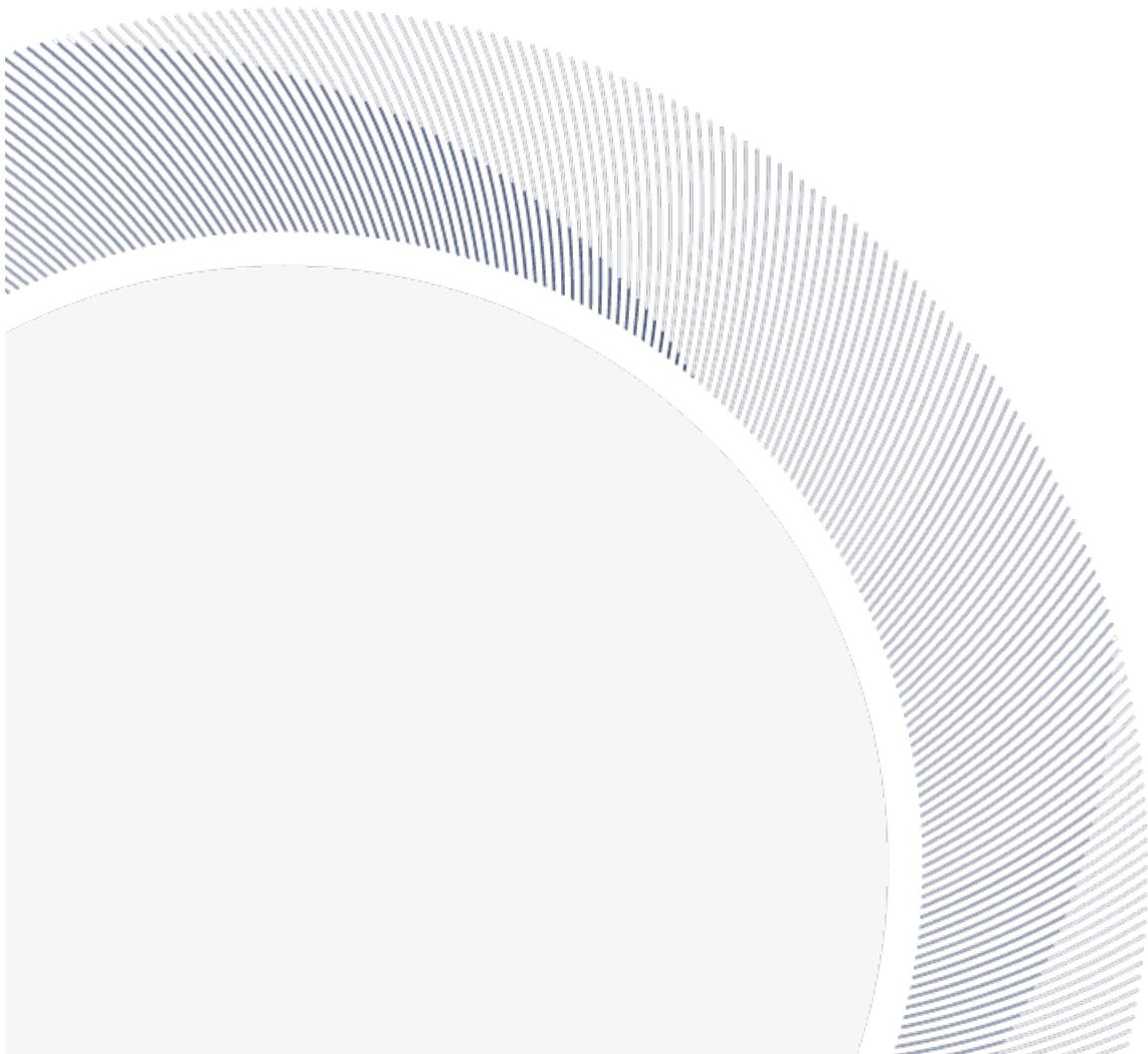


# Gesundheitsförderungsaus- und -weiterbildung im Public-Health- Kontext in Österreich

## Wissenschaftlicher Bericht

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





# Gesundheitsförderungs- aus- und -weiterbildung im Public-Health-Kon- text in Österreich

## Lehrinhalte und Entwicklungsperspektiven

### Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen:

Petra Plunger  
Anna Wahl  
Katja Podzeit

Fachliche Begleitung:

Verena Biehl (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), Barbara Preiner

Projektassistenz:

Anita Denk-Slavik

Wir bedanken uns bei den mitwirkenden Expertinnen und Experten, die den Entwurf des Fragebogens reviewt und an den Interviews teilgenommen haben, sowie bei jenen, die sich im Rahmen der Arbeitsgruppe zu Aus- und Weiterbildung des DACH-Netzwerks Gesundheitsförderung im Rahmen der diesjährigen Tagung (September 2024 in Winterthur) sowie im Rahmen des Workshops auf der Pre-Conference der wissenschaftlichen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (Oktober 2024 in Innsbruck) an der Diskussion der Zwischenergebnisse beteiligt und Entwicklungsperspektiven für die Aus- und Weiterbildung aufgezeigt haben.

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2024

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

Zitiervorschlag: Plunger, Petra; Wahl, Anna; Podzeit, Katja (2024): Gesundheitsförderungsaus- und -weiterbildung im Public-Health-Kontext in Österreich. Lehrinhalte und Entwicklungsperspektiven. 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)  
Copyright Icons: Die verwendeten Piktogramme stammen aus Microsoft Word.

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

Die Nachhaltigkeitsziele finden Sie unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>

# Kurzfassung

## Hintergrund

Aus- und Weiterbildung sind zentrale Hebel für eine qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis. In (inter-)nationalen Strategiepapieren zu Gesundheitsförderung und Public Health ist daher ein Hauptziel, den Bereich mit Expertinnen und Experten aus den Feldern Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Forschung und Praxis weiterzuentwickeln, um die Kapazitätsentwicklung für Gesundheitsförderung zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund wurden vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung bereits zentrale Vorarbeiten geleistet (Plunger/Wahl 2023b; Plunger/Wahl 2023a; Wahl/Plunger 2023). Dabei zeigte sich der Bedarf, das Feld der Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung im Public-Health-Kontext tiefergehend zu verstehen und aktuelle Daten zur Konzeption der Studien- und Lehrgänge sowie zu vermittelten Lehrinhalten, Didaktik/Lehrmaterialien zu erheben und Entwicklungsperspektiven für die Aus- und Weiterbildung zu konkretisieren.

## Methode

Zunächst wurden mittels einer Datenbankrecherche 19 Studienangebote im Bereich Public Health, Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung(-pädagogik), die mindestens 60 ECTS aufwiesen, identifiziert. Daten zu Studienangeboten an Fachhochschulen und zu akademischen Weiterbildungslehrgängen wurden mittels einer Fragebogenerhebung bei Studien- und Lehrgangsleitungen sowie Lehrenden erhoben. Daten zu Studienangeboten an (Privat-)Universitäten wurden mittels Analyse publizierter Curricula erhoben und analysiert. Entwicklungsperspektiven und Erfahrungen zum Praxistransfer und zur Forschungsausbildung wurden mittels Experteninterviews bei Lehrenden und Lehrgangsleitungen gesammelt und thematisch ausgewertet. Quantitative Daten aus der Fragebogenerhebung wurden deskriptiv ausgewertet. Qualitative Daten aus der Fragebogenerhebung und aus den Curricula wurden deduktiv entlang der Kategorien des CompHP-Kernkompetenzrahmen für die Gesundheitsförderung (kurz: CompHP) inklusive drei zusätzlicher Kategorien (Klima und Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Qualitätskriterien zur Gesundheitsförderung) analysiert.

## Ergebnisse

Insgesamt nahmen 15 (bereinigt 14) von 20 adressierten Studien- bzw. Lehrgangsleitungen sowie 21 Lehrende an der Erhebung teil. Die am häufigsten genutzten Rahmenwerke für die Konzeption der Curricula sind der Public Health Action Cycle, der CompHP-Kernkompetenzrahmen für die Gesundheitsförderung und das Kernkompetenzrahmenwerk der WHO / Association of Schools of Public Health in Europe (ASPHER). Gesundheitsförderungsinhalte machen im Durchschnitt ein Drittel der Lehrinhalte gemeinsam mit den Kompetenz- bzw. Qualifikationsbeschreibungen der Curricula aus. Nach Einschätzung der Studien- bzw. Lehrgangsleitungen werden im Mittel knapp unter ein Drittel der Absolventinnen und Absolventen in der Gesundheitsförderung tätig. Abhängig vom Studien- bzw. Lehrgang und vom Qualifikationsniveau, zeigt sich ein durchaus diverses Bild der vermittelten Inhalte zu Gesundheitsförderung. Dennoch sind Muster zu erkennen: So sind Lehrinhalte zu Konzepten und Modellen der Gesundheitsförderung, zu

settingorientierter Gesundheitsförderung, zur Planung von Projekten in der Gesundheitsförderung sowie zur Kommunikation von Gesundheitsförderung an diverse Zielgruppen, und Gesundheitskompetenz sowohl auf Bachelor- und Masterebene als auch in akademischen Weiterbildungslehrgängen relativ häufig genannt. Überfachliche Kompetenzen wie Evidenzbasierung und Forschungsmethoden sind nicht immer explizit der Gesundheitsförderung zuordenbar, finden sich aber in allen Studien- und Lehrangeboten. Lehrinhalte zu Advocacy, Ethik in der Gesundheitsförderung, gesundheitlicher bzw. sozialer Chancengerechtigkeit, zu Gesundheitspolitik und Gesetzgebung sowie Lehrinhalte mit Bezug zu Klimawandel und Digitalisierung zeigen sich im Vergleich deutlich geringer ausgeprägt, teilweise kaum abgebildet.

Aus Sicht der interviewten Expertinnen und Experten spielt in Zukunft der Praxistransfer mit geeigneter Praxisanleitung im Lernfeld Praxis und strukturierter Reflexion eine Schlüsselrolle für die Gesundheitsförderungs- und -weiterbildung. Hier kann bereits auf vielfältigen Erfahrungen aufgebaut werden. Insbesondere die Vernetzung von Absolventinnen und Absolventen mit potenziellen Arbeitgeberinnen und -gebern sollte im Zuge von Praktika bzw. Masterarbeiten gestärkt werden. Wissenschaftliches Arbeiten ist abhängig vom Hochschultyp unterschiedlich stark im Fokus. Entsprechende Lehrinhalte zählen zu den CompHP-Kernkompetenzen und sollten stärker – insbesondere im Sinne einer evidenzbasierten Praxis – in der Aus- und Weiterbildung forciert werden. Zudem braucht es die Förderung von Höherqualifizierung z.B. durch Promotionsmöglichkeiten im Forschungsfeld Gesundheitsförderung.

Konkret wurden vier Entwicklungsperspektiven aus den Experteninterviews identifiziert: (1) Vereinheitlichung des Lehrangebots bei Beibehaltung von Spezialisierungen; (2) zu entwickelnde Lehrinhalte und Themengebiete; (3) Gestaltung der Lehrangebote und Didaktik; (4) Entwicklung eines Berufsbildes.

## Schlussfolgerungen

Die Studie untersucht erstmals die Lehrinhalte, auch unter Einbindung der Kompetenzbeschreibungen und Qualifikationsprofile, soweit auf diese zugegriffen werden konnte, Lernziele, didaktische Methoden und Rahmenbedingungen der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsförderung in Österreich. Die Studie hebt die Notwendigkeit der Professionalisierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung hervor, insbesondere im Kontext gesellschaftlicher Herausforderungen wie des demografischen Wandels, Klimawandels, wachsender sozialer Ungleichheiten und der digitalen Transformation. Eine stärkere Vernetzung der Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, die gemeinsame Erarbeitung von Grundlagen für eine weitere Entwicklung des Berufsbildes sowie eine Standardisierung der Lehrinhalte werden als zentrale Hebel für die Stärkung und Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung zu Gesundheitsförderung erachtet. Die Vernetzung und Kooperation mit internationalen Netzwerken spielt dabei eine Schlüsselrolle, um einerseits die Gesundheitsförderung nachhaltig zu stärken und andererseits für Studierende vielfältige Möglichkeiten für Forschungsvorhaben sowie Berufsmöglichkeiten zu eröffnen.

## Schlüsselwörter

Kapazitätsentwicklung, Gesundheitsförderung, Aus- und Weiterbildung, Österreich

# Summary

## Background

Education and training are key levers for quality-assured health promotion practice. In (inter-) national strategy papers, a central goal is therefore to further develop the area with experts from the fields of education and training as well as research and practice in order to support capacity development for health promotion. Against this background, the Competence Centre for the Future of Health Promotion has already carried out key preparatory work (Plunger/Wahl 2023b; Plunger/Wahl 2023a; Wahl/Plunger 2023). This revealed the need to gain a deeper understanding of the field of education and training in health promotion in the public health context and to collect current data on the framework conditions of study programmes, teaching content, didactics/teaching materials and to concretise development perspectives for education and training.

## Methods

Firstly, a database search was used to identify 19 study programmes in the fields of public health, health management and health promotion (education) with at least 60 ECTS credits. Data on study programmes at universities of applied sciences and academic continuing education courses were collected by means of a questionnaire survey of course directors and lecturers. Data on study programmes at universities was collected by analysing published curricula. Development perspectives and experiences regarding practice transfer and research training were collected and analysed thematically by means of expert interviews with lecturers and study programme directors. Quantitative data from the questionnaire survey was analysed descriptively. Qualitative data from the questionnaire survey and from the curricula were analysed deductively along the categories of Core Competencies Framework for Health Promotion (CompHP) including three additional categories (climate and health, health literacy, quality criteria for health promotion).

## Findings

A total of 15 (adjusted 14) out of 19 addressed programme directors and 21 lecturers took part in the survey. The most frequently used frameworks for designing curricula are the Public Health Action Cycle, CompHP and the World Health Organisation (WHO)/Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER)- Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. On average, health promotion content accounts for a third of the curricula. According to estimates by programme directors, on average just under a third of graduates go on to work in health promotion. At the level of teaching content, depending on the degree programme or course and level of qualification, a very diverse picture of the health promotion content taught can be seen. However, patterns can be recognised: Teaching content on concepts and models of health promotion, on setting-orientated health promotion, on planning projects in health promotion and on communicating health promotion to various target groups, and health literacy are mentioned relatively frequently at Bachelor's and Master's level as well as in academic continuing education courses. Interdisciplinary competences such as

evidence-based research and research methods cannot always be explicitly assigned to health promotion, but can be found in all study programmes. Teaching content on advocacy, ethics in health promotion, health and social equity, health policy and legislation as well as teaching content related to climate change and digitalization are considerably less pronounced in comparison, in some cases hardly represented at all.

From the perspective of the experts interviewed, the transfer of practice with suitable practical guidance in the learning field of practice and structured reflection will play a key role for health promotion education and training in the future. A wide range of experience can already be built on here. In particular, networking with potential employers for graduates should be strengthened in the course of internships or master's theses. The focus on research training varies depending on the type of university. Associated teaching content is one of the CompHP core competences and should be promoted more strongly in education and training – especially in the sense of evidence-based practice. There is also a need to strengthen doctoral opportunities in health promotion.

Specifically, four development perspectives were identified from the expert interviews: (1) standardisation of the range of courses while maintaining specialisations; (2) course content and subject areas to be developed; (3) design of courses and didactics; (4) development of a job profile.

## Conclusion

The study is the first to analyse the teaching content, learning objectives, didactics and framework conditions of training and education in health promotion in Austria. The study highlights the need for professionalisation and further development of health promotion, particularly in the context of social challenges such as demographic change, growing social inequalities, climate change and digital transformation. Stronger networking between educational institutions and the promotion and joint development of foundations for strengthening the job profile and standardising teaching content are considered to be key levers for strengthening and further training in health promotion education and training. Networking with international networks is considered to be essential in order to sustainably strengthen health promotion on the one hand and to open up opportunities for research projects and career opportunities for students on the other.

## Keywords

capacity building, education and training, health promotion, Austria

# Inhalt

|   |      |
|---|------|
| Kurzfassung .....   | III  |
| Summary.....  | V    |
| Inhalt VII  |      |
| Abbildungen .....   | VIII |
| Tabellen.....   | IX   |
| Abkürzungen.....  | X    |
| Begriffserläuterungen.....  | 1    |
| 1 Einleitung .....  | 3    |
| 2 Methodik.....   | 4    |
| 2.1 Datenerhebung.....  | 4    |
| 2.1.1 Fragebogenerhebung.....   | 5    |
| 2.1.2 Recherche der Curricula.....  | 6    |
| 2.1.3 Experteninterviews.....   | 7    |
| 2.2 Datenauswertung.....  | 7    |
| 2.2.1 Auswertung der Fragebogenerhebungen.....  | 7    |
| 2.2.2 Analyse und Auswertung der Curricula von (Privat-)Universitäten und<br>Pädagogischen Hochschulen..... | 8    |
| 2.2.3 Auswertung der Interviews mit Studien- bzw. Lehrgangslösungen und<br>Lehrenden.....                   | 9    |
| 3 Ergebnisse.....   | 10   |
| 3.1 Konzeption der Studien- und Lehrgänge.....  | 10   |
| 3.2 Lehrende in den Studien- und Lehrgängen .....   | 11   |
| 3.3 Lehrinhalte, Lernziele und Didaktik.....  | 12   |
| 3.3.1 Bachelorstudiengänge an Fachhochschulen .....   | 12   |
| 3.3.2 Masterstudiengänge an Fachhochschulen.....  | 14   |
| 3.3.3 Masterstudien- und -lehrgänge mit Schwerpunkt Public Health.....                                      | 15   |
| 3.3.4 Masterlehrgänge mit Schwerpunkt Pädagogik .....   | 17   |
| 3.3.5 Akademische Weiterbildungslehrgänge mit Schwerpunkt<br>Gesundheitsförderung oder Public Health.....   | 19   |
| 3.3.6 Didaktik, Lehr- und Lernmaterialien.....  | 21   |
| 3.4 Unterstützung des Praxistransfers.....  | 24   |
| 3.5 Ausbildung von Forschungskompetenzen.....   | 26   |
| 3.6 Entwicklungsperspektiven .....  | 28   |
| 3.6.1 Vereinheitlichung des Lehrangebots unter Beibehaltung von<br>Spezialisierungen.....                   | 28   |
| 3.6.2 Zu entwickelnde Lehrinhalte und Themengebiete.....  | 29   |
| 3.6.3 Gestaltung der Lehrangebote und Didaktik .....  | 31   |
| 3.6.4 Entwicklung eines Berufsbilds .....   | 31   |
| 4 Fazit und Ausblick.....   | 33   |
| Literatur.....  | 36   |
| Anhang.....   | 39   |

# Abbildungen

Abbildung 1: Rahmenwerke bei der Konzeption von Curricula – absolute Häufigkeiten..... 10

Abbildung 2: Übersicht über die Entwicklungsperspektiven aus den Experteninterviews ..... 28

# Tabellen

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 1: Eingeschlossene Studien- und Lehrgänge .....                                | 4  |
| Tabelle 2: Treffer in Curricula von Public-Health-Masterstudien- und -lehrgängen ..... | 16 |
| Tabelle 3: Treffer in Curricula von Masterlehrgängen mit Schwerpunkt Pädagogik.....    | 18 |
| Tabelle 4: Onlineressourcen in der Lehre .....   | 22 |
| Tabelle 5: Übersicht über die Standardwerke zur Gesundheitsförderung .....             | 23 |
| Tabelle 6: 14 Analysekatogorien und Suchbegriffe .....                                 | 42 |

# Abkürzungen

|        |  |
|--------|--|
| AQA    | Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria  |
| ASPHER | Association of Schools of Public Health in Europe  |
| BA     | Bachelor of Arts   |
| BGF    | Betriebliche Gesundheitsförderung  |
| BGM    | Betriebliches Gesundheitsmanagement  |
| CE     | Continuing Education   |
| CompHP | Kernkompetenzrahmen für die Gesundheitsförderung (engl. Core Competencies Framework for Health Promotion)                              |
| DACH   | Deutschland – Österreich – Schweiz   |
| ECTS   | European Credit Transfer and Accumulation System   |
| EQR    | Europäischer Qualifikationsrahmen  |
| GF     | Gesundheitsförderung   |
| GÖG    | Gesundheit Österreich GmbH   |
| HiAP   | Health in All Policies   |
| HTA    | Health Technology Assessment   |
| IUHPE  | International Union for Health Promotion Education   |
| LV     | Lehrveranstaltung  |
| MA     | Master of Arts   |
| MPH    | Master of Public Health  |
| MSc    | Master of Science  |
| NQR    | Nationaler Qualifikationsrahmen  |
| PHAC   | Public Health Action Cycle   |
| PMU    | Paracelsus Medizinische Privatuniversität  |
| SDG    | Sustainable Development Goals  |
| UMIT   | Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitstechnologie;<br>Institut Public Health, Medical Decision Making und HTA |

# Begriffserläuterungen

## Gesundheitsförderung

**Gesundheitsförderung** wird im vorliegenden Papier „als umfassender sozialer und politischer Prozess verstanden, der nicht nur Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Fähigkeiten umfasst, sondern auch jene zur Veränderung der sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen“ (IUHPE et al. 2014). Gesundheitsförderung befasst sich mit der Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und grenzt sich damit von der klassischen Krankheitsprävention ab, die sich mit der Frage nach der Entstehung und Vermeidung von Krankheiten auseinandersetzt (WHO 1986). Gesundheitsförderung ist durch die Orientierung an folgenden Qualitätskriterien/Grundprinzipien gekennzeichnet (FGÖ 2021):

- positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff
- gesundheitliche Chancengerechtigkeit
- Ressourcenorientierung
- Empowerment
- Setting- und Determinantenorientierung
- Zielgruppenorientierung
- Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Settings
- Vernetzung
- Nachhaltigkeit der Veränderungen

## Kernkompetenzen und überfachliche Kompetenzen

Kompetenzen umfassen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Berufliche Handlungskompetenzen werden nach einem normativen Konzept häufig nach Fach-, Sozial-, Methoden- und Selbstkompetenz differenziert, die sich weiter ausdifferenzieren lassen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2024; Julius-Maximilians-Universität Würzburg o. J.). Die für den Bericht herangezogene Eingrenzung für fachspezifische Gesundheitsförderungskompetenzen lehnt sich an das CompHP-Framework an, in dem sie als **Kernkompetenzen** beschrieben werden. Sie sind demnach „für die Gesundheitsförderungspraxis erforderliche Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Werte“ (IUHPE et al. 2014). Kernkompetenzen sind laut CompHP „als minimales Set von Kompetenzen, die eine gemeinsame Grundlage für sämtliche Rollen in der Gesundheitsförderung bilden“ (IUHPE et al. 2014), zu verstehen. Im CompHP-Framework werden die Kernkompetenzen anhand von neun Standards und entlang von Kenntnissen, Kompetenzen und Leistungskriterien operationalisiert (IUHPE et al. 2014). Alle neun weisen den eindeutigen Bezug zu Gesundheitsförderung auf und sind dabei multidisziplinär ausgerichtet (Biehl/Göpel 2024).

**Überfachliche Kompetenzen** werden in überfachlichen Lehrveranstaltungen zu wissenschaftlichem Arbeiten, Social Skills, Präsentation und Ethik gelehrt, weisen aber nicht zwingend einen Bezug zu Gesundheitsförderung auf oder haben im Kontext des vorliegenden Berichts einen Schwerpunkt, der nicht eindeutig der Gesundheitsförderung zuordenbar ist, wie z. B. Gesundheitsmanagement, Public Health oder Pädagogik (Neuenhaus et al. 2013; Simon et al. 2017).

## Weiterbildungen

„Hochschulische Weiterbildung meint außerordentliche Studiengänge, das sind Lehrgänge zur Weiterbildung, die neben den sogenannten ordentlichen Studiengängen, also den regulären Bachelor-, Master-/Diplom- und PhD- bzw. Doktoratsstudien, in Österreich an den vier Hochschul-sektoren Universität, Fachhochschule, Pädagogische Hochschule und Privatuniversität angeboten werden“ (österreich.gv.at 2024). Hochschulische Ausbildungen sind demnach reguläre Bachelor-, Master-/Diplom- und PhD- bzw. Doktoratsstudien (österreich.gv.at 2024).

## Studiengänge und Lehrgänge

Bestimmungen zu Studiengängen bzw. Lehrgängen sind gesetzlich geregelt. Für Fachhochschulen ist dies im Fachhochschulgesetz geregelt (FHG), für öffentliche Universitäten im Universitätsgesetz (UG), für Privatuniversitäten im Privathochschulgesetz (PrivHG) und für Pädagogische Hochschulen im Hochschulgesetz (HG). Geregelt ist darin beispielsweise, dass ausschließlich Personen mit einem facheinschlägigen Bachelor- oder Diplomabschluss zu einem Masterstudium Zugangsberechtigt sind oder dass man nach der Absolvierung eines Masterstudienganges das Recht hat, ein weiterführendes Doktoratsstudium zu beginnen. Für Studiengänge ist eine Genehmigung seitens des zuständigen Ministeriums (BMWFW) erforderlich, sowie eine externe Prüfung durch die AQ Austria, das heißt sie durchlaufen ein externes Akkreditierungsverfahren (HS-QSG). Der Zugang zu Doktoratsstudien ist, abhängig davon, ob es ein Lehrgang oder Studiengang ist, in den Gesetzen unterschiedlich geregelt.

„Lehrgänge können verschiedene Formate umfassen (Seminare, Kurse, Zertifikatslehrgänge bis hin zu Lehrgängen mit Bachelor- oder Masterabschluss), die sich in Inhalten, Zielgruppen, Dauer, Zulassungsvoraussetzungen und Abschlüssen unterscheiden. Für den Besuch dieser Lehrgänge ist ein Lehrgangsbeitrag zu entrichten“ (Poljak 2022). Eine akademische Vorbildung ist nicht zwingend erforderlich, sie wird von der Institution festgelegt. Lehrgänge haben anders als Studiengänge die Zulassungsvoraussetzung einer **mehnjährigen einschlägigen** Berufserfahrung, (BMBWF 2024b). Für Fachhochschulen gilt: „Masterlehrgänge sind vor allem im § 9 FHG geregelt“ (Pascottini 2024). Masterlehrgänge durchlaufen kein eigenständiges externes Akkreditierungsverfahren, sie werden durch ein FH-internes Qualitätssicherungsverfahren entwickelt, geprüft und freigegeben, dieses wiederum wird spätestens alle sieben Jahre durch ein externes institutionelles Audit evaluiert (Pascottini 2024).

# 1 Einleitung

Aus- und Weiterbildung sind zentrale Hebel für eine qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis (Aluttis et al. 2014; Griebler/Christ 2019). Damit wird sichergestellt, dass die Gesundheitsförderungspraxis zentrale gesellschaftliche Herausforderungen wie den Klimawandel, den demografischen Wandel und den technologischen Wandel adressiert und entlang aktueller Problemlagen wie zunehmender sozioökonomischer und gesundheitlicher Ungleichheit Aktivitäten und Maßnahmen weiterentwickelt, die Empowerment, Inklusion, Chancengerechtigkeit und Teilhabe fördern, wie in der Geneva Charter festgehalten (WHO 2021). Dazu bedarf es spezifischer Wissensformen, die wissenschaftlich fundiert, kontextbasiert und anwendungsorientiert sowie wertorientiert sind (Barry 2008; Bryant 2002; Plamondon et al. 2019).

---

In der Gesundheitsförderungsstrategie (BMSGPK 2024) wird als ein zentrales Ziel die Unterstützung des Kapazitätsaufbaus durch die Zusammenführung und Weiterentwicklung bestehender Aktivitäten der Wissensentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen unter Beteiligung verschiedener Akteurinnen und Akteure angeführt.

---

Im Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung wurde in den Jahren 2022–2023 ein Überblick über Aus- und Weiterbildung sowie Forschung in der Gesundheitsförderung in Österreich geschaffen, der mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Aus-/Weiterbildung, Forschung und Praxis diskutiert wurde. Auf Basis einer Status-quo-Erhebung (Plunger/Wahl 2023b; Wahl/Plunger 2023) wurden partizipativ mit einer Gruppe von Expertinnen und Experten aus Aus- und Weiterbildung, Forschung und Praxis sowie unter Einbindung internationaler Expertise Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Forschung und Ausbildung entwickelt (Plunger/Wahl 2023a). Parallel zu diesen Aktivitäten in Österreich wurden die internationale Vernetzung und der Wissensaustausch forciert, u. a. durch Kooperationen mit der International Union for Health Promotion Education und im DACH-Netzwerk Gesundheitsförderung. Im Bereich Nachwuchsförderung wird seit 2022 der Health Research Award des Netzwerks Fachhochschulen Gesundheitsmanagement durch Sponsoring und Expertise unterstützt (Österreichische Netzwerk der Fachhochschulstudiengänge für Gesundheit 2024).

Aufbauend auf diesen Aktivitäten sollen im Rahmen dieser Studie die Konzeption der Studien- und Lehrgänge sowie Lehrinhalte, Didaktik, Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven in der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung im Public-Health-Kontext beschrieben werden<sup>1</sup>. Die Erkenntnisse aus dieser Studie bilden die Basis für die systematische Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung in Österreich in den nächsten Jahren.

---

<sup>1</sup> Der Status quo zur Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsförderung in Gesundheitsberufen und in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten wurde umfassend in einem gesonderten Bericht behandelt (Marent/Aistleithner 2023).

## 2 Methodik

### 2.1 Datenerhebung

Es wurden jene Studien- und Lehrgänge an Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen und (Privat-)Universitäten recherchiert, die einen signifikanten Anteil an Lehrveranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung anbieten. Dazu wurden in einem ersten Schritt die entsprechenden Studienangebote auf dem Portal studienwahl.at mit den Suchbegriffen „Gesundheitsförderung“ und „health promotion“ recherchiert. Im Anschluss wurden relevante Studiengänge auf Basis ihres Anteils an Lehrveranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung ausgewählt: Eingeschlossen wurden alle jene Studiengänge, deren Lehrveranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung einen Anteil an ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)-Punkten, gemessen an den ECTS-Punkten des gesamten Studiengangs, von 15 Prozent (exkl. ECTS-Punkte für Bachelor- bzw. Masterarbeiten) haben. Im Bereich Fachhochschulen wurden fünf Studiengänge auf Bachelorniveau, sechs Studiengänge auf Masterniveau und ein Weiterbildungslehrgang in die Analyse aufgenommen. Im Bereich der (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen wurden vier „Master of Public Health“-Studiengänge<sup>2</sup>, zwei Studiengänge zu Gesundheitsförderung mit zusätzlicher Spezialisierung Gesundheitspädagogik bzw. Prävention, ein Universitätslehrgang mit dem Schwerpunkt Gesundheitswissenschaften und Leadership sowie ein akademischer<sup>3</sup> Weiterbildungslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“ eingeschlossen (siehe Tabelle 1). Im Zuge der Datenbereinigung wurde ein Lehrgang ausgeschlossen, da dieser laut Angabe der Lehrgangsführung nur rund 3 Prozent an Gesundheitsförderungsinhalten umfasst. Dieser Studiengang findet sich daher nicht mehr in den folgenden Darstellungen.

Tabelle 1: Eingeschlossene Studien- und Lehrgänge

| Einrichtung   | Studien- bzw. Lehrgang   |
|---|--|
| <b>Bachelorstudiengänge Fachhochschulen, 180 ECTS</b> |  |
| FH Burgenland GmbH                                    | Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, BA in Business   |
| MCI Innsbruck   | Sozial-, Gesundheits- & Public Management, BA in Business  |
| FH Joanneum GmbH, Bad Gleichenberg                    | Bachelorstudium Gesundheitsmanagement im Tourismus, BA in Business   |
| FH Kärnten GmbH, Feldkirchen                          | Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegemanagement, BA in Business  |
| Ferdinand Porsche Fernfachhochschule                  | Aging Services Management, BA in Business  |
| <b>Masterstudiengänge Fachhochschulen, 120 ECTS</b>   |  |
| FH Kärnten GmbH                                       | Gesundheitsmanagement, MA in Business  |
| FH Joanneum GmbH, Bad Gleichenberg                    | Gesundheits-, Tourismus- und Sportmanagement, MA in Business   |
| FH Burgenland GmbH, Pinkafeld                         | Gesundheitsförderung und Personalmanagement, MSc in Health Studies; Vertiefung Gesundheitsförderung/Gesundheitsforschung |

<sup>2</sup> Der „Master of Public Health“-Studiengang an der Medizinischen Universität Wien wurde reakkreditiert und wird zukünftig mit dem Titel MSc (CE) abgeschlossen.

<sup>3</sup> „§ 87a. (1) Wenn ein Universitätslehrgang mindestens 60 ECTS-Anrechnungspunkte umfasst, darf die akademische Bezeichnung ‚Akademische ...‘ bzw. ‚Akademischer ...‘ mit einem die Inhalte des jeweiligen Universitätslehrganges charakterisierenden Zusatz festgelegt werden, die den Absolventinnen und Absolventen zu verleihen ist.“ (Universitätsgesetz 2002)

| Einrichtung  | Studien- bzw. Lehrgang  |
|--|---|
| MCI Innsbruck  | International Health & Social Management, MA in Business  |
| IMC FH Krems GmbH  | Masterstudium Angewandte Gesundheitswissenschaften, MSc in Health Studies                                 |
| FH Salzburg GmbH   | Masterstudium Soziale Innovation, MA in Social Sciences   |
| <b>Masterstudiengänge an Privatuniversitäten 120 ECTS</b>  |   |
| UMIT Tirol – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitstechnologie; Institut Public Health, Medical Decision Making und HTA | Master of Public Health (MPH)   |
| Paracelsus Medizinische Universität Salzburg – Privatstiftung  | Master of Science in Public Health (MScPH)  |
| <b>Masterlehrgänge an Universitäten bzw. (Privaten-)Pädagogischen Hochschulen</b>  |   |
| Medizinische Universität Wien, in Kooperation mit der Universität Wien   | Master of Public Health (Public Health – Master of Science [Continuing Education]), 120 ECTS              |
| Medizinische Universität Graz  | Masterlehrgang: Master of Public Health (MPH) (auslaufend), 90 ECTS                                       |
| Universität Graz (UNI for Life) in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Steiermark   | Außerordentliches Masterstudium Gesundheitsförderung und Gesundheitspädagogik, MA (CE), 120 ECTS          |
| Private Pädagogische Hochschule der Diözese Linz   | Masterlehrgang Gesundheitsförderung und Prävention, MSc CE, 120 ECTS (Studienbeginn: Sommersemester 2026) |
| <b>Akademische Weiterbildungslehrgänge 60 ECTS</b>   |   |
| FH Campus Wien   | Public Health Akademischer Lehrgang   |
| Universität für Weiterbildung Krems und „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH  | Universitätslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“  |

Quelle und Darstellung: GÖG

In einem zweiten Schritt wurden Daten auf Ebene der Studien- bzw. Lehrgänge und auf Ebene der einzelnen Lehrveranstaltungen zur Gesundheitsförderung erhoben. Bei der weiteren Datenerhebung wurde wie folgt vorgegangen:

- Daten zu einzelnen Lehrveranstaltungen an Fachhochschulen sowie eines akademischen Weiterbildungslehrgangs an einer Universität wurden mittels eines qualitativen Onlinefragebogens unter Lehrenden erhoben (Thomas et al. 2024).
- Daten zu Studiengängen und Lehrgängen sowie einzelnen Lehrveranstaltungen an (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen wurden mittels einer Recherche und Analyse von Curricula erhoben.
- Alle Studien- und Lehrgangsleitungen wurden mittels eines qualitativen Onlinefragebogens befragt. In einem dritten Schritt wurden Experteninterviews durchgeführt. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung werden im Folgenden beschrieben.

### 2.1.1 Fragebogenerhebung



Ziel der Fragebogenerhebung war, Informationen zur Konzeption der Curricula, zentrale Lehrinhalte, Lernziele, Didaktik und Entwicklungsperspektiven für die Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsförderung zu erheben. Es wurden zwei Fragebögen entwickelt, für Studien- bzw. Lehrgangsleitungen und für Lehrende an Fachhochschulen bzw. von akademischen Weiterbildungslehrgängen.

Als Grundlage für die Entwicklung der Fragebögen diente das CompHP-Rahmenwerk (IUHPE et al. 2014). Zusätzlich wurden Gespräche mit Expertinnen und Experten aus der Schweiz und

Deutschland geführt, um auf relevanten Vorerfahrungen aufbauen zu können. Beide Fragebögen (für Leitungen und für Lehrende) wurden einem Pretest mit drei Lehrenden mit langjähriger Lehrerfahrung unterzogen und entsprechend den Rückmeldungen (v. a. im Hinblick auf die Länge des Fragebogens) überarbeitet<sup>4</sup>. Nachdem eine Studiengangsleitung rückgemeldet hatte, dass die Lehrenden vorwiegend englischsprachig sind, wurde der Fragebogen für Lehrende ins Englische übersetzt. Die Erhebungen bei den Studiengangsleitungen und bei den Lehrenden wurden mittels LimeSurvey durchgeführt.

Der **Fragebogen an die Studien- bzw. Lehrgangsleitungen** wurde im April 2024 versendet und es wurden zwei Reminder ausgeschickt. Insgesamt wurden zwölf Studien- bzw. Lehrgangsleitungen an Fachhochschulen, sieben Studiengangsleitungen an (Privat-)Universitäten und eine Studiengangsleitung einer Pädagogischen Hochschule in die Erhebung eingeschlossen. Ein Lehrgang wurde nachträglich ausgeschlossen, da nach Angabe in der Fragebogenerhebung nur rund 3 Prozent Gesundheitsförderungsinhalte im Verhältnis zur gesamten ECTS-Anzahl gelehrt werden. Studien- bzw. Lehrgangsleitungen wurden zu allgemeinen Charakteristika der Studiengänge befragt.

**Lehrende** wurden zu Inhalten, Lernzielen, verwendeter Literatur, Didaktik und Entwicklungsperspektiven für die Lehre befragt. Um die Lehrenden der einzelnen Lehrveranstaltungen mit Bezug zur Gesundheitsförderung zu erreichen, wurden die Studiengangsleitungen gebeten, die betreffenden Lehrenden auszuwählen und einen entsprechenden Fragebogen an diese weiterzuleiten. Studiengangsleitungen, die auch in der Lehre tätig sind, wurden gebeten, den Fragebogen für Lehrende ebenfalls auszufüllen.

## 2.1.2 Recherche der Curricula



Ziel der Analyse der eingeschlossenen Curricula von (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen war, Wissen und Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten, die in explizit ausgewiesenen Gesundheitsförderungs-Lehrveranstaltungen vermittelt werden, sowie für Gesundheitsförderung relevantes Wissen und Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten, das in Lehrveranstaltungen ohne expliziten Bezug zu Gesundheitsförderung vermittelt wird, zu erheben und zu beschreiben.

Für alle ausgewählten Studienangebote an den (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen wurde folgendermaßen vorgegangen: Es wurden offene Curricula und Studienpläne recherchiert, diese sind für Studien- und Lehrgänge an (Privat-)Universitäten online öffentlich einsehbar. Im Rahmen der Datenauswertung wurden auf Ebene des Studiengangs/Lehrgangs, allgemeine Eckdaten zum Studien- und Lehrgang wie ECTS, Bezeichnung, Studiendauer und auf Ebene der Lehrveranstaltungen Lehrinhalte und Lernergebnisse, einbezogen.

---

<sup>4</sup> Die Fragebögen finden sich im Anhang.

### 2.1.3 Experteninterviews



Um die Ergebnisse aus der Analyse der Lehrveranstaltungen und zur allgemeinen Ausrichtung der Studien- und Lehrgänge zu kontextualisieren und Entwicklungsperspektiven zu erheben, wurden in einem dritten Schritt offene leitfadengestützte Experteninterviews (Bogner et al. 2014) durchgeführt.

Die Experteninterviews umfassten folgende drei Themenkomplexe: Fragen zu allgemeinen Entwicklungsgebieten in der Lehre, zum Transfer des Gelernten in die Gesundheitsförderungspraxis und zu Ausbildungsinhalten im Hinblick auf eine spätere Forschungstätigkeit im Bereich Gesundheitsförderung.

Lehrende an Fachhochschulen bzw. der akademischen Weiterbildungslehrgänge im Rahmen der Fragebogenerhebung eingeladen, an einem Interview teilzunehmen. Die Leitungen der „Master of Public Health“-Studiengänge wurden individuell per E-Mail kontaktiert und zu einem Interview eingeladen.

## 2.2 Datenauswertung

### 2.2.1 Auswertung der Fragebogenerhebungen

#### Erhebung unter Studien- bzw. Lehrgangseleitungen an Fachhochschulen, (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen

Insgesamt haben 15 von 20 kontaktierten Studien- bzw. Lehrgangseleitungen den Fragebogen ausgefüllt (Rücklaufquote von 75 %). Es zeigte sich, dass ein Studienangebot nur rund 3 Prozent an Gesundheitsförderungsinhalten im Verhältnis zu den Gesamt-ECTS-Punkten lehrt, weshalb dieses ausgeschlossen wurde. Für die weitere Auswertung im Rahmen der Fragebogenerhebung wurden Daten aus folgenden Studienangeboten herangezogen:

- vier Bachelorstudiengänge
- fünf Masterstudiengänge
- drei Masterlehrgänge
- zwei akademische Weiterbildungslehrgänge

Daten zu Referenzrahmenwerken für die Curricula-Entwicklung, zur prozentualen Gewichtung von Gesundheitsförderungsinhalten in den Studien- und Lehrgängen sowie die Anzahl der Lehrenden wurden deskriptiv ausgewertet. Es wurden absolute und prozentuale Häufigkeiten, Spannweite und Mittelwert bzw. Median berechnet. Die Ergebnisse sind in Kapitel 3.1 dargestellt. Die offene Frage zu Entwicklungsperspektiven wurde induktiv ausgewertet und die Ergebnisse dazu wurden in Kapitel 3.6 aufbereitet.

## Erhebung unter Lehrenden an Fachhochschulen und von akademischen Weiterbildungslehrgängen

Insgesamt haben 21 Lehrende an der Erhebung teilgenommen. Mangels fehlender Daten für Österreich hinsichtlich der Gesamtzahl der Lehrenden von Gesundheitsförderungslehrveranstaltungen können keine Aussagen über die Rücklaufquote getroffen werden. Die Frage nach internen und externen Lehrenden pro Studien- bzw. Lehrgang in der Fragebogenerhebung lieferte keinen validen Daten, da die Frage unterschiedlich eng bzw. weit interpretiert wurde. Die unterschiedlichen Angaben lassen darauf schließen, dass einige Studien- bzw. Lehrgangleitungen die Anzahl aller Lehrenden – unabhängig davon, ob sie Gesundheitsförderung (GF) lehren oder nicht – angegeben haben und einige die Anzahl von Praxisexpertinnen und -experten, die zum Teil nur für einzelne Einheiten eingeladen werden. Dadurch ergibt sich in den Daten eine Spannweite von vier bis 42 Lehrenden. Die Frage wurde mangels valider Angaben nicht in die Ergebnisdarstellung aufgenommen.

Daten zu den ECTS-Punkten der Lehrveranstaltungen, der Dauer der Lehrtätigkeit der Lehrenden sowie die Frage nach den am häufigsten verwendeten Lehr- und Lernformaten wurden deskriptiv ausgewertet, es wurden Häufigkeiten, Spannweite und Mittelwert bzw. Median berechnet. Offene Fragen zu Standardwerken und Onlineglossaren, die in der Lehre verwendet werden, wurden induktiv kategorisiert und tabellarisch aufbereitet (siehe Kapitel 3.3.6).

Die Analyse der offenen Antworten zu Lehrinhalten und Lernzielen erfolgte deduktiv entlang vorab definierter Analysekatoren. Es wurde ein Analyseraster nach dem ComHP-Framework entwickelt, das die elf Kernkompetenzen für die Gesundheitsförderung abbildet – eine Kombination von Grundlagenwissen der Gesundheitsförderung, Fähigkeiten, Fertigkeiten und ethischen Werten, die für die Gesundheitsförderungspraxis erforderlich sind (IUHPE et al. 2014). Darüber hinaus wurden drei Kategorien zu Themenfeldern, die in der Gesundheitsförderungspraxis in Österreich relevant sind, ergänzt: Gesundheitskompetenz, Klimawandel und Gesundheitsförderung sowie Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung. Das Analyseraster (siehe Tabelle 6 im Anhang) wurde auch für die Analyse der Curricula (siehe Kapitel 2.2.2) herangezogen. Die Daten zu Lehrinhalten und -zielen wurden differenziert nach Bachelor- und Masterniveau sowie für akademische Weiterbildungsstudiengänge mittels der Software MAXQDA ausgewertet.

### 2.2.2 Analyse und Auswertung der Curricula von (Privat-)Universitäten und Pädagogischen Hochschulen

Die Analyse der einzelnen Curricula erfolgte deduktiv entlang vorab definierter Analysekatoren und entsprechend dem bereits beschriebenen Analyseraster. Zunächst wurden 14 Analysekatoren (siehe Tabelle 6 im Anhang) zu den in der jeweiligen Lehrveranstaltung behandelten Themenfeldern und sechs Analysekatoren zu Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Lehrveranstaltung vermittelt werden, festgelegt. Im Verlauf der Analyse wurden zur Vereinfachung der Analyse die Subkategorien der Analysekatoren I – Kenntnisse und der Analysekatoren II – Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammengezogen. Ebenso wurde im weiteren Verlauf der Analyse eine Zusammenführung ähnlicher Subkategorien bzw. auch deren Suchbegriffe zur Vereinfachung der Analyse vorgenommen<sup>5</sup>. Jede Kategorie wurde durch Suchwörter operationalisiert.

---

<sup>5</sup> Die Liste der Analysekatoren findet sich im Anhang.

Mittels dieser Suchwörter wurden die Curricula durchsucht, die Treffer numerisch dokumentiert und als Ergebnis herangezogen.

Für die Auswertung waren folgende Fragestellungen leitend:

- Welche Lehrinhalte werden in den Lehrveranstaltungen der explizit ausgewiesenen Gesundheitsförderungsmodule angeboten?
- Welche weiteren Gesundheitsförderungsinhalte sind implizit in anderen Modulen (außer den expliziten Gesundheitsförderungsmodulen) integriert?
- Was sind die Lernziele (erwarteten Lernergebnisse) und welche Kompetenzen erwerben die Studierenden zur Gesundheitsförderung?

Die Analyse wurde pro Studien- bzw. Lehrgang durchgeführt. Die Ergebnisauswertung erfolgte zusammenfassend. Die Ergebnisse wurden anhand der oben beschriebenen Leitfragen einerseits für Public-Health-Masterstudien- und -lehrgänge (siehe Kapitel 3.3.3) und andererseits für Masterlehrgänge im Kontext Pädagogik (siehe Kapitel 3.3.4) ausgewertet. Es erfolgte dabei eine zusammenfassende deduktive Inhaltsanalyse, indem das Analyseraster (siehe oben) zur Kategorisierung herangezogen wurde. Damit konnte eine Aussage getroffen werden, welche Kompetenzen zur Gesundheitsförderung explizit und welche implizit in den Curricula abgedeckt sind.

### 2.2.3 Auswertung der Interviews mit Studien- bzw. Lehrgangsleitungen und Lehrenden

14 Personen, Lehrende und Leitungen aus Fachhochschulen-Studiengängen sowie Masterlehrgängen bzw. -studiengängen an (Privat-)Universitäten äußerten im Zuge der Fragebogenerhebung Interesse an einem Interview und wurden zur Terminvereinbarung im Mai 2024 schriftlich kontaktiert. Es wurden insgesamt zwölf Interviews mit folgenden Personen geführt:

- vier Lehrende von insgesamt vier Fachhochschulen
- einer Leitung eines Fachhochschulen-Studienganges
- zwei Leitungen von „Master of Public Health“-Lehrgängen
- einer Leitung eines „Master of Public Health“-Studienganges
- einer Lehrenden eines „Master of Public Health“-Studienganges
- einer Leitung eines Lehrganges mit pädagogischem Schwerpunkt
- einer Leitung eines akademischen Weiterbildungslehrganges
- einer Lehrenden eines akademischen Weiterbildungslehrganges

**Hinweis:** Vielfach sind die Studien- bzw. Lehrgangsleitungen selbst als Lehrende tätig.

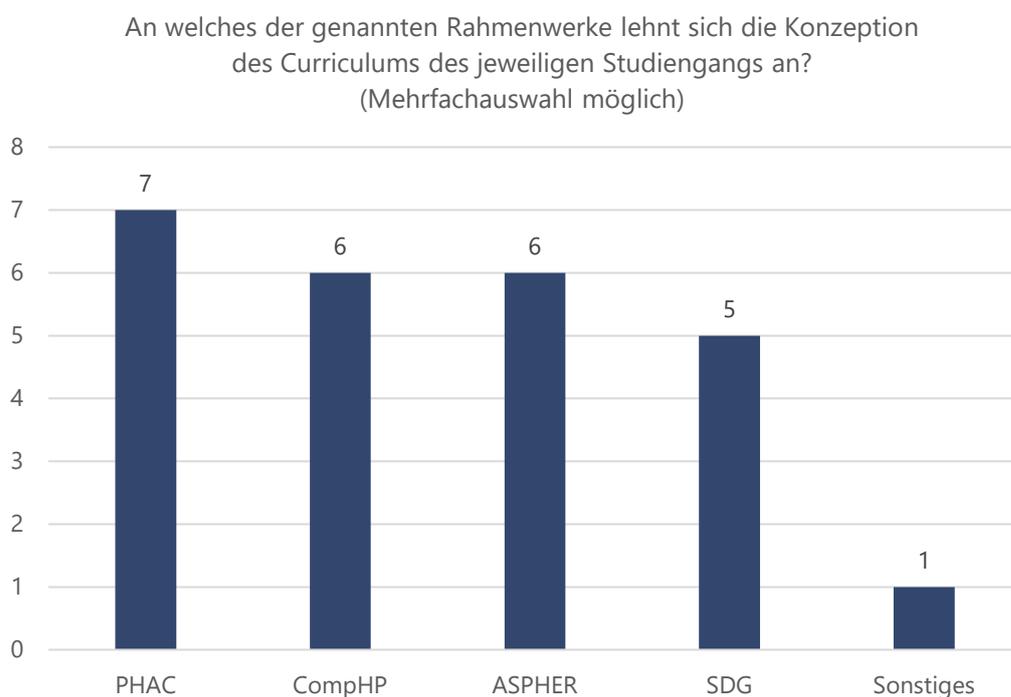
Alle Interviewteilnehmer:innen gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Durchführung des Interviews. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 55 Minuten und wurden online mittels Zoom bzw. Teams durchgeführt. Die Aussagen während der Interviews wurden schriftlich dokumentiert. Die Auswertung erfolgte themenorientiert entlang der drei Fragenkomplexe „Allgemeine Entwicklungsperspektiven“, „Praxistransfer“ und „Forschungsausbildung“.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Konzeption der Studien- und Lehrgänge

12 der 14 eingeschlossenen Studien- bzw. Lehrgänge orientieren sich an einem Rahmenwerk oder Konzept, das Standards für Gesundheitsförderungsausbildungen im Public-Health-Kontext definiert. Abbildung 1 zeigt die absolute Häufigkeit der verwendeten Rahmenwerke. Die sonstige Nennung war „5 D der Fachhochschulstrategie Defossilisierung, Digitalisierung, Demografie, Demokratie und Didaktik“ (wortwörtliche Nennung aus der Erhebung).

Abbildung 1: Rahmenwerke bei der Konzeption von Curricula – absolute Häufigkeiten



PHAC = Public Health Action Cycle; CompHP = Core Competencies Framework for Health Promotion;  
CompHP = Core Competencies Framework for Health Promotion;  
ASPHER = WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region;  
SDG = Sustainable Development Goals

Quelle und Darstellung: GÖG

Am häufigsten wird auf die Frage „Welches Qualifikationsprofil liegt dem Studiengang/Lehrgang zugrunde und wie kann die primäre Qualifizierung (am ehesten nach der unten stehenden Auswahl) bezeichnet werden?“ Public-Health-Expertin bzw. -Experte (5 Nennungen), gefolgt von Gesundheitsmanager:in (4 Nennungen) angegeben. Drei Studien- bzw. Lehrgangsleitungen geben an, in ihrem Studien- bzw. Lehrgang Gesundheitsförderinnen bzw. Gesundheitsförderer auszubilden (zwei Masterlehrgänge mit Schwerpunkt Pädagogik; ein FH-Masterstudiengang). Zwei wählen als Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ aus und geben „Gesundheitskoordinator:in“ bzw. „Soziale Arbeit“ an.

Die Frage „Können Sie uns eine Einschätzung geben, welcher Prozentsatz der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Gesundheitsförderung in der Praxis, Verwaltung oder Forschung (z. B. in Gesundheitsförderungsinstitutionen des aks austria, ÖGK-Positionen zu Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderungsfonds, Gesundheit Österreich GmbH) tätig wird?“ beantworteten zwölf Studiengangs- bzw. Lehrgangslösungen. Im Mittel werden 30,2 Prozent der Absolventinnen und Absolventen nach Einschätzung der Studiengangs- bzw. Lehrgangslösungen im Bereich Gesundheitsförderung tätig. Der Median liegt bei 20. Es gibt eine starke Streuung und Ausreißer, der geringste Wert liegt bei fünf Prozent und der höchste Wert bei 90 Prozent.

## 3.2 Lehrende in den Studien- und Lehrgängen

Insgesamt haben 21 Lehrende den Fragebogen ausgefüllt. Sieben Personen lehren sowohl auf Bachelor- als auch auf Masterniveau an Fachhochschulen. Drei der teilnehmenden Lehrenden lehren bei akademischen Weiterbildungslehrgängen. Im Durchschnitt sind die befragten Lehrenden bereits 9,9 Jahre (mind. 3; max. 24) in der Gesundheitsförderungslehre tätig. 13 (62 %) lehren hauptberuflich, acht (38 %) nebenberuflich. Zwei der nebenberuflich lehrenden Personen haben den Fragebogen in Englisch ausgefüllt.

Sieben Personen geben an, selbst einen Bachelor mit Fokus Gesundheitsförderung und/oder Gesundheitsmanagement absolviert zu haben. Vier haben einen Master im Gesundheitsmanagement, eine Person hat einen Master in Gesundheitsförderung abgeschlossen. Drei Lehrende haben den Master of Public Health oder Master of Science in Public Health. Fünf Lehrende haben ein Doktoratsstudium in den Disziplinen Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bewegungswissenschaften, Palliative Care und Organisationethik oder Gesundheitsversorgung (Health Care) absolviert. Vier Lehrende geben Soziologie, Psychologie, Pflegewissenschaften oder Bildungswissenschaften als Grundstudium an. Zwei verfügen über eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf (Diätologie, DGKP), eine lehrende Person hat das Lehramt Biologie und Umweltkunde studiert. Eine Person gibt an, keine fach einschlägige Ausbildung zu haben, und eine Person hat einen Hochschullehrgang im Bereich Gesundheitsförderung absolviert. Sieben Personen nennen zusätzlich noch Diplome, Seminare und Fortbildungen (z. B. im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung, Sustainable Health oder im Rahmen des FGÖ-Weiterbildungsprogramms).

Nebenberuflich in der Lehre tätige Personen wurden zusätzlich nach ihrem Hauptberuf gefragt. Folgende Angaben wurden gemacht: wissenschaftliche Mitarbeitende, Researcherin in der Gesundheitsförderung (Forschungs- und Praxisprojekte), Mitarbeiter in einer öffentlichen Gesundheitsförderungseinrichtung, Lehrgangslösung bzw. Leitung eines Evaluationszentrums an einer Universität, Projektleitung an einem Public-Health-Institut (senior level), Sozialforscherin, beruflicher Hintergrund im Bereich öffentliche Gesundheit und globale Diplomatie sowie Beratungstätigkeiten in der Politik, Forschung und Praxis, Interessenvertretung sowie zertifizierte Lehrerin für den Hochschulbereich.

## 3.3 Lehrinhalte, Lernziele und Didaktik

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse zu den Lehrinhalten und Lernzielen – differenziert nach Ausbildungsniveau – beleuchtet. Die Daten für Fachhochschulstudiengänge und akademische Weiterbildungslehrgänge stammen aus der Fragebogenerhebung unter Lehrenden und jene für die Public-Health-Masterstudien- bzw. -lehrgänge sowie Masterlehrgänge im Kontext Pädagogik aus der Curricula-Analyse. In Kapitel 3.3.6 werden die Ergebnisse zu Didaktik sowie Lehr- und Lernmaterialien aus der Fragebogenerhebung unter Lehrenden dargestellt.

### 3.3.1 Bachelorstudiengänge an Fachhochschulen

Die folgenden Ergebnisse basieren auf 22 eingemeldeten Lehrveranstaltungen auf Bachelorniveau an Fachhochschulen. Die eingemeldeten Lehrveranstaltungen umfassen im Durchschnitt 2,8 ECTS-Punkte (mind. 1 ECTS; max. 6 ECTS). Am häufigsten werden von den Lehrenden 2-ECTS-Lehrveranstaltungen angegeben.



Am häufigsten finden sich in den 22 eingemeldeten Lehrveranstaltungen Inhalte zu „Planung von Projekten/Programmen in der Gesundheitsförderung“. Studierende auf Bachelorniveau lernen Grundlagen des Projektmanagements und Projekte zu planen. Die Implementierung von Projekten wird als Lernziel kaum genannt. Weitere Lerninhalte der Kernkompetenz „Planung von Projekten/Programmen in der Gesundheitsförderung“ sind die Erstellung von Projektanträgen, Evaluationskonzepten und das Arbeiten entlang des Public Health Action Cycle.

Am zweithäufigsten adressieren die genannten Lehrveranstaltungen auf Bachelorniveau Lehrinhalte zu „Settingorientierter Gesundheitsförderung“. Ein allgemeines Lernziel lautet beispielsweise: „Studierende kennen diverse Settings und analysieren Projekte in diversen Settings“ und können „differenziert nach Lebensräumen und Zielgruppen Problemstellungen erläutern“. Settings, die dabei im Fokus stehen, sind die folgenden: Kommune, Hochschule (Studierendengesundheit), natürliche Umgebung, Betrieb/Arbeitsplatz sowie die Altenbetreuung und -pflege. Lernziele im Setting Betrieb sind beispielsweise das Erkennen der Notwendigkeit von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) und das Wissen über die Planung von BGM-Maßnahmen sowie das Anwenden von digitalen Tools für gesundes Arbeiten. Im Zusammenhang mit dem Setting Altenbetreuung und -pflege umfasst ein Lernziel beispielsweise das Kennen von Good-Practice-Beispielen sowie das Wissen über Herausforderungen und Potenziale von Gesundheitsförderung in der Altenbetreuung und -pflege. Für das kommunale Setting wurde das Verstehen des Zusammenhangs von natürlicher Umgebung und Gesundheit als Lernziel angegeben. Im Setting Hochschule fokussieren die Inhalte auf die Beschreibung von Studierendengesundheit sowie die Förderung von Selbst-/Sozialkompetenzen. Unter der Kompetenz „settingorientierte Gesundheitsförderung“ wurde zudem der Lehrinhalt aktive Mobilität eingeordnet. Lernziele sind in diesem Kontext „aktive Mobilität erklären“.

In den eingemeldeten Lehrveranstaltungen werden am dritthäufigsten Lerninhalte und -ziele zu „Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgenden Chartas und Erklärungen“ eingemeldet. Beispiele für Lernziele dazu sind: „Gesundheit beschreiben und erklären; Prinzipien der Gesundheitsförderung kennenlernen; Unterschied Gesundheitsförderung und Prävention kennenlernen und beschreiben“. Zudem wird in den

Bachelorstudiengängen Wissen über Gesundheitsförderungseinrichtungen und deren Rolle in der Gesundheitsförderungslandschaft gelehrt. In zwei Lehrveranstaltungen werden zudem Kernkompetenzen von Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern behandelt.

Am vierthäufigsten wurden Lehrinhalte zu „Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung“, gefolgt von „Gesundheitsförderungsmodellen und -ansätzen, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern“ genannt. Unter Evidenzbasierung und Forschungsmethoden wurden Lernziele wie das Wissen über partizipative Gesundheitsforschung mit vulnerablen Gruppen, die Konzeption von Umfrageforschung zu Gesundheitsthemen, die Durchführung einer Evidenzrecherche und einer Datenanalyse sowie das Lesen und Verstehen von wissenschaftlichen Aufsätzen zum Thema verortet.

In fünf Lehrveranstaltungen wird Gesundheitskompetenz als Lehrinhalt angegeben, aber nicht näher in den Lernzielen erläutert. Der Zusammenhang von Klima(-wandel) und Gesundheitsförderung wird in zwei Lehrveranstaltungen beleuchtet.

In den eingemeldeten Lehrveranstaltungen eher marginal<sup>6</sup> abgebildet sind die Kompetenzen „Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien (inkl. Moderation)“, „Determinanten und ihre Bedeutung für GF“ und „Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht“. Unter Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen fallen Lehrinhalte wie „Kommunikationsformen für die Stärkung sozialer Teilhabe, Technologien für Gesundheitsförderungsinterventionen oder methodische Fähigkeiten für Organisationsentwicklung“. Indirekt wird Kommunikation über die zum Teil in den Lernzielen erwähnten Methoden wie Peer-Arbeit bzw. Teamarbeit adressiert, indem Studierende lernen, miteinander im Team zu kommunizieren. Determinanten der Gesundheit sind häufiger implizit abgedeckt (z. B. unter Settingorientierung), aber seltener explizit. In einer Lehrveranstaltung wurde das Lernziel „Determinanten und Auswirkungen auf Lebensräume verstehen“ beschrieben.

Mit je einer Nennung wurden die Lehrinhalte „Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit und Gesundheitsförderung“ (Lernziel: „[inter-]nationale Gesundheitsförderungskonzepte und die österreichische Gesundheitsförderungsstrategie kennen“) und „Ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung“ (Lernziel: „ethische Grundsätze laut Ottawa-Charta definieren, verstehen und kritisch diskutieren“) genannt. Die Kernkompetenz Advocacy für Gesundheitsförderung sowie Inhalte zu Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung waren in den eingemeldeten Lehrveranstaltungen nicht explizit abgedeckt.

---

<sup>6</sup> Marginal bedeutet, dass die Kompetenz nur zwei- bis viermal unter den genannten Lehrinhalten bzw. Lernzielen genannt wurde.

### 3.3.2 Masterstudiengänge an Fachhochschulen

Die folgenden Ergebnisse basieren auf 14 Lehrveranstaltungen auf Masterniveau, die von Lehrenden an Fachhochschulen angemeldet wurden. Diese Lehrveranstaltungen umfassen im Durchschnitt 3,25 ECTS-Punkte bei einem Median von 2,5 (mind. 1 ECTS; max. 10 ECTS). Es gab zwei Ausreißer von 10 ECTS-Punkten. Am häufigsten werden 2 ECTS-Punkte angegeben.



Am häufigsten adressieren die genannten Lehrveranstaltungen auf Masterniveau Lehrinhalte zu „Settingorientierter Gesundheitsförderung“. Betriebliches Gesundheitsmanagement als Settingzugang ist dabei am stärksten vertreten.

Lernziele sind für das betriebliche Setting exemplarisch „partizipative Methoden in BGM-Projekten kennen“, „BGM-Projekte planen und organisieren“, „Gesundheitsschutz und BGM verstehen“ und „BGM für das eigene Arbeitssetting übertragen/umsetzen“. Zudem wird Wissen über die Messbarkeit von BGM-Maßnahmen gelehrt sowie über den Nutzen von BGM. In zwei Lehrveranstaltungen lernen Studierende, Projekte in Settings umzusetzen. Lehrinhalte sind dabei auch, den Studierenden Praxiseinblicke in das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die Methode Gesundheitszirkel zu gewähren. Zudem wurde auch das Setting Gesundheitsversorgung bzw. die Zielgruppe der Menschen mit chronischen Erkrankungen genannt. Lernziele sind hier das Verstehen von chronischen Erkrankungen und gesundheitsförderliche Interventionen sowie Selbstmanagement und integrierte Versorgung.

Am zweihäufigsten werden unter den angemeldeten Lehrveranstaltungen Lehrinhalte zu „Gesundheitsförderungsmodellen und -ansätzen, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern“, beschrieben. Der Fokus liegt vor allem auf Ansätzen für Netzwerk- und Partnerschaftsbildung. In diesem Feld zeigen sich Überschneidungen mit der Kompetenz „Advocacy für Gesundheitsförderung“. Lernziele, die genannt werden, sind beispielsweise, dass sich Studierende mit Stakeholdern vernetzen können und in der Lage sind, Stakeholder zu motivieren, Führung für Gesundheitsförderung zu übernehmen. Zudem werden Kompetenzen zur Förderung intersektoraler Zusammenarbeit und die Zusammenarbeit mit Stakeholdern als Lehrinhalt genannt. In einer angemeldeten Lehrveranstaltung ist der Schwerpunkt auf das Lernziel „Netzwerkanalyse durchführen“ gerichtet.

Annähernd gleich häufig werden Lehrinhalte zu „Evidenzbasierung und Forschungsmethoden“, „Gesundheitskompetenz“ und „Planung von Projekten/Programmen in der GF“ beschrieben. Unter Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung fallen Lernziele wie „Daten analysieren“, „wissenschaftliche Aufsätze zu Gesundheitsförderung lesen und verstehen“ sowie die „Bedeutung von Evidenz kennen und Evidenzrecherche durchführen“. Unter Gesundheitskompetenz lernen Studierende neben Grundkenntnissen, wie Gesundheitskompetenz gemessen wird. Für die Kompetenz „Planung von Projekten/Programmen in der GF“ werden die Lernziele „Projekte planen, durchführen und Empfehlungen formulieren“ sowie „BGF-Projekte planen und implementieren“ beschrieben. Im Vergleich zu den Bachelorstudiengängen wird nicht nur die Konzeption/Planung, sondern häufiger auch das Implementieren von Projekten genannt.

Weniger häufig finden sich mit je drei bis vier Nennungen Lehrinhalte und Lernziele zu „Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien“ und „Konzepten und Grundsätzen zur

Gesundheitsförderung“. Lerninhalte im Bereich Kommunikation sind beispielsweise: Moderation von Gesundheitszirkel, Co-Kreation-Strategien sowie interkulturelle Fähigkeiten. Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung sind über die Lernziele „Studierende sind sich über die Gesundheitsförderungsbewegung und ihren Einfluss auf div. Settings im Klaren“ sowie „Über Grundlagen der Gesundheitsförderung Bescheid wissen“ abgedeckt.

Marginal abgebildet mit ein bis zwei Nennungen sind: „Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(-sförderung)“, „Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung“, „Advocacy für Gesundheitsförderung“ (Lernziel bezieht sich auf Aufbau von Partnerschaftsentwicklung für Gesundheitsförderungsvorhaben), „Klimawandel und Gesundheitsförderung“ (Lernziel bezieht sich auf die Reflexion von Planetary Health, One Health sowie deren Auswirkung auf Gesundheit) oder „Nachhaltigkeit und Gesundheit“ (Lernziel bezieht sich auf die Durchführung einer Nachhaltigkeitsberichterstattung). Über Sustainable Development Goals werden Lehrinhalte zu „Konzepten gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht“ und „Sozialer und kultureller Vielfalt“ teilweise abgedeckt.

Es finden sich unter den eingemeldeten Lehrveranstaltungen keine expliziten Lehrinhalte oder Lernziele zu „Determinanten und ihre Bedeutung für GF“ und „ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung“.

### 3.3.3 Masterstudien- und -lehrgänge mit Schwerpunkt Public Health

Alle analysierten Studien- und Lehrgänge an den (Privat-)Universitäten sind modular aufgebaut. Drei Masterstudien- und -lehrgänge umfassen 120 ECTS-Punkte, einer 90 ECTS-Punkte. In zwei Curricula ist der Referenzrahmen von ASPHER ausgewiesen. Alle Studiengänge sind berufsbeleitend konzipiert.

Es wurde eine grobe Inhaltsanalyse der Curricula auf Lerninhalte, Lernziele und Kompetenzen durchgeführt. Anhand der Treffer wurde ein Muster inhaltlicher Schwerpunktsetzungen sichtbar. Für die Masterstudiengänge mit Schwerpunkt Public Health zeigte sich in der Analyse, dass Kompetenzkategorien unterschiedlich ausgeprägt waren. Die Tabelle 2 stellt eine Übersicht über die Treffer dar.

Sogenannte überfachliche Lehrinhalte (Definition siehe Begriffserläuterungen) sind Evidenz und Forschungsmethoden, wissenschaftliches Arbeiten, Datenerhebung und -auswertung sowie Projekt- und Programmmanagement. Vereinzelt finden sich auch Lehrinhalte zu sogenannten „Social Skills“ im Sinne von persönlichen und sozialen Kompetenzen in den Curricula.

Tabelle 2: Treffer in Curricula von Public-Health-Masterstudien- und -lehrgängen

| Häufig gefundene Kategorien in Curricula (über 10 Treffer in mindestens drei von vier Curricula)   | Weniger häufig gefundene Kategorien (unter 10 Treffer in zwei von vier Curricula)   | Kaum bis gar keine Treffer   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung</li> <li>• Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht</li> <li>• Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung</li> <li>• Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(-sförderung)</li> <li>• settingorientierte Gesundheitsförderung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze</li> <li>• Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung</li> <li>• ethische Werte</li> <li>• Planung von Projekten/Programmen in der Gesundheitsförderung</li> <li>• Klimawandel und Gesundheitsförderung</li> <li>• Förderung von Gesundheitskompetenz</li> <li>• Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocacy für Gesundheitsförderung</li> <li>• Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung</li> </ul> |

Anmerkung: starke Verzerrung, da Curricula unterschiedlich ausführlich waren. Der **Umfang** der Curricula erstreckt sich zwischen **mind. 19 Seiten** bis **max. 71 Seiten**.

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

In jedem der Curricula findet sich mindestens ein Modul mit explizitem Gesundheitsförderungsbezug. In zwei der Masterlehrgänge sind es zwei Module, in einem fünf, wobei hier die Mehrheit Vertiefungsmodule (3) sind. Einige Studiengänge legen bestimmte Schwerpunkte, wie z. B. Qualitätsmanagement oder Projektarbeit in Settings. In einem Masterlehrgang ist es ein Modul. Ergebnisse der Inhaltsanalyse der Curricula werden in den folgenden Absätzen beleuchtet.

Explizit ausgewiesene Lehrinhalte adressieren vor allem folgende CompPHP-Kernkompetenzen (= Analysekategorien, siehe Tabelle 6): „Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgenden Chartas und Erklärungen“ und „Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Techniken“. Etwas seltener finden sich Lehrinhalte zu „settingorientierter Gesundheitsförderung“, „Konzepte gesundheitlicher Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit“ und „Förderung von Gesundheitskompetenz“. In Bezug auf Lehrinhalte zu „Settingorientierter Gesundheitsförderung“ zeigen sich die Schwerpunkte „Betriebliche Gesundheitsförderung“ sowie „Gesundheitsförderung und Prävention bei speziellen Bevölkerungsgruppen sowie im Versorgungskontext“.

Die Lernziele im Bereich Gesundheitsförderung sind vielfältig und umfassen verschiedene Aspekte. Ein häufig angeführtes Lernziel ist, dass Studierende Informationen zur Gesundheitsförderung für Entscheidungsträger:innen in Politik, Verwaltung und Wirtschaft bereitstellen und neben diesen Gruppen auch die Fachöffentlichkeit darüber informieren können. Ein weiteres, in allen Masterstudiengängen genanntes Lernziel bezieht sich auf das Verstehen und Beschreiben von Konzepten und Grundsätzen der Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta sowie auf das Wissen über den Unterschied zwischen Gesundheitsförderung und Prävention. Es wird gemäß den Lernzielen in einem Lehrgang die Kompetenz ausgebildet, dass Studierende Wirksamkeitsbewertungen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen einschätzen und auf Basis dessen Programme planen, umsetzen und evaluieren können. Evaluation zu Gesundheitsförderung ist nicht in allen Curricula gleich umfassend abgebildet, häufig lernen die Studierenden die

Konzeption von Evaluationen, führen sie aber nicht selbst durch. Eine vermittelte Kompetenz ist gemäß den Lernzielen vereinzelt die kritische Bewertung von gesundheitsförderlicher Gesamtpolitik.

In zwei Masterlehrgängen wurden in der Analyse der Curricula themenspezifische Lernziele in den Bereichen Ernährung, psychische Gesundheit und Bewegungsförderung gefunden. Lehrinhalte und Lernziele zu „Projekt- und Programmmanagement“ sind vor allem mit dem Fokus auf das „Management von Organisationen im Gesundheitswesen“ abgebildet. Kompetenzen zu „Systemen/Policies“ sind durch Module wie „Gesundheitssysteme“ oder „Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik“ in Curricula verankert. In drei Studiengängen werden auch Kompetenzen zu Gesundheitskompetenz vermittelt.

Häufige CompHP-Standards, die implizit in anderen Modulen (z. B. Grundlagen der Public Health) abgebildet sind, sind „Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung“ (z. B. Modul „Soziale und ökonomische Determinanten von Public Health“), „Evidenz- und Forschungsmethoden“, „Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(-sförderung)“ sowie „Planung von Projekten/Programmen in der Gesundheitsförderung“. Lehrinhalte und Lernziele, die einen Bezug zu Advocacy und Projektmanagement aufweisen, werden zum Teil in Lehrveranstaltungen zu „Social Skills“ oder „Leadership“ gelehrt. Zentrale Lernziele sind in den MPH-Studiengängen zur Kategorie „Evidenz“ das Erfassen und Analysieren von Daten sowie die Verbreitung bzw. Dissemination von Ergebnissen. „Ethische Werte“ im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung werden vereinzelt im Kontext Public Health und Gesundheitswissenschaften gelehrt, sind jedoch nicht in jedem Curriculum verankert. Klima und Public Health wird in drei der vier Studiengänge mit Schwerpunkt Public Health als Themenfeld in den Curricula ausgewiesen.

### 3.3.4 Masterlehrgänge mit Schwerpunkt Pädagogik

In Österreich werden zwei Masterlehrgänge mit einem Schwerpunkt zu Gesundheitsförderung im pädagogischen Kontext, angeboten. Die beiden Masterlehrgänge sind modular aufgebaut, berufsbegleitend und umfassen insgesamt je 120 ECTS-Punkte.

Es wurde eine grobe Inhaltsanalyse der Curricula auf Lehrinhalte, Lernziele und Kompetenzen durchgeführt. Anhand der Treffer (siehe Suchbegriffe für die CompHP-Kernkompetenzen, Tabelle 6) ist ein Muster inhaltlicher Schwerpunktsetzungen erkennbar. Die Ergebnisse der Suche mit Suchwörtern sind in Tabelle 3 dargestellt. Durch die Suchwörter nicht abgebildete Schwerpunktsetzungen, die jedoch durch die Inhaltsanalyse der Curricula erkennbar wurden, sind die Themen Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit bzw. Persönlichkeitsentwicklung.

Überfachliche Kompetenzen, die in beiden Curricula abgebildet sind, sind Konfliktlösung(-management) und Umgang mit Gruppendynamiken. Genannte überfachliche Kompetenzen, die relevant für die Gesundheitsförderungspraxis und -forschung sind, sind zudem wissenschaftliche Kompetenzen, wie evidenzbasiertes Arbeiten, Kennen und Anwenden von Forschungsmethoden und das Verfassen einer Masterthesis.

Tabelle 3: Treffer in Curricula von Masterlehrgängen mit Schwerpunkt Pädagogik

| Häufig gefundene Kategorien in Curricula (über 10 Treffer in beiden Curricula)   | Weniger häufig gefundene Kategorien (unter 10 Treffer in einem vom zwei Curricula)   | Kaum bis gar keine Treffer   |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung</li> <li>Planung von Projekten/ Programmen in der Gesundheitsförderung</li> <li>settingorientierte Gesundheitsförderung</li> <li>Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien</li> <li>Förderung von Gesundheitskompetenz</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung</li> <li>Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze</li> <li>Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung</li> <li>Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht</li> <li>ethische Werte</li> <li>Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(-sförderung)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Advocacy für Gesundheitsförderung</li> <li>Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheit</li> <li>Klima und Gesundheitsförderung</li> </ul> |

Anmerkung: starke Verzerrung, da Curricula unterschiedlich ausführlich waren. Der Umfang der Curricula erstreckt sich zwischen mind. 19 Seiten bis max. 46 Seiten.

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Die Curricula beider Lehrgänge integrieren explizit ausgewiesene Lehrinhalte/Lernziele zu Gesundheitsförderung. In einem der zwei Lehrgänge zeigt sich in jedem Modul ein expliziter Bezug zu Gesundheitsförderung, da dieser gemäß der Ottawa-Charta ausgerichtet und konzipiert ist. In dem anderen Lehrgang, der einen klaren Fokus auf Gesundheitsförderungspädagogik hat, ist „Gesundheitsförderung“ in einem Modul explizit ausgewiesen und in mehr als neun Lehrveranstaltungen abgebildet. Ergebnisse der Inhaltsanalyse der Curricula werden in den folgenden Absätzen beleuchtet.

Die expliziten Gesundheitsförderungs-Lehrinhalte können vor allem den Kompetenzen (= Analyse-kategorien, siehe Tabelle 6) „Settingorientierte Gesundheitsförderung“, „Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen“ und „Förderung von Gesundheitskompetenz“ zugeordnet werden. In Bezug auf die settingorientierte Gesundheitsförderung sind die Settings Betriebliche Gesundheitsförderung, Schule, Erwachsenenbildung, Arbeitsplatz und Freizeit bzw. in Bezug auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Migrantinnen und Migranten sowie Frauen/Männer abgedeckt. Projektmanagement ist ein weiterer Lehrinhalt, der über Praxisprojekte anwendungsorientiert gelehrt wird.

Jener Lehrgang mit der konzeptionellen Ausrichtung auf die Ottawa-Charta deckt nahezu alle CompHP-Kernkompetenzen (Definition siehe Begriffserläuterungen) ab. In beiden Lehrgängen finden sich Inhalte zu Konzepten gesundheitlicher Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit. In einem Lehrgang gibt es ein Modul zu Gesundheitsförderung und Diversität. Darin werden Lehrinhalte wie Gender und Gesundheitsförderung, Inklusion/Interkulturalität vermittelt. Lehrinhalte zu Bewegung, Ernährung und psychosozialer Gesundheit werden insbesondere aus einer psychologischen und pädagogischen Perspektive sowie von Expertinnen und Experten aus den Fachbereichen der Ernährungs- und Bewegungswissenschaften gelehrt.

Die Analyse der Lernziele zeigt folgende Gemeinsamkeiten der Lehrgänge: In beiden Studiengängen lernen Studierende, Menschen in Bezug auf Gesundheitsförderung zu beraten. Lernziele zur Förderung von Gesundheitskompetenz im Sinne einer guten Gesprächsqualität und die

Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen, unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien, sind in beiden Curricula ebenso umfassend abgedeckt. Aus den Lernzielen geht hervor, dass neben der Kenntnis von Prinzipien, Konzepten und Methoden der Gesundheitsförderung, der Schwerpunkt darauf gelegt wird, dass entsprechende Inhalte von Studierenden analysiert, diskutiert und reflektiert werden und praxisrelevante Schlussfolgerungen abgeleitet werden können. Zudem findet sich in beiden Curricula das Lernziel, dass Studierende in die Lage versetzt werden sollen, Gesundheitsförderungsmaßnahmen planen, durchführen und reflektieren zu können. Über die Beschreibung der Lernziele wurde identifiziert, dass Kompetenzen zur Ethik in einem Lehrgang explizit zur Gesundheitsförderung ausgebildet werden.

Häufige CompHP-Standards, die implizit in anderen Modulen, wie beispielsweise Gesundheitspädagogik oder Gesundheitspsychologie, Bewegungs- und Ernährungswissenschaften, abgebildet sind, sind: „Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen“, „Evidenzbasierung und Forschungsmethoden“, „Planung von Projekten/Programmen in der Gesundheitsförderung“ sowie „Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung“.

In den Curricula nicht abgebildet sind Lehrinhalte und Lernziele zu den Kompetenzkategorien „Advocacy für Gesundheitsförderung“ sowie „Klima und Gesundheitsförderung“. Auffallend war zudem, dass auch Lehrinhalte und Lernziele, die mehr der Prävention als der Gesundheitsförderung zuzuordnen sind und in den Bereichen Sucht-, Stress- und Burn-out-Prävention liegen, in die Curricula aufgenommen worden sind.

### 3.3.5 Akademische Weiterbildungslehrgänge<sup>7</sup> mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung oder Public Health

Insgesamt wurden 21 Lehrveranstaltungen aus zwei akademischen Weiterbildungslehrgängen, die einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung oder Public Health legen, eingemeldet. Diese Lehrveranstaltungen umfassen im Durchschnitt 2 ECTS-Punkte (mind. 0,5 ECTS; max. 4 ECTS). Am häufigsten werden 2 ECTS-Punkte angegeben. Ein Lehrgang ist an einer Universität angesiedelt und der andere Lehrgang an einer Fachhochschule.



Am häufigsten adressieren Lehrveranstaltungen der akademischen Weiterbildungslehrgänge das Kompetenzfeld „Settingorientierte Gesundheitsförderung“. In Bezug auf Settings finden sich in den Lehrinhalten Kindergarten, Schulen, Gemeinden, Pflegeeinrichtungen sowie der Betrieb/Arbeitsplatz.

Lernziele sind das Wissen über Maßnahmen, das Beschreiben z. B. von Empowerment/Partizipation im kommunalen Setting oder das Mitgestalten innovativer Konzepte – jeweils für das Setting – und das Erstellen von Interventionen im Bereich Gesundheitskompetenz. Für das betriebliche Setting geht aus einem Lernziel hervor, dass Studierende lernen, Risiken am Arbeitsplatz zu erkennen und präventive Maßnahmen zu setzen. Zielgruppen, die in den Lehrveranstaltungen fokussiert beleuchtet werden, sind ältere und alte Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung sowie Kinder und Jugendliche (insb. mit intellektueller Behinderung). Studierende lernen

---

<sup>7</sup> „§ 87a. (1) Wenn ein Universitätslehrgang mindestens 60 ECTS-Anrechnungspunkte umfasst, darf die akademische Bezeichnung „Akademische ...“ bzw. „Akademischer ...“ mit einem die Inhalte des jeweiligen Universitätslehrganges charakterisierenden Zusatz festgelegt werden, die den Absolventinnen und Absolventen zu verleihen ist.“(UG)

in diesem Zusammenhang beispielsweise, Bedarfe der Zielgruppen zu beschreiben und Maßnahmen abzuleiten.

Am zweithäufigsten finden sich in den akademischen Weiterbildungslehrgängen Lehrinhalte und Lernziele zu „Planung von Projekten/Programmen in der GF“. Darunter fallen die Projektplanung unter Berücksichtigung wichtiger Qualitätskriterien sowie das Kennen von Good-Practice-Beispielen und dem Projektmanagementzyklus in der Gesundheitsförderung. In einem Lehrgang lernen Studierende zudem, die Anforderungen für ein Projektkonzept bzw. eine Projektidee zu erläutern sowie ein Projektkonzept zu erstellen. Weitere Lernziele zur Kompetenz „Planung von Projekten/Programmen in der GF“ (trifft nur auf einen Lehrgang zu) umfassen das Beschreiben von Methoden, Ansätzen und Instrumenten für eine Bedarfserhebung sowie das Ableiten von Maßnahmen auf Basis einer Bedarfserhebung. In einer Lehrveranstaltung wird zudem genannt, dass Studierende in einer Praxisphase selbst eine Bedarfserhebung im kommunalen Setting durchführen sowie lernen, Gesundheitsförderungsprojekte zu budgetieren und die Projekte bei einer Förderstelle einzureichen. Hier wird auch die Überschneidung der Kompetenzen „Setting-orientierte Gesundheitsförderung“ und „Planung von Projekten/Programmen in der GF“ sichtbar.

Am dritthäufigsten lassen sich in den eingemeldeten Lehrveranstaltungen Lehrinhalte zur Kernkompetenz „Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze“ finden. Kategorisiert werden unter dieser Kompetenz Lernziele wie beispielsweise das Wissen über Salutogenese und den Unterschied von Gesundheit und Prävention kennen. Studierende sollen Gesundheit erläutern können, wesentliche Begriffe der Gesundheitsförderung und den Aufbau von Gesundheitsförderungsprojekten kennen (umfasst auch den Ansatz der Zielgruppenorientierung). In einer Lehrveranstaltung wird dezidiert das Lernziel verfolgt, dass Studierende „zentrale Strategien, Konzepte und Qualitätsanforderungen der GF darstellen und in eigenen Worten erläutern“ können.

Annähernd gleich häufig werden Lehrinhalte und Lernziele zu den Kompetenzen „Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung“, „Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung“ und „Förderung von Gesundheitskompetenz“ in den eingemeldeten Lehrveranstaltungen beschrieben. Im Folgenden werden exemplarisch pro Kernkompetenz Lehrinhalte und Lernziele dargestellt:

- Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung umfassen Grundlagenwissen über die Ottawa-Charta, Konzepte des Lebensstils sowie exemplarisch in einer Lehrveranstaltung das Lernziel, Herausforderungen für ein gesundheitsförderndes Gesundheitssystem diskutieren und die Bedeutung von Gesundheitsförderung für chronische Erkrankungen erläutern zu können.
- Unter Evidenzbasierung fallen Lehrinhalte über Grundprinzipien evidenzbasierter Gesundheitsförderung sowie Lernziele wie z. B. evidenzbasierte Entscheidungsfindungsprozesse darlegen, den Nutzen und Schaden von Gesundheitsförderung kritisch bewerten können. Außerdem wird der Public Health Action Cycle über Lernziele wie „Bedarfserhebung durchführen“ und „Evaluationsansätze beschreiben können“ sichtbar. Evaluation ist ein weiterer Fokus in einem Lehrgang, darunter fallen Lernziele wie „Qualitätskriterien von Evaluationen identifizieren können“.
- Die Förderung von Gesundheitskompetenz umfasst konkret Inhalte zur guten Gesprächsqualität (patientenzentrierte Kommunikation), guten Gesundheitsinformation sowie Gesundheitskompetenz bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen oder auf kommunaler Ebene.

Kommunikation von Gesundheitsförderung an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien wird über Lehrinhalte wie Konfliktmanagement, Moderation partizipativer Prozesse, Reflexion von Chancen der Gesundheitskommunikation und partizipative Entscheidungsfindung mit Menschen mit chronischer Erkrankung abgedeckt.

Marginal abgebildet sind die Kompetenzen „Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung“ und „Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht“. In einer Lehrveranstaltung wird letztere Kompetenz eher indirekt adressiert, indem inklusive Maßnahmen gelehrt werden sowie das Beschreiben von Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen, Genderdiversität oder das Erkennen von Rassismus adressiert wird. „Determinanten und ihre Bedeutung für Gesundheitsförderung“ wird in einer der genannten Lehrveranstaltungen explizit adressiert. Advocacy für Gesundheitsförderung wird über das Lernziel „Verständnis für Sichtweisen anderer und verhandeln können“ adressiert. Es wird nur ein Lehrinhalt zu „Systemen, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit und Gesundheitsförderung“ genannt. Nicht explizit genannt sind Lehrinhalte und Lernziele zu den Kompetenzen „Klimawandel und Gesundheitsförderung“ sowie „ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung“.

### 3.3.6 Didaktik, Lehr- und Lernmaterialien

Die folgenden Angaben zur Didaktik sowie zu den Lehr- und Lernmaterialien beziehen sich überwiegend auf Lehrende, die an Fachhochschulen tätig sind. Eine Ausnahme bilden zwei Personen, die bei einem akademischen Weiterbildungslehrgang lehren.



Alle teilnehmenden Lehrenden nutzen Gruppenarbeit als Lehransatz. Nahezu alle (95 %) geben an, Vorträge in den Lehrveranstaltungen zu halten. 17 Personen (81 %) wenden Projektarbeit bzw. Übungen an. Am seltensten werden Exkursionen ausgewählt (5 Personen, 24 %). 10 Personen nennen sonstige Lehr-/Lernformate (wortwörtliche Nennungen): integrierte Lehrveranstaltung, E-Learning-Angebote, Interviews, Gastvortrag, Projektwerkstatt, Rollenspiel, Selbstlerneinheiten (online), Diskussionsspiel, Visualisierung, Student Symposium, Peer-to-Peer.



Insgesamt gaben die Lehrenden 52 Onlineressourcen, die für die Lehre genutzt werden, an<sup>8</sup>. Am häufigsten wurden, mit je neun Angaben, das BZgA-Glossar sowie die virtuellen Wissenswebseiten des FGÖ (Glossar, Qualitätskriterien, Website im Allgemeinen) genutzt.

Mit vier Nennungen wird die Website des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit am zweithäufigsten genannt, je drei Nennungen haben Toolboxes, diverse Projektunterlagen (ohne nähere Definition), die WHO (Website, Glossar) sowie die digitalen Informationen der Gesundheitsförderung Schweiz (u. a. Arbeitshilfen, Konzepte, Modelle). Eine genaue Aufstellung der Onlineressourcen findet sich in Tabelle 4.

---

<sup>8</sup> Die Lehrenden konnten maximal drei Onlineressourcen angeben.

Tabelle 4: Onlinere Ressourcen in der Lehre

| Kategorie   | Onlinere Ressource (Nennungen)   |
|---|--|
| Glossar   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://leitbegriffe.bzga.de/">https://leitbegriffe.bzga.de/</a> (9 Nennungen)</li> <li>• <a href="https://fgoe.org/glossar">https://fgoe.org/glossar</a> (4 Nennungen)</li> <li>• <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349">https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349</a> (WHO Health Promotion Glossary 2021) (2 Nennungen)</li> </ul>   |
| Websites von Gesundheitsförderungs- und Public-Health-Organisationen bzw. -Netzwerken                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://fgoe.org/">https://fgoe.org/</a> (6 Nennungen)</li> <li>• <a href="https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de">https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</a> (4 Nennungen)</li> <li>• <a href="http://www.netzwerk-bgf.at">http://www.netzwerk-bgf.at</a> (3 Nennungen)</li> <li>• <a href="https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung">https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung</a> (2 Nennungen)</li> <li>• <a href="https://oepgk.at">https://oepgk.at</a> (2 Nennungen)</li> <li>• <a href="http://www.gesundheitsfoerderung.ch">http://www.gesundheitsfoerderung.ch</a> (2 Nennungen)</li> </ul> <p><i>Hinweis: Folgende Websites bzw. Webseiten wurden je einmal genannt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1089">https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1089</a></li> <li>• <a href="https://health.gov/">https://health.gov/</a></li> <li>• <a href="https://gesundheitsziele-oesterreich.at">https://gesundheitsziele-oesterreich.at</a></li> <li>• <a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a></li> <li>• <a href="https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsfoerderung/">https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsfoerderung/</a></li> <li>• <a href="https://gesundheitsfoerderung.at">https://gesundheitsfoerderung.at</a></li> <li>• <a href="https://www.hphnet.org/library/">https://www.hphnet.org/library/</a></li> <li>• <a href="https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/">https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/</a></li> <li>• <a href="http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/public-health/">http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/public-health/</a></li> </ul> |
| Modelle und Tools für settingorientierte Gesundheitsförderung und Evaluation ( <i>je eine Nennung</i> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents">https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents</a></li> <li>• <a href="https://www.give.or.at/gesundeschule/">https://www.give.or.at/gesundeschule/</a></li> <li>• <a href="https://www.radix.ch/files/RJVS0WB/20100701_bedarfserhebung_praxishilfe_geschuetzt.pdf">https://www.radix.ch/files/RJVS0WB/20100701_bedarfserhebung_praxishilfe_geschuetzt.pdf</a></li> <li>• <a href="https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktivwerden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-2-probleme-erkennen/">https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktivwerden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-2-probleme-erkennen/</a></li> <li>• <a href="https://www.quint-essenz.ch/en/files/Best_Practice_framework_11.pdf">https://www.quint-essenz.ch/en/files/Best_Practice_framework_11.pdf</a></li> <li>• <a href="https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Anleitung_Ergebnismodell_Gesundheitsfoerderung_Schweiz.pdf">https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Anleitung_Ergebnismodell_Gesundheitsfoerderung_Schweiz.pdf</a></li> </ul>   |
| wissenschaftliche Grundlagen (inkl. Statistik) ( <i>je eine Nennung</i> )                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://www.thelancet.com/journals/lanplh/issue/current">https://www.thelancet.com/journals/lanplh/issue/current</a></li> <li>• <a href="https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte.html">https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte.html</a></li> <li>• <a href="https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit">https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit</a></li> </ul>  |

Quelle und Darstellung: GÖG



Bei der Frage „Nennen Sie bitte ein bis zwei Standardwerke zu Gesundheitsförderung, das (die) in der Lehre verwendet wird (werden) und den Studierenden zugänglich ist (sind)? (Bibliothek, u./o. online)“ zeigten sich insbesondere bei den Lehrbüchern zu Gesundheitsförderung Gemeinsamkeiten (siehe Tabelle 5).

Es gibt aber auch einige Standardwerke, die nur von einzelnen Lehrenden genannt wurden. Eine Person gab an, kein Standardwerk zu verwenden, und eine Person gab an, dass es nicht zielführend sei, für Methodik (gemeint sind hier auch Forschungsmethoden) zu Gesundheitsförderung eigene Standardwerke zu verwenden. In den Angaben fanden sich noch zwei weitere, nicht eindeutig zuordenbare Zeitschriftenartikel, sie wurden für die Ergebnisdarstellung ausgeschlossen.

Tabelle 5: Übersicht über die Standardwerke zur Gesundheitsförderung

| Standardwerke (Anzahl an Nennungen gesamt)                                       | Standardwerke <sup>9</sup>  |
|--|---|
| Lehrbücher und Grundlagendokumente zur Gesundheitsförderung (19)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gollner, E.; Szabo, B.; Schnabl, F.; Scharinger, C. (2024): Gesundheitsförderung Konkret. Ein forschungsgelitetes Lehrbuch für die Praxis. Hg. v. FH Burgenland, Lehrbuchreihe der FH. 2. Aufl., Holzhausen. Der Verlag, Wien (5 Nennungen)</li> <li>• Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Aufl., Hogrefe, Göttingen (4 Nennungen)</li> <li>• Naidoo, J.; Wills, J. (2019): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 3. aktualisierte deutsche Ausgabe, Hogrefe, Göttingen (4 Nennungen)</li> </ul> <p><i>Hinweis: Folgende Werke wurden je einmal genannt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grossmann, R.; Scala, K. (1996): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 2. Auflage, Juventa, Weinheim</li> <li>• Franzkowiak, P.; Homfeldt, G. H.; Mühlum, A. (2011): Lehrbuch Gesundheit (Studienmodule Soziale Arbeit). Juventa, Weinheim</li> <li>• Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. überarbeitete Aufl., Verlag Hans Huber, Bern</li> <li>• Kohlmann, C.-W.; Salewski, C.; Wirtz, M. A. (2018): Psychologie in der Gesundheitsförderung. Hogrefe, Göttingen</li> <li>• Tiemann, M.; Mohokum, M. (2021): Prävention und Gesundheitsförderung. Springer, Heidelberg, Berlin</li> <li>• WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Hg. v. WHO. Aufl. 21.11.1986. WHO, Ottawa</li> <li>• Schlicht, W.; Zinsmeister, M. (2015): Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren. Springer, Berlin, Heidelberg</li> </ul> |
| Lehrbücher, Berichte und wissenschaftliche Artikel mit Fokus auf ein Setting (8) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gollner, E.; Stahl, H. K.; Schnabel, F. (2020): Betriebe gesund managen – inkl. Arbeitshilfen online. Systemorientiertes Handeln für ein nachhaltiges BGM. Haufe-Lexware, Freiburg im Breisgau (2 Nennungen)</li> </ul> <p><i>Hinweis: Folgende Werke wurden je einmal genannt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amelung, V.; Stein, V.; Goodwin, N.; Balicer, R.; Nolte, E.; Suter, E. (Hg.) (2017): Handbook Integrated Care. Springer, Cham, Basel</li> <li>• Badura, B.; Walter, U.; Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Springer, Berlin, Heidelberg</li> <li>• Braunegger-Kallinger, G.; Loder, C.; Renner, A.-T. (2017): Gesundheitsförderung in Gemeinden – Evidenz und Good Practice. ÖBIG, Wien</li> <li>• Faller, G. (Hg.) (2016): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl., Hogrefe, Göttingen</li> <li>• Quilling, E. (2018): Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung: Eine Literatur- und Datenbankrecherche (Rapid Review) (Ergebnisbericht, Issue). GKV-Spitzenverband, Berlin</li> <li>• Trojan, A.; Reisig, V.; Kuhn, J. (2016): Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11(4), 259-264. <a href="https://doi.org/10.1007/s11553-016-0557-y">https://doi.org/10.1007/s11553-016-0557-y</a></li> </ul>  |
| Lehrbuch Public Health (2)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulchinsky, T. H.; Varavikova, E. A.; Cohen, M. J. (Hg.) (2023): The New Public Health, 4. Ed., Academic Press, San Diego</li> <li>• Schwartz, F. W.; Walter, U.; Siegrist, J. (Hg.) (2023): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban &amp; Fischer, München</li> </ul>   |
| Lehrbuch/Handbuch Gesundheitskompetenz (2)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rathmann, K.; Dadaczynsky, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hg.) (2020). Gesundheitskompetenz. Springer, Berlin, Heidelberg</li> <li>• Okan, O.; Bauer, U.; Levin-Zamir, D.; Pinheiro, P.; Sørensen, K. (Hg.) (2019): International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan. Policy Press, Bristol</li> </ul>  |

<sup>9</sup> Aus den Angaben ging nicht immer die verwendete Auflage der Standardwerke hervor. Daher wurden von den Autorinnen des Berichts die aktuellen Fassungen für die Darstellung herangezogen.

| Standardwerke (Anzahl an Nennungen gesamt) | Standardwerke <sup>9</sup>  |
|--|---|
| Modelle (2)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harvard-Modell zur Verhandlungsführung</li> <li>• Radix-Modell für Bedarfsanalysen</li> </ul>  |
| Lehrbuch für Gesundheitsberufe (1)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steinbach, H. (2022): Gesundheitsförderung und Prävention für Pflege- und andere Gesundheitsberufe, 6. Aufl., Facultas, Wien</li> </ul>                |
| Lehrbuch zur Salutogenese (1)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von A. Franke. dgvt-Verlag, Tübingen</li> </ul> |

Quelle und Darstellung: GÖG

### 3.4 Unterstützung des Praxistransfers

Ergebnisse zur Unterstützung des Praxistransfers wurden aus der Analyse der Experteninterviews gewonnen. Es ist das Ausbildungsziel der Fachhochschulen, eine wissenschaftlich fundierte Berufsausbildung auf Hochschulniveau anzubieten. In diesem Zusammenhang wird der Berufspraxisbezug neben der hochschulischen Ausbildung als zentrale Entwicklungsperspektive und als Alleinstellungsmerkmal der Fachhochschulen in der Hochschullandschaft angeführt (BMBWF 2024a).

In den grundständigen Bachelor- und Masterstudiengängen an den Fachhochschulen spielt der Transfer des Gelernten in die Praxis auch für Studierende eine bedeutende Rolle: Interviewpartner:innen berichten vom Wunsch der Studierenden, Kompetenzen zu erwerben, die unmittelbar in der Praxis anwendbar sind. In der universitären Weiterbildung ist eine einschlägige Berufserfahrung eine Aufnahmevoraussetzung und die Transferierbarkeit des Gelernten ebenfalls ein zentrales Ziel.

Aus den Interviews geht hervor, dass (externe) Lehrende und ihr beruflicher Hintergrund eine zentrale Ressource darstellen, wenn es um den Anschluss des Gelernten an die Berufspraxis geht. Lehrende vermitteln nicht nur Inhalte und Methoden der Gesundheitsförderung, sondern repräsentieren unterschiedliche Berufsfelder in der Gesundheitsförderung sowie Organisationen, in denen Expertinnen und Experten für Gesundheitsförderung Beschäftigung finden. In diesem Sinne sind Lehrende für Studierende auch wichtig, um sich mit potenziellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu vernetzen bzw. unterschiedliche berufliche Tätigkeitsfelder und Perspektiven kennenzulernen. Lehrende können zudem auch eine Schnittstelle für die Absolvierung von Praktika in der jeweiligen Organisation sein bzw. aufgrund ihrer (internationalen) Kontakte Studierende an entsprechende Praktikumsstellen vermitteln. Nicht zuletzt bringen Lehrende Themen aus ihrer beruflichen Praxis zur Bearbeitung im Rahmen von Masterarbeiten ein und ermöglichen auf diesem Weg Einblicke in und Kooperationen mit Praxissettings zur Bearbeitung spezifischer Problemstellungen. Teilweise wird die Praxisperspektive auch in Form von Teamteaching, indem Praxisexpertinnen und -experten gemeinsam mit Lehrenden unterrichten, in die Lehre eingebracht.

Als weiterer wichtiger Hebel für den Praxistransfer wurden Praktika genannt. Neben der unmittelbaren Erfahrung, Gelerntes in einem spezifischen beruflichen Umfeld umzusetzen, sind Praktika für Studierende eine wichtige Eintrittspforte in die spätere Berufstätigkeit: Die überwiegende Mehrheit der (zuvor nicht berufstätigen) Studierenden findet laut Angaben einer interviewten Person ihren ersten Arbeitsplatz in jener Organisation, in der das Praktikum absolviert wurde. Daher ist für die Weiterentwicklung und Professionalisierung von Gesundheitsförderung

bedeutsam, in relevanten Organisationen Praktikumsstellen zu etablieren und so unterschiedliche Arbeitsfelder in der Gesundheitsförderung bekannt zu machen. Berufstätige Studierende wählen ihren Praktikumsplatz nach Interesse und Vorerfahrungen in ihrem Quellberuf: Hier sollten im jeweiligen Quellberuf Anwendungsfelder für Gesundheitsförderung (z. B. im Rahmen der Tätigkeit von Gesundheitsberufen) sichtbar gemacht werden, um Gesundheitsförderung zu stärken. Um diese Entwicklungen voranzutreiben, bauen manche Hochschulen Kooperationen mit Praxissettings und dort tätigen Organisationen auf oder positionieren den Studiengang als Vernetzungsplattform für Studierende, Praktikumsstellen und potenzielle Arbeitgeber:innen.

Um den Praxistransfer effektiv zu gestalten, braucht es laut den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern angemessene Lehrmethoden, um Praxiswissen zu vermitteln. So können z. B. Moderationsmethoden zunächst theoretisch erarbeitet und im Anschluss anhand konkreter Projektbeispiele erprobt werden. Die Vorstellung und Bearbeitung von Fallbeispielen wurden als exemplarischer Einstieg in die Vermittlung von Praxiswissen angeführt. Eine gute Begleitung und angeleitete Reflexion der Praktika, die im Rahmen des Studiums absolviert werden müssen, unterstützen ebenfalls den Praxistransfer. Um die Absolvierung von Praktika im Bereich Gesundheitsförderung zu unterstützen, werden Kooperationen mit Praxissettings wie Betrieben und Gemeinden aufgebaut. Auch eine gute Vernetzung der einzelnen Lehrveranstaltungen zu Gesundheitsförderung wirkt hier unterstützend, z. B. wenn Fragestellungen in mehreren Lehrveranstaltungen bearbeitet werden und diese aufeinander aufbauend gestaltet sind. Für einen Weiterbildungsstudiengang wurde die Idee eingebracht, eine konkrete Projektidee und eine vorhandene Praktikumsstelle als Zugangsvoraussetzung für den Lehrgang zu definieren.

Auch im Rahmen des Leistungsnachweises kann auf Fragen des Transfers und die Reflexion der Praxis fokussiert werden. Insbesondere bereits berufstätige Studierende sind laut Angaben der Interviewpartner:innen sehr motiviert für einen multiprofessionellen Austausch im Rahmen des Studiums und bringen gern Erfahrungen aus ihrem beruflichen Umfeld ein. Hier hat sich bewährt, bei der Themenfestlegung für die Abschlussarbeit an den Interessen der berufstätigen Studierenden anzuschließen.

Es wurden auch einige Hürden erwähnt, die den Praxistransfer erschweren: Die Organisation und Begleitung der Praktika sind arbeitsintensiv und lassen sich im Stundenaufwand der betreffenden Lehrveranstaltung nicht immer angemessen abbilden. Zudem erschwert die Semestereinteilung die Vermittlung von Praxiswissen. Wünschenswert wären Lehrveranstaltungen, die über zumindest zwei Semester angelegt sind. Die Vermittlung von (implizitem) Praxiswissen ist gerade an Studierende ohne Berufserfahrung eine Herausforderung – hier gilt es, angemessene Lehrmethoden (weiter) zu entwickeln und den multiprofessionellen Austausch zu stärken. Praktikumsstellen in der Gesundheitsförderung sind zudem rar und oftmals schlechter entlohnt als Praktika in Gesundheitseinrichtungen und im Managementbereich, was Praktika auch für an Gesundheitsförderung interessierte Studierende innerhalb von beispielsweise Managementstudiengängen weniger attraktiv macht. Eine Ausnahme bildet der Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung, da hier im Rahmen der Praktika bzw. einer zukünftigen Beschäftigung Aufgaben in der Gesundheitsförderung mit Managementaufgaben kombiniert werden können.

### 3.5 Ausbildung von Forschungskompetenzen

Ergebnisse zur Unterstützung der Forschungsausbildung wurden aus der Analyse der Experteninterviews gewonnen. Eine Ausbildung in der Forschung ist in keinem der untersuchten Studiengänge als vorrangiges Studienziel bzw. bei Fachhochschulstudiengängen als Qualifikationsprofil formuliert. In den Curricula der MPH-Studiengänge gibt es einen Fokus auf Forschung(-smethoden) und damit auf die Forschungsausbildung zu Public Health. Die Interviewpartner:innen betonen jedoch, dass es Unterstützung für Studierende gibt, die diesen Weg beschreiten wollen und ein Doktoratsstudium anstreben.

Forschung an Fachhochschulen ist gesetzlich als vorrangig angewandt und in Kooperation mit Unternehmen definiert (BMBWF 2024a). An Fachhochschulen unterstützen einzelne Lehrende die wissenschaftlichen Interessen der Studierenden und den Wunsch zu dissertieren, indem im Rahmen der Masterarbeiten dieser Studierenden entsprechende Fragestellungen vertieft bearbeitet werden. Es wurde auch betont, dass Themen, die in Lehrveranstaltungen behandelt werden, wie Methodenkompetenz und das kritische Lesen und Reflektieren wissenschaftlicher Literatur, eine gute Grundlage für eine spätere Promotion bilden. Zudem werden diese Studierenden ermutigt, die Ergebnisse ihrer Arbeiten auf Kongressen zu präsentieren und sich für Preise zu bewerben.

Darüber hinaus werden Studierende für ihr Dissertationsvorhaben an Fachhochschulen, die über kein Promotionsrecht verfügen, an Universitäten weiterverwiesen. Um den Übergang Fachhochschule – Universität zu erleichtern, haben manche Fachhochschulen mehr oder weniger formalisierte Kooperationen mit Universitäten und einzelnen Forschungsbereichen an Universitäten aufgebaut. Manche Fachhochschulen können auch auf institutionalisierte Kooperationen mit Fachhochschulen im Ausland mit Promotionsrecht zurückgreifen. Interviewpartner:innen verwiesen auch auf das Promotionsrecht, das deutsche Fachhochschulen in einzelnen deutschen Bundesländern haben, als mögliche Entwicklungsperspektive für Österreich. Fachhochschulen eröffnen zudem auch die Möglichkeit, nach Abschluss des Studiums als wissenschaftlicher bzw. wissenschaftliche Mitarbeiter:in im Forschungsbereich tätig zu werden.

Als Herausforderung beschreiben Interviewpartner:innen von Fachhochschulen die strukturellen und kulturellen Hürden, die Studierende beim Übertritt an eine Universität erfahren können: Es müssen weitere Qualifikationen außerhalb des PhD-Curriculums erworben und zusätzliche Lehrveranstaltungen absolviert werden, was insbesondere für berufstätige Studierende eine Herausforderung ist. Die Interviewpartner:innen merkten an dieser Stelle an, dass sozialwissenschaftliche Methoden an Fachhochschulen nicht in der Tiefe gelehrt werden können, wie das an Universitäten möglich ist. Darüber hinaus sind Studierende, die an Fachhochschulen in Forschungsprojekten arbeiten, an Departments bzw. bei Studiengängen beschäftigt und daher wenig vertraut mit universitären Forschungsstrukturen, die eng an Professuren gebunden sind. Den Studierenden fehlen zudem der informelle Austausch und die Netzwerke mit Kolleginnen, Kollegen und Forschenden, die im Masterstudium an Universitäten aufgebaut werden. Interviewpartner:innen berichten auch, dass Studierende zum Teil Hürden im Anschluss an die universitäre Kultur erleben – das äußert sich in der Wahrnehmung, implizite Werte und Regeln, die für die Rolle als Forschende:r bedeutsam sind (z. B. Selbstpräsentation), nicht deuten zu können.

Eine spezifische Herausforderung besteht laut den Interviewpartnerinnen und -partnern von den Fachhochschulen für jene Studierenden, die ihr Dissertations- bzw. Forschungsthema in der

Gesundheitsförderung verankern wollen, da es hier aufgrund mangelnder Betreuungsmöglichkeiten notwendig ist, einen disziplinären Anschluss für das Doktorat zu finden. Es braucht auch Betreuende der Dissertationen, die für Gesundheitsförderung und entsprechende Forschungsfragen (und teilweise auch Methoden) offen sind.

An Universitäten ist wissenschaftliche Forschung gesetzlich gemeinsam mit Lehre und der Entwicklung und Erschließung der Künste als Kernaufgabe festgelegt (BMBWF 2023). Auch wenn Weiterbildung der Schwerpunkt der Public-Health-Studien- bzw. -Lehrgänge ist, werden Studierende unterstützt, die sich für Forschung in diesem Bereich interessieren. Studierende haben die Möglichkeit, in Forschungsprojekten mitzuarbeiten. Einige Studierende integrieren zudem eine Gesundheitsförderungsperspektive in die eigene (z. B. medizinische) Forschung. Die Stipendien des FGÖ für Abschlussarbeiten mit Fokus auf Gesundheitsförderung werden als wichtige Ressource genannt.

Als Herausforderung für Gesundheitsförderungsforschung an Universitäten werden Anerkennungssysteme und Anreize an Universitäten erwähnt, die für Gesundheitsförderungsforschung schwer zugänglich sind, wie z. B. hohe Fördervolumen, die für settingorientierte Forschungsprojekte nur schwer eingeworben werden können, und monodisziplinäre Publikationsmöglichkeiten. Auch die mangelnden Karriereaussichten mit einem PhD in und außerhalb der Forschung werden als Hürde genannt. Kritisch angemerkt wird auch, dass aufgrund der unsicheren Finanzierung von Forschungsvorhaben die Bearbeitung gesellschaftlich wichtiger Fragestellungen herausfordernd ist und motivierte Forscher:innen aufgrund ökonomischer Unsicherheit und Prekarität die universitäre Forschung verlassen (müssen).

Forschung an Pädagogischen Hochschulen legt den Schwerpunkt auf wissenschaftliche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Lehre (BMBWF 2023). Aus einem Studiengang mit Schwerpunkt Gesundheitspädagogik wurde berichtet, dass Studierende die Möglichkeit haben, in entsprechenden Projekten in unterschiedlichen Settings (Betrieb, Kommune) mitzuarbeiten. Lehrende spielen hier eine wichtige Rolle, um Kontakt zu diesen Projekten herzustellen. Im Mastermodul werden Forschungsmethoden und Forschungsvorhaben in der Gesundheitsförderung und Pädagogik gelehrt.

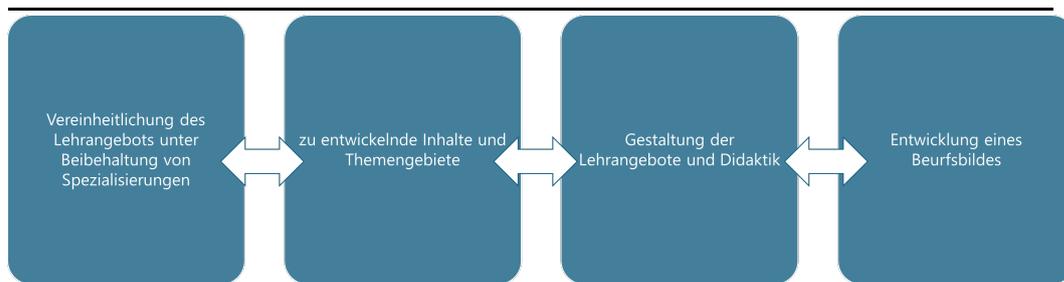
Generell wurde angemerkt, dass die mit dem Bologna-System angestrebte Durchlässigkeit von Bildungskarrieren für den Übergang Master – PhD im Feld Gesundheitsförderung noch nicht realisiert wurde. Abhilfe könnten hier sogenannte „doctoral schools“ schaffen, die nach dem Vorbild anderer interdisziplinärer doctoral schools entwickelt werden könnten. Auch im Hinblick auf die Aussichten am Arbeitsmarkt braucht es konkrete Perspektiven. Vonseiten der Fachhochschulen wurde in diesem Zusammenhang berichtet, dass Studierende nach Abschluss des Masterstudiums eher dazu tendieren, einen weiteren Master zu belegen, als sich für ein Doktorat zu interessieren. Die intrinsische Motivation von Studierenden, sich mit einem Thema der Gesundheitsförderung im Rahmen des Doktorats vertieft auseinanderzusetzen, wird als notwendige, aber nicht ausreichende Bedingung für die Arbeit an einer Dissertation beschrieben. Der gesellschaftliche Wert von Gesundheitsförderungsforschung, also ihr Beitrag zur Bearbeitung gesellschaftlicher Problemstellungen, sollte stärker betont werden und es braucht eine ökonomische Absicherung im Rahmen des Doktorats. Allgemein gesprochen besteht das Problem auf Ebene der Forschungsinfrastruktur. Es besteht zwar Sensibilisierung für Gesundheitsförderung per se, aber keine Sensibilisierung für die Notwendigkeit einer Forschung zu Gesundheitsförderung – das

Profil der Gesundheitsförderungsforschung muss geschärft werden, das würde auch Studierenden helfen.

## 3.6 Entwicklungsperspektiven

Die Frage, wie sich die Aus- und Weiterbildung für Gesundheitsförderung in Zukunft gestalten sollte, wurde zunächst im Rahmen der Experteninterviews diskutiert. Weitere Anregungen und ergänzende Informationen kamen im Rahmen der Präsentation der Zwischenergebnisse der Studie anlässlich der Tagung des DACH-Netzwerks für Gesundheitsförderung im September 2024 und der Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) im Oktober 2024 zur Sprache. Bei beiden Präsentationen waren Lehrende und Forschende aus Österreich, und im Falle des DACH-Netzwerks<sup>10</sup> auch aus der Schweiz und Deutschland, vertreten. Die Entwicklungsperspektiven aus den Experteninterviews, die gemeinsame Schnittmengen aufweisen, sind in Abbildung 2 dargestellt und werden nachfolgend im Fließtext umfassend beleuchtet.

Abbildung 2: Übersicht über die Entwicklungsperspektiven aus den Experteninterviews



Quelle und Darstellung: GÖG

Gesundheitsförderungsaus- und -weiterbildung werden auch in Zukunft wichtig sein und an Bedeutung gewinnen. Dies wurde vonseiten der Expertinnen und Experten betont. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Herausforderungen wie wachsender sozialer Ungleichheiten, des Klimawandels, der technologischen Transformationen, der Globalisierung und des demografischen Wandels stellt sich für die Gesundheitsförderung die Frage, wie angesichts dieser Herausforderungen ein Leben in guter Gesundheit für alle möglich wird. Ziel der Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildung sollte es vor diesem Hintergrund sein, die Professionalisierung in der Gesundheitsförderung (weiter) voranzutreiben und das vernetzte und kritische Denken der Studierenden zu fördern.

### 3.6.1 Vereinheitlichung des Lehrangebots unter Beibehaltung von Spezialisierungen

Angesichts der wahrgenommenen Heterogenität der Studien- und Lehrgänge sollten gemeinsame Standardanforderungen in Bezug auf die Ausgestaltung von Curricula ein Ziel sein. Konkret könnte hierfür beispielsweise ein Orientierungsleitfaden für Standardfächer im Rahmen eines Gesundheitsförderungsmoduls, gemeinsam erarbeitet werden. Dieser Entwicklungsprozess

<sup>10</sup> [https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug\\_dach\\_netzwerktreffen\\_gesundheitsfoerderung](https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug_dach_netzwerktreffen_gesundheitsfoerderung) [Zugriff am 08.11.2024]

sollte kooperativ und partizipativ gestaltet sein. Von Studien- bzw. Lehrgangseleitungen und Lehrenden wurden zudem Grundsätze formuliert, an denen sich die Weiterentwicklung der Lehrangebote orientieren sollte. Genannt wurden in diesem Zusammenhang Interdisziplinarität in der Ausbildung und Praxis, Health in All Policies und intersektorale Ansätze, ein Fokus auf Gesundheit und Nachhaltigkeit sowie eine Orientierung an Prämissen der well-being society bzw. well-being economy, um eine allgemeine Prioritätenverschiebung in der Gesellschaft hin zu well-being zu unterstützen, wie in der Geneva Charter for Well-Being (WHO 2021) beschrieben. Neue Themen kommen durch Lehrende und ihre Forschungsarbeiten in die Lehre, werden aber auch durch die Nachfrage von Studierenden angeregt und aufgenommen. Wie bereits erwähnt, orientiert sich die Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung in einigen Studiengängen an Rahmenwerken wie CompHP<sup>11</sup> und ASPHER sowie an weiteren zentralen Konzepten wie z. B. dem Public Health Action Cycle. CompHP wurde als gut anwendbar für die (Weiter-)Entwicklung des Studienangebots beschrieben, es braucht aber eine Differenzierung, abhängig von dem zu erreichenden akademischen Grad, Berufsfeld und der Zielgruppe des Studiengangs.

### 3.6.2 Zu entwickelnde Lehrinhalte und Themengebiete

Im Hinblick auf zu entwickelnde Lehrinhalte und Themen wurden zwei zentrale gesellschaftliche Herausforderungen adressiert: der Klimawandel und die digitale Transformation. Es wurden auch wiederholt die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie genannt (z. B. psychische Belastungen, zunehmende Ungleichheit), die die Bedeutung weiterer zentraler Konzepte der Gesundheitsförderung unterstreichen bzw. die Weiterentwicklung von Konzepten wie Resilienz (auch über den Gesundheits- bzw. Versorgungsbereich hinaus, z. B. zum Thema Wohnen und Raumplanung) angestoßen haben. Den Klimawandel betreffend wurden folgende Themen genannt, die zukünftig mehr Beachtung finden sollten: Co-Benefits und soziale Aspekte des Klimawandels, Klimakompetenz, one health und planetary health sowie aktive Mobilität. Die digitale Transformation wurde als Determinante für Gesundheit und als Möglichkeit, neue digitale Interventionen zu entwickeln und zu erproben, angesprochen. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die COVID-19-Pandemie die Bedeutung der Themen digitale Transformation und Anwendungen von KI, die zuvor primär in den Bereichen der Technik und klinischen Medizin angesiedelt waren, in Public-Health-relevanten Feldern und der Gesundheitsförderung erhöht hat.

Auch betont wurde, dass Konzepte der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und sozialen Gerechtigkeit wieder mehr Aufmerksamkeit verdienen: was zentrale Herausforderungen des Klimawandels angeht (z. B. die ungleiche Verteilung von Risiken), aber auch im Hinblick auf den Umgang mit den bereits erwähnten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und die psychosoziale Gesundheit unterschiedlicher Gruppen wie Kinder und Jugendliche.

Als weiteres wichtiges Thema wurde die Gesundheitskompetenz genannt – hier sollte die organisationale Perspektive mehr Beachtung finden, um die nachhaltige Entwicklung von (Gesundheits-)Systemen zu unterstützen. Es könnten auch Brücken zu bestehenden Ausbildungen gebaut werden, um diese im Sinne der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln; genannt wurden hier Studiengänge zu Gesundheitstourismus, in denen das Thema Gesundheitskompetenz forciert werden könnte.

---

<sup>11</sup> In einem Interview wurde erwähnt, dass CompHP auch an Studierende herangetragen wird, damit diese ihr Wissen und ihre Kompetenzen im Sinne eines Portfolios beschreiben können – z. B. im Rahmen von Stellenbewerbungen.

Zudem sollten spezifische Settings stärker fokussiert werden, genannt wurden hier BGF in Klein- und Kleinstbetrieben sowie Bildungssettings beginnend mit dem Kindergarten einschließlich der Nachmittagsbetreuung für Schüler:innen. In Zukunft wird ein stärkerer Settingbezug in den Lehrangeboten sinnvoll und notwendig sein. Wenngleich der Settingansatz in allen Studiengängen gelehrt werden soll, könnten unterschiedliche Schwerpunktsetzungen je nach zukünftigem Tätigkeitsfeld sinnvoll sein: z. B. ein stärkerer Settingfokus in Studiengängen für Gesundheitsförderung und ein Fokus auf individuumsbezogene Maßnahmen in Studiengängen der Gesundheitsberufe. Denkbar wäre laut den Expertinnen und Experten zudem, dass einzelne Studien- bzw. Lehrgänge eine Spezialisierung in einem Setting (z. B. kommunales Setting) forcieren sowie das Micro-Credentials entwickelt und diese hochschulübergreifend angeboten werden.

Salutogenese als für die Gesundheitsförderung wichtiges Konzept wurde von einigen Lehrenden angesprochen: Dieses Konzept sollte als Grundlagenwissen jedenfalls in allen Bildungsangeboten vermittelt werden. Ein Fokus sollte auch auf die Vermittlung psychosozialer Kompetenzen (Stressmanagement, Konfliktmanagement, Suchtprävention) sowie auf die Stress- und Regulationskompetenz gelegt werden.

Das Themenfeld Evidenzgrundlagen wurde ebenfalls als Entwicklungsfeld genannt: Studierende sollten in der Lage sein, Evidenzgrundlagen für auftauchende Fragestellungen zu finden, Datenquellen kritisch zu bewerten und Evidenz in ihren spezifischen (Projekt-)Kontexten anzuwenden. An dieser Stelle wurde für einen Best-Practice-Ansatz plädiert, der Evidenzgrundlagen mit dem Kontext der Umsetzung und ethischen Überlegungen in Einklang bringt. Auch eine für Praktiker:innen gut nutzbare Aufbereitung von Evidenz könnte helfen, die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von evidenzbasierten Interventionen zu erhöhen – als Beispiel wurde die Praxisdatenbank des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit genannt. Idealerweise gelingt es, eine solche Struktur auch in Österreich zu etablieren, die als Informationsplattform zu best practice und zu gesundheitsförderungsrelevanten Daten für Gesundheitsförderungsfachpersonen fungiert.

Auch das Thema Ethik (in) der Gesundheitsförderung sollte laut den Interviewpartnerinnen und -partnern mehr Beachtung finden: Explizit genannt wurde es im Hinblick auf die Anwendung von KI in Public Health und Gesundheitsförderung. Implizit wurden ethische Werte im Zusammenhang mit der Förderung von Reflexions- und Sozialkompetenzen angesprochen. Auch die empfohlene stärkere Fokussierung auf Fragen der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und Diversität wäre hier zu nennen, u. a. durch die Adressierung sozioökonomisch benachteiligter Zielgruppen und ihrer Bedarfe. Nicht zuletzt sollten ethische Fragen auch auf Ebene der Studiengänge bzw. Hochschulen als Settings thematisiert und Studierende mehr für die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung sensibilisiert werden.

Advocacy wurde als zu entwickelndes Kompetenzfeld genannt: Gesundheitsförderung sollte auch als politisches (im Sinne von „policy“) Handlungsfeld verstanden werden. Ansätze, die hier vermittelt werden sollten, sind Health in/for All Policies sowie die Stärkung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

Als bisher „blinder Fleck“ in der Ausbildung wurde die explizite Befähigung von Studierenden zur Gestaltung von sozialen Veränderungsprozessen genannt, dazu sind das Erlernen und Erproben von Prozesskompetenzen notwendig.

Hinsichtlich der Zielgruppen für die Aus- und Weiterbildung betonten die Expertinnen und Experten aus den Weiterbildungslehrgängen, wie wichtig die Qualifizierung von Personen ist, die in unterschiedlichen Settings tätig sind, um eine nachhaltige gesundheitsförderliche Settingentwicklung anzustoßen, Strukturen gut zu nutzen und bestehende Programme gut zu koordinieren. Dazu bedarf es umfassender Kompetenzen im Projektmanagement, in der Projektkoordination, im Projekt- und Schnittstellenmanagement, in der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, und der Kompetenzen in der Beteiligung unterschiedlicher Zielgruppen, angelehnt an den PHAC, beginnend mit einer Bedarfsanalyse und inklusive einer Evaluation.

### 3.6.3 Gestaltung der Lehrangebote und Didaktik

Betreffend die Gestaltung der Lehrangebote wurde betont, dass es zunächst wichtig ist, theoretische Grundlagen zu vermitteln und daran anschließend thematisch differenzierte Lehrangebote zu konzipieren, die auch spezifische Anwendungskontexte mitaufnehmen. Ein Fokus wäre auf die Modulebene zu legen, um eine gute wechselseitige Abstimmung einzelner Lehrveranstaltungen sicherzustellen und Synergien zu nutzen. Es sollte – gerade in Masterstudiengängen und in der Weiterbildung – auch explizit darauf Bedacht genommen werden, dass Studierende unterschiedliche Ausbildungs- und/oder Praxishintergründe haben; diese sollten sichtbar gemacht und produktiv für die Lehre genutzt werden. Im Hinblick auf eine gute Transferierbarkeit des Gelernten in die Praxis wurde angeregt, dieses Vorhaben über stabile Partnerschaften der Hochschulen mit Praxissettings zu unterstützen. Als Beispiel wurden community-academic partnerships, wie sie in den USA an Hochschulen etabliert sind, genannt. Diese könnten generell einen stärkeren wechselseitigen Bezug von Lehre, Praxis und Forschung unterstützen (vgl. dazu die Entwicklungsperspektiven zur Ausbildung in Plunger/Wahl (2023a).

Was Vermittlungsmethoden und Didaktik betrifft, wurden Teamteaching zur Vermittlung interdisziplinärer Ansätze, Gastvorträge zur Vermittlung der Praxisperspektive und Ansätze aus der Gamification sowie Onlinekurse genannt. Die gute Passung der zu vermittelnden Inhalte mit den dafür zur Verfügung stehenden Lehreinheiten wurde als (auch zukünftige) Herausforderung benannt. Dies auch vor dem Hintergrund, dass Studierende in der Weiterbildung gern tiefergehende Kompetenzen erwerben würden. Im Hinblick auf zu erbringende Prüfungsleistungen wurde die teilweise mangelnde Passung universitärer Systeme mit Merkmalen der Gesundheitsförderung hervorgehoben – auch hier sind Entwicklungen anzudenken.

Im Hinblick auf Kooperationen zwischen den Hochschulen wurde die Entwicklung von Lehrveranstaltungen in Kooperation mit internationalen (Fach-)Hochschulen genannt sowie die Entwicklung von Joint-Master-Programmen von österreichischen Fachhochschulen und Universitäten auf Basis eines Standardcurriculums, das entsprechend den jeweiligen Schwerpunkten der beteiligten Organisationen gemeinsam konzipiert wird. Hier könnten auch Micro-Credentials integriert werden, um den Studierenden Wahlmöglichkeiten anzubieten.

### 3.6.4 Entwicklung eines Berufsbilds

Ein unklares Berufsbild, wenige Praktikumsstellen und wenig ausgeschilderte Beschäftigungsmöglichkeiten sowie die nicht vorhandene Berufsvertretung wurden als Herausforderungen beschrieben. Dieser Herausforderungen sollte sich die Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung ebenfalls annehmen. Als ein erster Schritt zur Verbesserung

der Situation wurde angeregt, dass Expertinnen und Experten, die in relevanten Organisationen tätig sind, vermehrt in die Lehre eingeladen werden. Damit in Verbindung könnte auch eine Austausch- und Vernetzungsplattform für Studierende geschaffen werden. Zudem sollte die Vernetzung unter Studierenden und Absolventinnen und Absolventen systematisch gefördert werden.

Im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitsförderungslehre insgesamt wurde angemerkt, dass Wissen und Kompetenzen zu Gesundheitsförderung vermehrt in Lehrveranstaltungen vermittelt werden, die in ihrer Benennung keinen Bezug zur Gesundheitsförderung (mehr) herstellen. Des Weiteren werden Wissen und Kompetenzen zur Gesundheitsförderung in einigen Bereichen, genannt wurden Gesundheitsberufe, als Add-on zu bestehendem Wissen und bestehenden Kompetenzen vermittelt, was die Professionalisierung der Gesundheitsförderung erschwert.

## 4 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Studie beleuchtet für Österreich zum ersten Mal Lehrinhalte, Lernziele, Didaktik bzw. Lehr- und Lernmaterialien sowie Rahmenbedingungen (Konzeption der Curricula, Anteil der Gesundheitsförderungsinhalte, Absolventinnen und Absolventen im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung) der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsförderung im Public-Health-Kontext. Sie beschäftigt sich darüber hinaus mit Fragen des Praxistransfers und der Ausbildung von zukünftigen Forscherinnen und Forschern im Bereich der Gesundheitsförderung.

Zentrale Entwicklungsperspektiven für die Aus- und Weiterbildung, wie sie sich aus der Perspektive von Lehrenden und Studien- bzw. Lehrgangseleitungen darstellen, werden ebenso diskutiert wie Herausforderungen, die mit der Weiterentwicklung der Lehre verbunden sind. In die Studie eingeschlossen wurden 19 Studien- und Lehrgänge, die einen signifikanten Anteil an Inhalten zu Gesundheitsförderung, gemessen an den vergebenen ECTS-Punkten, umfassen. Nicht eingeschlossen wurden Studiengänge, die die Ausbildung von Gesundheits- und Sozialberufen abdecken. Damit ist eine wesentliche Limitation dieser Studie benannt, die bei der Interpretation der vorgestellten Ergebnisse beachtet werden muss. Die Studie erhebt zudem keinen Anspruch auf Vollständigkeit, insbesondere im Hinblick auf Lehrende und Lehrveranstaltungen. In der Diskussion der Zwischenergebnisse anlässlich der ÖGPH-Tagung 2024 zeigte sich eine generelle Zustimmung der eingeladenen Expertinnen und Experten zu den Ergebnissen der Studie.

Im Durchschnitt umfassen Gesundheitsförderungsinhalte ein Drittel<sup>12</sup> der in den einzelnen Curricula vergebenen ECTS-Punkte. Damit ist eine sehr gute Basis für eine Weiterentwicklung gelegt. Für zwölf Curricula liegt zudem eine Angabe zu Rahmenwerken, die zur Curriculaentwicklung herangezogen wurden, vor: Am häufigsten wurde der Public Health Action Cycle genannt, gefolgt von CompHP- und dem WHO/ASPHER-Rahmenwerk. Auf diesen Ergebnissen kann im Hinblick auf eine Weiterentwicklung der Lehre, die auch den Bezug zu Rahmenwerken herstellen soll, aufgebaut werden. Damit wird ein Beitrag zur Klarheit der Lehrinhalte und Lernziele unabhängig von der notwendigen Differenzierung je nach zu erreichendem Qualifikationsniveau und der Zielgruppe der einzelnen Studien- bzw. Lehrgänge geleistet.

Das am häufigsten angegebene Qualifikationsprofil – Public-Health-Expertin/Public-Health-Experte – bietet einen guten Ausgangspunkt für die weitere Ausgestaltung eines Qualifikationsprofils für Gesundheitsförderung. Dieses muss nicht nur für potenzielle Arbeitgeber:innen, sondern auch für zukünftige Studierende nachvollziehbar und verständlich sein, um dieses Berufsfeld weiter zu stärken und damit mehr Absolventinnen und Absolventen als bisher die Möglichkeit zu eröffnen, in einem Anwendungsbereich der Gesundheitsförderung tätig zu werden. Plattformen und Netzwerke zu Gesundheitsförderung können hier unterstützend wirken. Zudem wird die enge Verbindung von Lehre und Forschung mit der Gesundheitsförderungspraxis hervorgehoben, wie schon im Diskussionspapier in den Entwicklungsperspektiven für Aus- und Weiterbildung und Forschung festgehalten: Spezifisch für das Feld Gesundheitsförderung ist hier auch die Praxis als Impulsgeberin für Forschungsfragen und Lehrinhalte mitzudenken (Plunger/Wahl 2023a).

---

<sup>12</sup> Es zeigen sich dabei aber große Unterschiede in Abhängigkeit vom Studien- bzw. Lehrgang. Gleichzeitig sind die Durchschnittswerte aufgrund der relativ kleinen Stichprobenanzahl vorsichtig zu interpretieren.

Auf Ebene der Lehrinhalte zeigt sich, abhängig vom Studien- bzw. Lehrgang und Qualifikationsniveau, ein durchaus diverses Bild der vermittelten Inhalte zu Gesundheitsförderung. Es sind aber Muster zu erkennen: So sind Lehrinhalte zu Konzepten und Modellen der Gesundheitsförderung, zu settingorientierter Gesundheitsförderung, zur Planung von Projekten in der Gesundheitsförderung sowie zur Kommunikation von Gesundheitsförderung an diverse Zielgruppen, Gesundheitskompetenz sowohl auf Bachelor- und Masterebene als auch in akademischen Weiterbildungslehrgängen relativ häufig genannt. Überfachliche Kompetenzen wie Evidenzbasierung und Forschungsmethoden sind nicht immer explizit der Gesundheitsförderung zuordenbar, aber finden sich mehr oder weniger stark in allen Studien- und Lehrangeboten. Lehrinhalte, die kaum genannt werden, sind Kategorien wie Advocacy, Ethik in der Gesundheitsförderung, gesundheitliche bzw. soziale Chancengerechtigkeit, Gesundheitspolitik/Gesetzgebungen zu Gesundheit sowie Lehrinhalte mit Bezug zu Klimawandel und Digitalisierung. Bei Letzteren wurde jedoch angeführt, dass sie, teilweise auf Nachfrage der Studierenden, aktuell vermehrt in die Lehre aufgenommen werden. Bei den verwendeten Lehr-/Lernmaterialien zeigt sich eine Konzentration auf beliebte Onlinere Ressourcen und häufig verwendete Standardwerke. Diese könnten als Ausgangspunkt für eine Wissensplattform für Lehrende herangezogen werden, da unter den Lehrenden wiederholt der Wunsch auftaucht, Lehr-/Lernmaterialien lehr- und studiengangübergreifend auszutauschen.

Zum Teil zeigen sich spezifische Lehrinhalte abhängig von der Schwerpunktsetzung. So wird in den Masterlehrgängen mit Schwerpunkt Pädagogik Gesundheitsförderung auch themenspezifisch zu Bewegung, Ernährung und psychosozialer Gesundheit gelehrt. Die Analyse der Curricula von universitären Public-Health-Masterlehr- bzw. -studiengängen zeigt, dass gesundheitsförderungsrelevante Kompetenzen vielfach auch implizit in anderen Modulen bzw. über überfachliche Kompetenzen abgedeckt sind. Nicht immer konnte eine trennscharfe Linie zwischen impliziten und expliziten Lehrinhalten zu Gesundheitsförderung gezogen werden. Zum Teil werden innerhalb eines Moduls und einer Lehrveranstaltung auch mehrere Kernkompetenzen zu Gesundheitsförderung vermittelt.

---

Ein wesentliches Ergebnis der Studie, das anlässlich der Vorstellung der Studien im Rahmen der ÖGPH-Tagung 2024 diskutiert wurde, ist der Wunsch der beteiligten Expertinnen und Experten, die Professionalisierung der Gesundheitsförderung(-spraxis) im Kontext Public Health weiter voranzutreiben. Diese Perspektive deckt sich auch mit Erfahrungen aus dem DACH-Raum zu Fragen der Professionalisierung, Ausdifferenzierung von Kernkompetenzen und Entwicklung einer Berufsidentität in der Gesundheitsförderung (Biehl et al. 2021; Biehl/Göpel 2024; Karg et al. 2020).

---

Besonders bedeutsam ist hier, die Weiterentwicklung und Professionalisierung entlang gesellschaftlicher Herausforderungen wie des demografischen Wandels, des Klimawandels, wachsender sozialer Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten sowie der digitalen Transformation zu denken und in die Lehre, aber auch in Forschungsvorhaben inklusive Doktoratsstudium aufzunehmen. Schwerpunkte sollten u. a. auf Fragen der (System-)Resilienz und auf Policy-Ansätze wie Health in All Policies mit der Zielperspektive SDGs gelegt werden. Nationale Public-Health-Institute und ihre Expertinnen und Experten spielen hier eine zentrale Rolle, da sie neue Partnerschaften zur Zielerreichung aufbauen können, die die wechselseitige Verbundenheit des Gesundheitssystems und anderer gesellschaftlicher Subsysteme in den Blick nehmen und damit zur Resilienz dieser beitragen (Ostermann et al. 2023). Bestrebungen zur weiteren Professionalisierung von

Gesundheitsförderung sollten auch auf Kompetenzen zur Konzipierung und Begleitung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse fokussieren. Damit ist auch eine Verbindungslinie zur Entwicklung von Settings als einer zentralen Kompetenz gelegt. Auch das vernetzte und kritische Denken der Studierenden soll vermehrt gefördert werden. Das könnte durch einen Fokus auf die Reflexion der (beruflichen) Praxis (bzw. auch der Erfahrungen im Rahmen verpflichtender Praktika) und eine stärkere Berücksichtigung von ethischen Fragestellungen erreicht werden.

Ein wichtiger Schritt, um die oben angestrebten Entwicklungen weiterzuentwickeln, wird in der stärkeren Vernetzung der unterschiedlichen Studien- und Lehrgänge sowie Aus- und Weiterbildungsinstitutionen gesehen, sowohl national als auch international. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der demografische Wandel und damit einhergehend eine kleinere Gruppe potenzieller Studierender sowie das aktuelle hochschulische Bildungssystem mit vielfältigen (teilweise studienplatzfinanzierten) Studienangeboten die Konkurrenz zwischen Bildungseinrichtungen befördert. Die involvierten Expertinnen und Experten teilen jedoch die Einschätzung, dass bei einer verstärkten Kooperation jedenfalls die Vorteile überwiegen, z. B. durch die Entwicklung gemeinsamer attraktiver Studienprogramme und mehr Wahlfreiheit für Studierende sowie durch gleichzeitige Spezialisierungsmöglichkeiten innerhalb der Gesundheitsförderung (z. B. in Bezug auf Settings).

Zwei potenzielle nächste Entwicklungsschritte, die koordiniert durch die Arbeitsgruppe im Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung an der GÖG und in Kooperation mit der ÖGPH als Fachgesellschaft umgesetzt werden könnten, wurden im Rahmen des Workshops anlässlich der ÖGPH-Tagung 2024 diskutiert:

- die Entwicklung eines Orientierungsrahmens für ein Modul Gesundheitsförderung, das flexibel in unterschiedlichen Studienangeboten umgesetzt werden kann und auch eine Basis für international angelegte Joint-Degree-Programme mehrerer Hochschulen sein könnte. In diesem Zusammenhang könnten auch Best-Practice-Beispiele für die Lehre entlang von Kernkompetenzen zu Gesundheitskompetenz (IUHPE et al. 2014; WHO 2020) dargestellt werden.
- Als zweiter Vorschlag wurde die Entwicklung einer Publikation Gesundheitsförderung und Public Health angeregt. Diese könnte als Publikationsreihe angelegt werden und in Herausgeberschaft von ÖGPH und GÖG entstehen.

Im Zuge der gemeinsamen Erarbeitung von Produkten wie den oben genannten können zudem eine stärkere Vernetzung und Community-Bildung unterstützt werden sowie ein Wissens- und Erfahrungsaustausch.

Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung wird diese Entwicklungsschritte inhaltlich-konzeptuell und auf der Prozessebene begleiten. Wesentlich wird sein, die bereits erprobte und bewährte Kooperation der Expertinnen und Experten aus Lehre, Forschung und Praxis fortzusetzen und auszuweiten, um zu einer gemeinsamen Perspektive für die Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitsförderung im Kontext Public Health zu gelangen.

# 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
- Barry, M. (2008): Capacity building for the future of health promotion. In: Promot Educ 15/4:56-58
- Biehl, Verena; Gerlinger, Thomas; Wieber, Frank (2021): Professional Characteristics of Health Promotion: A Scoping Review of the German and International Literature. In: Int J Public Health 66:1603993
- 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]
- BMBWF (2023): Forschung an österreichischen Hochschulen [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Hochschulgovernance/Leitthemen/Forschung.html> [Zugriff am 03.07.2023]
- BMBWF (2024a): Fachhochschulen [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Hochschulsystem/Fachhochschulen.html> [Zugriff am 07.11.2024]
- BMBWF (2024b): Lehrgänge [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Studium/Lehrg%C3%A4nge.html> [Zugriff am 04.09.2024]
- BMSGPK (2024): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 28. Juni 2024. Hg. v. BMSGPK, Wien
- Bogner, Alexander ; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Springer Fachmedien, Wiesbaden
- Bryant, Toba (2002): Role of knowledge in public health and health promotion policy change. In: Health Promotion International 17/1:89-98
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2024): Definition und Kontextualisierung des Kompetenzbegriffes [online]. <https://www.bibb.de/de/8570.php> [Zugriff am 04.09.2024]
- FGÖ (2021): Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung [online]. [https://fgoe.org/qualitaetskriterien\\_grundprinzipien](https://fgoe.org/qualitaetskriterien_grundprinzipien) [Zugriff am 10.08.2022]
- FHG: Bundesgesetz über Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz – FHG), BGBl. Nr. 340/1993, in der geltenden Fassung
- Griebler, Robert; Christ, Rainer (2019): Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse. Gesundheit Österreich, Wien

- HG: Bundesgesetz über die Organisation der Pädagogischen Hochschulen und ihre Studien (Hochschulgesetz 2005 – HG), BGBl. I Nr. 30/2006, in der geltenden Fassung
- HS-QSG: Bundesgesetz über die externe Qualitätssicherung im Hochschulwesen und die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz – HS-QSG), BGBl. I Nr. 74/2011 in der geltenden Fassung
- IUHPE; Barry, Margaret; Neck, Werner (2014): Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung: Kernkompetenzen – professionelle Standards – Akkreditierung. Deutsche Kurzfassung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg (o. J.): Kurzleitfaden: Kompetenzformulierung. Hg. v. Servicezentrum innovatives Lehren und Studieren, Würzburg
- Karg, Stephanie; Blättner, Beate; Krüger, Kerstin; Micheew, Naomi (2020): Kompetenzen für Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 15/3:236-241
- Marent, Johannes; Aistleithner, Regina (2023): Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in den rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Neuenhaus, Nora; Artelt, Cordula; Schneider, Wolfgang (2013): The Impact of Cross-curricular Competences and Prior Knowledge on Learning Outcomes. In: The Journal of Higher Education 2(4):214-227
- Ostermann, Herwig; Gottlob, Anita; Habl, Claudia (2023): The (new) role of national public health institutes in a post-pandemic society. In: Eurohealth 29/1:36-39
- österreich.gv.at (2024): Mastergrade in der Weiterbildung [online]. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit\\_beruf\\_und\\_pension/titel\\_und\\_auszeichnungen/1/4.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit_beruf_und_pension/titel_und_auszeichnungen/1/4.html) [Zugriff am 04.09.2024]
- Österreichische Netzwerk der Fachhochschulstudiengänge für Gesundheit (2024): Health Research Award 2024. In: QUALITAS 23/2:17-17
- Pascottini, Natanja C. (2024): Masterstudiengang und Masterlehrgang. Wo liegt der Unterschied? [online]. FH JOANNEUM. <https://www.fh-joanneum.at/news/masterstudiengang-und-master-lehrgang-wo-liegt-der-unterschied/> [Zugriff am 04.09.2024]
- Plamondon, Katrina M.; Caxaj, Susana C.; Graham, Ian D.; Bottorff, Joan L. (2019): Connecting knowledge with action for health equity: a critical interpretive synthesis of promising practices. In: International Journal for Equity in Health 18/1:202
- 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

- Poljak, Melita (Hg.) (2022): H – Hochschulische Weiterbildung. Bildungs-ABC. NEWSletter Berufsinformation 93.  
[https://www.bic.at/downloads/de/archiv/bildungs\\_abc/hochschulische\\_weiterbildung.pdf](https://www.bic.at/downloads/de/archiv/bildungs_abc/hochschulische_weiterbildung.pdf)
- PrivHG: Bundesgesetz über Privathochschulen (Privathochschulgesetz – PrivHG), BGBl. I Nr. 77/2020, in der geltenden Fassung
- Simon, Anke; Hahn, Caroline; Heeskens, Katrin; Kienle, Ulrike (2017): Kompetenzorientierung im Bereich Pflege. Konzeption, Implementierung und Evaluation von Kontaktstudiengängen. In: Die kompetenzorientierte Hochschule Kompetenzorientierung als Mainstreaming-Ansatz in der Hochschule. Hg. v. Cendon, Eva et al. Handreichungen der wissenschaftlichen Begleitung des Bund-Länder-Wettbewerbs "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen", online abrufbar unter: <https://www.pedocs.de/volltexte/2017/14563>. S. 49-S. 42
- Thomas, Samantha L.; Pitt, Hannah; McCarthy, Simone; Arnot, Grace; Hennessy, Marita (2024): Methodological and practical guidance for designing and conducting online qualitative surveys in public health. In: Health Promotion International 39/3:daae061
- UG: Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Universitätsgesetz 2002 – UG), BGBl. I Nr. 120/2002 in der geltenden Fassung
- Universitätsgesetz 2002: Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien, BGBl. I Nr. 120/2002 in der geltenden Fassung
- Wahl, Anna; Plunger, Petra (2023): Gesundheitsförderungsausbildung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO, Ottawa
- WHO (2020): WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. WHO Regional Office for Europe, Kopenhagen
- WHO (2021): Geneva Charter for Well-Being [online]. WHO.  
[www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being](http://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being) [Zugriff am 09.08.2022]

# Anhang

## Fragebogen Studiengangsleitungen

### *Teil A: Eckdaten zum Studiengang/Lehrgang*

1. A1. Bitte nennen Sie den Titel des Studienganges/Lehrganges, den Sie leiten? Führen Sie dazu an erster Stelle bitte an, ob es sich um Bachelor- oder Masterniveau handelt: z. B. Bachelor Gesundheitsmanagement.
2. A2. Wie viele interne und externe Lehrende unterrichten an dem Studiengang/Lehrgang zum Schwerpunkt Gesundheitsförderung?
3. A3. Orientiert sich das Curriculum des Studienganges/Lehrganges an Rahmenwerken und/oder Modellen wie z. B. dem CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung, WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region, Public Health Action Cycle?
  - a) ja
  - b) nein
4. A4. An welche der genannten Rahmenwerke lehnt sich die Konzeption des Curriculums des jeweiligen Studienganges an? (Mehrfachauswahl möglich)
  - a) CompHP-Rahmenkonzept für Gesundheitsförderung
  - b) WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region
  - c) Public Health Action Cycle
  - d) Sustainable Development Goals
  - e) Sonstiges
5. A5. Wie ist die prozentuale Gewichtung von Gesundheitsförderungsinhalten im Curriculum des Studienganges/Lehrganges im Vergleich zu anderen Schwerpunkten wie z. B. reinen Managementgrundlagen?
6. A6. Welches Qualifikationsprofil liegt dem Studiengang/Lehrgang zugrunde und wie kann die primäre Qualifizierung (am ehesten nach der unten stehenden Auswahl) bezeichnet werden?
  - a) Gesundheitsförderin bzw. Gesundheitsförderer
  - b) Gesundheitsmanager:in
  - c) Public-Health-Expertin bzw. Public-Health-Experte
  - d) Sonstiges

### *Teil B: Entwicklungsperspektiven und zukünftige Aktivitäten*

1. B1. Können Sie uns eine Einschätzung geben, welcher Prozentsatz der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Gesundheitsförderung in der Praxis, Verwaltung oder Forschung (z. B. in Gesundheitsförderungsinstitutionen des aks austria, ÖGK-Positionen zu Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderungsfonds, Gesundheit Österreich GmbH) tätig werden?

2. B2. Welche Entwicklungsbereiche sehen Sie für die Ausbildung zu Gesundheitsförderung? Erläutern Sie Ihre Überlegungen bitte kurz in Stichworten. Beispiele sind: intersektorale Ansätze, Klima und Gesundheit, community-academic partnerships etc.

*Anmerkung: Beim Klicken auf „ja“ erteilen Sie freiwillig die ausdrückliche Einwilligung, dass die Gesundheit Österreich GmbH ihre personenbezogenen Daten [Name und E-Mail-Adresse] zum Zwecke der Auswertung der Erhebung sowie der Verbreitung der Ergebnisse verwenden darf. Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu (siehe dazu Kapitel III der EU-DSGVO – Rechte der betroffenen Person: <https://www.datenschutz-grundverordnung.eu/>). Mehr Informationen zum Datenschutz an der GÖG finden Sie hier: <https://goeg.at/Datenschutzerklaerung>.*

- a) ja
- b) nein

3. B3. Dürfen wir Sie für weiterführende Aktivitäten im Rahmen der Erhebung und die Verbreitung der Ergebnisse per E-Mail kontaktieren? Beispiele für Aktivitäten sind: Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Erhebung, Zusendung des Endberichts.

## Fragebogen Lehrende

### Teil A: Eckdaten zu den Lehrenden

1. A1. Wie viele Jahre lehren Sie bereits zu Gesundheitsförderung? Sollten Sie kürzer als ein Jahr tätig sein, geben Sie für ein halbes Jahr bitte 0,5 an. (Zahlenfeld)
2. A2. Welche fach einschlägige(n), mit Gesundheit(-sförderung) in Zusammenhang stehenden Ausbildung(en) haben Sie absolviert? (offenes Textfeld)
3. A3. Sind Sie haupt- oder nebenberuflich in der Gesundheitsförderungslehre tätig?
  - a) nebenberuflich (extern Lehrende:r)
  - b) hauptberuflich
4. A4. Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie als extern Lehrende:r? (offenes Textfeld)

### Teil B: Inhalte und Didaktik der Lehrveranstaltungen

1. B1. Bitte nennen Sie für jede Lehrveranstaltung den Titel der Lehrveranstaltung (LV) zu Gesundheitsförderung. Bitte führen Sie auch an, ob diese LV in einem Bachelor- oder Masterstudiengang abgehalten wird: z. B. Gesundheitsfördernde Settings und Lebenswelten (BA). Sie können max. 5 Lehrveranstaltungen angeben. (Textfelder)
2. B2. Wie viele ECTS-Punkte umfasst die jeweilige Lehrveranstaltung? (Zahlenfeld)
3. B3. Was sind die Hauptthemen und -inhalte, die Sie in Ihren Gesundheitsförderungslehrveranstaltungen behandeln? (z. B. Gesundheitskompetenz, Evidenz in der Gesundheitsförderung, Klima und Gesundheitsförderung, settingorientierte Gesundheitsförderung, partizipative Gesundheitsforschung) (offenes Textfeld)
4. B4. Was sind die Lernziele bzw. welche Kompetenzen haben die Studierenden am Ende der LV erworben? (z. B. Planung von Projekten, Kommunikation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Evidenzrecherche) (offenes Textfeld)
5. B5. Welche Lehr-/Lernformate und didaktischen Ansätze nutzen Sie hauptsächlich in Ihren Lehrveranstaltungen? (Mehrfachauswahl möglich)

- a) Vortrag
  - b) Übung
  - c) Gruppenarbeit
  - d) Exkursion
  - e) Projektarbeit
  - f) Sonstiges
6. B6. Nennen Sie bitte ein bis zwei Standardwerke zur Gesundheitsförderung, das/die in der Lehre verwendet wird/werden und den Studierenden zugänglich ist/sind?  
(Bibliothek u./o. online)
7. B7. Welche Onlineressourcen (z. B. Glossare, Tools und Konzepte) nutzen Sie? Bitte geben sie die 3 wichtigsten inklusive Weblink an.

*Teil C: Bereitschaft für ein Interview und abschließender Kommentar*

1. C1. Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen, was die Gesundheitsförderungslehre betrifft – aktuell und in Zukunft?
2. C2. Sind Sie an einem ca. 30-minütigen (Online-)Interview zum Thema „Gesundheitsförderung lehren“ im Zeitraum von Juni bis August 2024 interessiert?  
*Anmerkung: Beim Klicken auf „ja“ erteilen Sie freiwillig die ausdrückliche Einwilligung, dass die Gesundheit Österreich GmbH ihre personenbezogenen Daten [Name und E-Mail-Adresse] zum Zwecke der Organisation des Interviews verwenden darf. Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu (siehe dazu Kapitel III EU-DSGVO – Rechte der betroffenen Person: <https://www.datenschutzgrundverordnung.eu/>). Mehr Informationen zum Datenschutz an der GÖG finden Sie hier: <https://goeg.at/Datenschutzerklaerung>.*
- a) ja
  - b) nein
3. C3. Bitte nennen Sie uns für die Interviewplanung und -durchführung Ihren Namen und Ihre E-Mail-Adresse sowie Ihre Präferenzen hinsichtlich eines Termins von Juni bis August 2024, zu dem Sie für ein Interview Zeit haben. Wir tun unser Bestmögliches, um uns nach Ihren Terminpräferenzen zu richten. Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse und Ihre Bereitschaft und bedanken uns im Voraus.
- a) Kontaktdaten (Name und E-Mail-Adresse): (offenes Textfeld)
  - b) Terminpräferenzen für Interview: (offenes Textfeld)

## Liste der Analysekategorien inklusive Suchbegriffe – Curricula (Privat-)Universitäten

Tabelle 6: 14 Analysekategorien und Suchbegriffe

| Kategorie  | Suchbegriffe  |
|--|---|
| Konzepte und Grundsätze der Gesundheitsförderung lt. Ottawa-Charta und nachfolgenden Chartas und Erklärungen   | Gesundheitsförderung, gesundheitsfördernd, Ottawa, Charta, Erklärungen, Konzept, Konzepte, Grundlagen   |
| Determinanten und ihre Bedeutung für GF  | Determinanten, Einflussfaktoren, Bestimmungsfaktoren, Gesundheitsverhalten/-s   |
| „Konzepte gesundheitlicher Gleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Gesundheit als Menschenrecht“ und „Soziale und kulturelle Vielfalt als Einflussfaktoren für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten und Implikationen für Gesundheitsförderung“  | Un-/Gleichheit, Gerechtigkeit, soziale Determinanten, Menschenrecht + sozial/-e, kulturell, Kultur, Ungleichheiten  |
| „Gesundheitsförderungsmodelle und -ansätze, die Empowerment, Partizipation, Partnerschaften und Chancengerechtigkeit fördern“ (subsumiert auch „Aufbau von Partnerschaften und Zusammenarbeit unterstützen“)   | Modell, Empowerment, Befähigung, Ressourcen, Gesundheitspotenzial, Partizipation, Beteiligung, Teilhabe, Partnerschaften, Netzwerke, Vernetzung, Chancengerechtigkeit + Partnerschaft/-en, Zusammenarbeit |
| Unter „Evidenzbasierung und Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung“ erfolgte die Subsumierung der Kategorien „Wissenschaftliches Arbeiten: Literaturrecherchen, Durchführung von empirischen Studien: Datenerhebung und -auswertung“ und „Evidenzgrundlagen und Forschungsmethoden zur Planung und Evaluation von GF“. | Evidenz, Forschung, Forschungsmethoden, Wissenschaft, wissenschaftlich + empirisch, Epidemiologie + Biostatistik  |
| Unter „Planung von Projekten/Programmen in der GF“ erfolgte die Subsumierung der Kategorie „Modelle und Ansätze des Projekt- und Programmmanagements: Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung, Evaluation“.   | Projekt, projektbezogen, Projektmanagement, Gesundheitsmanagement, Management, Programme + Projekte, Planung, Programm/-e, Projektmanagement  |
| Unter „Settingorientierte Gesundheitsförderung (z. B. Schule, Betriebe, Kommune etc.)“ erfolgte die Subsumierung der Kategorie „Individuen, Gruppen, Organisationen und Gemeinschaften zum Aufbau von Kompetenzen für GF befähigen“.   | Setting, settingorientiert, Schule, Kommune, Lebenswelt/-en + Individuen, Gruppen, Organisationen, Gemeinschaften   |
| Systeme, Policies/Politik und Gesetzgebung mit Bezug zu Gesundheit(-sförderung)  | System, Policies, Politik, Gesetz, Norm, Regulatorien   |
| Kommunikation von GF an unterschiedliche Zielgruppen unter Nutzung angemessener Methoden und Technologien (inkl. Moderation von Arbeitsgruppen, Netzwerkarbeit etc.)   | Kommunikation, Technologie/-n, Moderation, Netzwerkarbeit, Zielgruppen  |
| Advocacy für Gesundheitsförderung  | Advocacy, Anwaltschaft, Interessenvertretung  |
| ethische Werte und Grundsätze in der Gesundheitsförderung  | Ethik, ethisch, Kodex, Moral  |
| Klimawandel und Gesundheitsförderung   | Klima, Klimawandel, umweltbedingt   |
| Förderung von Gesundheitskompetenz   | Förderung, Gesundheitserziehung, Gesundheitskompetenz, Health Literacy  |
| Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung, z. B. Qualitätskriterien des FGÖ, Quintessenz, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit  | Qualitätskriterien  |

Quelle: GÖG-eigene Darstellung