich mehr als oberflächliche Grundkenntnisse all dieser Fächer aneignen. Woher sollen Studierende wissen, was davon besonders wichtig ist? Viele der Lehrenden haben selber nicht Gesundheitswissenschaften studiert, sondern eine Einzeldisziplin wie Medizin, Soziologie oder Biologie. Kann es ihnen gelingen, interdisziplinäre Brücken zu schlagen? Können sie sich in die Lage von Studierenden einer Multidisziplin versetzen und deren zeitweise Überforderung nachempfinden, wenn unterschiedliche Epistemologien, Methoden oder so profane Dinge wie Zitationsstile aufeinandertreffen? Auch für die Planer*innen von Studiengängen ist die Multidisziplinarität eine Herausforderung: Sie stehen vor der Frage, ob in der begrenzten Zeit möglichst viele Fachkompetenzen angerissen werden sollen oder lieber einzelne gezielt vertieft werden. Selbst wenn eine ausgewogene Auswahl gelingt, ist noch nicht gesagt, dass die interdisziplinäre Verzahnung gelingt. Oft genug unterrichten die Lehrenden nebeneinander her, ohne zu wissen, was die Kolleg*innen in der Stunde zuvor oder danach behandeln. Unter diesen Bedingungen ist die oft formulierte Erwartung an die Studierenden, interdisziplinär zu denken und zu arbeiten, eine anspruchsvolle Herausforderung.

1.4.2

Anwendungsbezug und Praxisnähe vs. Theorien und Methoden

Den Herausgeber*innen dieses Buches ist keine Umfrage unter Studierenden der Gesundheitswissenschaften bekannt, in der nicht die Forderung nach „mehr Praxis“ erhoben wird. Umgekehrt sind Wünsche nach „mehr Theorie“ weitgehend unbekannt. Gelegentlich findet sich noch von Einzelnen die Bitte nach einer anspruchsvolleren Methodenausbildung. Lehrende dagegen betonen meist die Bedeutung von Theorien und soliden methodischen Grundlagen und denken dabei nicht nur an akademische Karrierewege. Der Wunsch nach Praxisnähe kann zum Teil dadurch erklärt werden, dass einige Studierende vorher einen Gesundheitsberuf erlernt haben oder möglicherweise die Gesundheitswissenschaften mit den Gesundheitsberufen assoziieren. Ein Grund für die Theorie- und teilweise Methodenunlust mag auch in den oben beschriebenen unklaren Bezügen zu den späteren Berufen liegen. Dass Theorien nützlich sind, um konkrete Aufgaben auf angemessenem Niveau gut zu erledigen, merkt man erst, wenn man davorsteht – und nicht im Studium. Da scheint es schlüssiger zu sein, Kenntnisse in Finanzbuchhaltung oder einem Statistikprogramm wie SPSS für die Trümpfe zu halten, die bei einem Bewerbungsgespräch auf den Tisch gelegt werden können. Lehrende sollten daher das Interesse für Theorien, abstraktes Denken und anspruchsvolle Methoden nicht als selbstverständlich voraussetzen. In diesem Buch schlagen wir Verknüpfungen von Theorien, Methoden und der konkreten Anwendung – z. B. im Rahmen von Forschendem Lernen, Problemorientiertem Lernen oder Praxisveranstaltungen – vor.

1.4.3

Wie werden aus Schüler*innen Studierende? Der Übergang von der Schule ins Studium

Der Schritt von der schulischen in die Hochschulwelt ist für junge Menschen häufig verbunden mit dem ersten Schritt in ein selbstständiges Leben und den zugehörigen Höhen und Tiefen. So ist der offensichtliche Teil des Übergangs laut Großmaß und Hofmann (2007) bestimmt durch die Fortsetzung der Lernbiografie an einer zumeist selbst gewählten neuen Institution. Problematischer kann der verdeckte Teil des Übergangs werden, der mit der emotionalen Entwicklung in das Erwachsenenalter einhergeht. Dies beinhaltet den Umgang mit unbekanntem Situationen und Emotionen, die zuvor meist nur mit Unterstützung der Erziehungsberechtigten bewältigt wurden. Dazu kommen eine Reihe von Veränderungen, wie z. B. ein Ortswechsel, verbunden mit neuen Erfahrungen in Wohngemeinschaften oder der eigenen Wohnung, sein Leben finanziell strukturieren zu müssen, den Einkauf zu bewältigen usw., eben alle Aspekte, die ein selbst organisiertes Leben mit sich bringt. In den letzten Jahren kam das verkürzte Abitur hinzu. Für ohnehin schon junge Menschen wurde somit die erste große Lebensentscheidung noch früher verortet, sodass es durchaus keine Seltenheit ist, dass die Erziehungsberechtigten bei Beratungsgesprächen zu Studiengängen mit anwesend sind und teilweise sogar im Namen ihrer „Kinder“ die Gesprächsführung übernehmen. Dem gegenüber steht die neue Freiheit, das Studium selbstbestimmt und – mehr oder weniger – nach eigenem Belieben zu gestalten, Prüfungen dieses oder erst nächstes Jahr abzulegen, zur Vorlesung zu erscheinen oder lieber einem Nebenjob nachzugehen bzw. die Freizeit zu genießen, usw. An vielen Hochschulen wurde die Anwesenheitspflicht inzwischen abgeschafft. Uns Lehrenden fällt somit ein mehr oder weniger stark ausgeprägter, ungewollter und stillschweigender Erziehungsauftrag zu.

Letztlich gilt es, den Studienanfänger*innen den Übergang mit Hilfestellungen zu erleichtern (Einführungsveranstaltungen, Fachschaftsangebote, Studienberatungen, digitaler Informationspool, usw.) und ihnen somit den Weg von der Fremd- zur Selbstbestimmung zu ebnen. Dies soll Bestandteil des folgenden Abschnitts sein.

1.4.4

Heterogenität in der Ausgangsqualifikation für Bachelor-, Master- und Promotionsstudiengänge

Betrachtet man die Frage „Wer sind die Studierenden?“ noch einmal im Hinblick auf die Ausgangsqualifikationen, wird die Heterogenität noch größer. Für Bachelorstudiengänge wurde weiter vorne schon angedeutet, welche unterschiedlichen Einstiegsvoraussetzungen gegeben sein können. Für Master- und Promotionsstudiengänge gelten dieselben Voraussetzungen, jedoch kann die Grundlage für einen Masterstudiengang in den Gesundheitswissenschaften vielleicht ein Bachelor in Informatik oder Ökonomie sein, sodass hier Studierende mit sehr unterschiedlichen Vorkenntnissen aufeinandertreffen und je nach vorheriger Fachausrichtung auch sehr unterschiedlich sozialisiert sein können.

Aus den verschiedenen Ausgangsqualifikationen der Master- als auch mitunter Promotionsstudierenden ergeben sich naturgemäß verschiedene Erwartungshaltungen gegenüber dem, was einen im Studium erwarten mag. Auch hier spielt die vorherige Sozialisation eine erhebliche Rolle. Die Heterogenität der Studierenden wird in den kommenden Kapiteln immer mal wieder thematisiert werden, explizit in Kap. 2.1. Die Zusammensetzungen der Studiengänge am eigenen Standort im Hinterkopf zu behalten, ist unabdingbar, wenn die Lehr- und Lernkontexte für beide Seiten erfolgreich ausfallen sollen.

1.4.5

Unklare Berufsbilder

Die Gesundheitswissenschaften/Public Health sind ein relativ junges Ausbildungsfeld an den Hochschulen in Deutschland. Wie das Kapitel zur Entwicklung der Studiengänge zeigt, richteten sich die ersten Public-Health-Studiengänge in den 1990er-Jahren ausschließlich an Absolvent*innen anderer Fächer. Diese hatten als Mediziner*innen, Soziolog*innen oder Biolog*innen bereits ein Fach studiert, das enger definiert war. Auf die Frage, was man denn studiert habe, konnte auf dieses Fach als weniger erklärungsbedürftige Antwort zurückgegriffen werden. Besonders in der Medizin, deren Absolvent*innen an einigen Studienstandorten den Großteil der postgraduierten Public-Health-Studierenden ausmachten, entwickelt sich eine berufliche Identität quasi automatisch, da es klare Berufsbilder (z. B. Chirurg*in, Kinderärzt*in), Rollenmodelle (der/die Haus*ärztin oder der/die Not*ärztin) und Karrierewege (Assistenz-, Ober-, Chef*ärztin) gibt. In den Gesundheitswissenschaften gibt es das „eine Berufsbild“ nicht. Gesundheitsberatung, Qualitätsmanagement oder Infektionskontrolle sind nur einige der Tätigkeitsfelder, in denen die Absolvent*innen tätig werden können. Die genauen Aufgaben dieser und anderer Bereiche sind den Studierenden meist nicht vertraut (s. a. Kap. 1.3). Diese unscharfen Berufsbilder erschweren die Motivation beim Lernen: Wenn unklar ist, wofür der Inhalt einer Lerneinheit genutzt werden kann, ist es schwieriger, sich und andere davon zu überzeugen, dass der Zeitaufwand und das Engagement sich lohnen. Aus unserer Sicht ist es auch eine Aufgabe der Lehrenden, diese Bezüge herzustellen und so die Motivation der Lernenden zu steigern.