

## Healthademics

Studentische Beiträge zum Healthademics-Wettbewerb 2021/22

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

erstmalig haben wir in diesem Jahr eingereichte Abschluss-, Projekt- und Seminararbeiten von Studierenden unterschiedlicher, bundesweiter Hochschulen mit dem Healthademics-Award ausgezeichnet.

Die Idee dieser Fördermöglichkeit für Studierende sowie Absolventinnen und Absolventen ist es, innovative Konzepte nicht rein wissenschaftlich an den Hochschulen zu belassen, sondern vielmehr eine lebendige Umsetzung im Gesundheitswesen zu ermöglichen. Gemeinsam mit den Hochschulen verfolgen wir das Ziel, Gesundheit in alle Bereiche des Lebens zu integrieren. Denn Lehre und Studium gehen häufig über die reine Wissensvermittlung hinaus und sind Teil von Praxis und Weiterentwicklung.

Dies zu nutzen, aber auch die individuelle Förderung der Studierenden sowie die Möglichkeit der Entwicklung neuartiger Konzepte, bilden die Basis von Healthademics.

Danke allen Studierenden, die sich mit einem Beitrag – in dem viel Zeit und Herzblut steckt – an unserem Wettbewerb beteiligt haben. Auch den Jury-Mitgliedern und allen weiteren Beteiligten möchte ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aussprechen.

Die eingereichten Beiträge haben uns bestärkt den Wettbewerb fortzuführen. Auch im Jahr 2023 möchten wir zu zahlreicher Teilnahme aufrufen. Alle Informationen finden Sie, wie gewohnt, auf den Themenseiten zu Healthademics.

Es grüßt Sie herzlich

Sabine Deutscher

## Inhalt

wissenschaften, an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg.

Vorwort	3	Schule	35
Healthademics – Eine Einführung	5	"Wir sitzen alle im gleichen Boot" – Förderung psychischer Gesundheit bei	35
Hochschule	6	Kindern und Jugendlichen	
Die Relevanz von Schlafqualität, -verhalten und -chronotyp für die psychische Gesundheit von Studierenden während der COVID-19-Pandemie	6	Hip-Hop als Medium der Ernährungs- bildung im Setting Grundschule – Theoretische Betrachtung und Analyse von Praxisbeispielen aus Deutschland	38
Qualitative Ermittlung der Belastungen und Ressourcen Studierender der Fakultät Wirtschaft & Soziales durch Opline Fakusaruppen	11	und den USA	42
Wirtschaft & Soziales durch Online-Fokusgruppen im Sommersemester 2020		Betriebe	42
Die Rolle von Geschlecht, Persönlichkeit und Sportverhalten hinsichtlich des Wohlbefindens von Studierenden während	16	Einflussfaktoren der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte in Großunternehmen	42
der COVID-19-Pandemie		Einfluss von Schichtarbeit auf die Gesundheit – Analyse des Gesundheitszustands von	47
Pflege	21	Pflegekräften in einem Krankenhaus mit präventiven Handlungsempfehlungen	
Entwicklung eines evidence-basierten Szenarios für die Pflegeberatung älterer Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 für das Clinical Simulation Lab in der primär- qualifizierenden hochschulischen Pflege-	21	Berufliche Gratifikationskrisen in pflegenden Berufen für Menschen mit körperlicher Behinderung	51
ausbildung auf Basis einer systematischen Literaturanalyse.		Kommune	54
Über die Effektivität von Wii-Therapie im Hinblick auf das physische und mentale Wohlbefinden von Senioren in einer cluster- randomisierten kontrollierten Studie	25	Psychologische Prädiktoren für gruppen- basierte Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung: Ein systematisches Literaturreview	54
Verbesserung des Erinnerungs- vermögens? - Ein Vergleich von zwei Therapiemöglichkeiten bei Demenz: Eine randomisierte Parallelstudie	28	Nachhaltige Bewegungsförderung im urbanen Raum – Implikationen einer Bürgerbefragung in Köln-Ehrenfeld	58
Kindergärten und Kindertagesstätten	31		
Gemeinsam gesund ernähren! Das Ernährungs- projekt im Kindergarten. – Die Konzeption eines gesundheitspädagogischen Konzeptes im 3. Semester des Studiengangs Gesundheits-	31		

## Healthademics - Eine Einführung

Die AOK Rheinland/Hamburg unterstützt mit Healthademics die angewandte Gesundheitsforschung. Der Wettbewerb richtet sich an Studierende und Hochschulen, die mit ihren Projekt-, Seminar- oder Abschlussarbeiten einen herausragenden Beitrag zur Erforschung, Entwicklung und Verbreitung einer nachhaltigen sowie zukunftsweisenden Gesundheitsförderung und Prävention leisten.

Die Idee des Wettbewerbs ist es, bestehende wissenschaftliche Konzepte, Theorien und Modelle aus Gesundheitsförderung und Primärprävention weiterzuentwickeln und damit neue kreative Wege einer angewandten, nachhaltigen und zukunftsweisenden Prävention zu beschreiten.

Von Aachen bis Berlin; von Hamburg bis München – im vergangenen Wettbewerb sind zahlreiche Beiträge von Studierenden eingegangen, die mit ihren Studien- und Abschlussarbeiten neue Impulse für eine zukunftsweisende Gesundheitsförderung setzen. Teilnehmen konnten Studierende aus der gesamten Bundesrepublik und aus allen Studiengängen, sofern die Arbeiten einen gesundheitswissenschaftlichen Schwerpunkt vorweisen. Die folgenden Zusammenfassung gibt einen Einblick in die eingereichten Beiträge, unter denen ebenfalls die der Gewinnerinnen und Gewinner zu finden sind.

## Hochschule

Die Relevanz von Schlafqualität,
-verhalten und -chronotyp für die
psychische Gesundheit von Studierenden
während der COVID-19-Pandemie

Laura Mönter – Gewinnerin RWTH Aachen Betreuer: Herr Dr. phil. Jens Knispel

#### Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersuchte, welche Rolle dem Schlaf zu Zeiten der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit von Studierenden zukommt. Sie konnte aufzeigen, dass die Pandemie eine große Herausforderung für Studierende darstellt und sich der Großteil psychisch belastet fühlt. Um den Schlaf als Einflussfaktor zu bestimmen, wurden mehrere Schlaffacetten erhoben. Es zeigte sich, dass die Schlafqualität während der Pandemie sehr niedria ausgeprägt war und gesellschaftlich diskutiert werden sollte. Genauer konnte gezeigt werden, dass sich eine niedrige Schlafqualität sowie eine kurze Schlafdauer negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Die Rolle des Schlafchronotyps und dem damit verbundenen sozialen Jetlag verbleibt komplex und muss weiter untersucht werden. Praktische Implikationen der Ergebnisse wurden zum Schluss diskutiert.

#### Einführung in das Thema

Die oftmals niedrige psychische Gesundheit von Studierenden kann auf Dauer zu Erkrankungen und Schlafproblemen führen (Ribeiro, 2018; Herrera et al., 2017). Darüber hinaus belastet die Studierenden seit Beginn des Jahres 2020 die COVID-19-Pandemie. Internationale Studien zeigten bereits, dass die Pandemie sich bei einem Großteil der Studierenden zusätzlich negativ auf übergreifende Aspekte der psychischen Gesundheit auswirkt (Gosch & Franke, 2020; Xioa et al., 2020). Auch Schlaf wurde dabei als ein wichtiger Faktor identifiziert. Erste ausländische Studien weisen darauf hin, dass es durch die Pandemie zu vermehrten Schlafproblemen kommt (Fu et al., 2020; Wright et al., 2020), jedoch sind betreffende Studien rar und es können noch keine Schlüsse gezogen werden, die für Studierende gelten. Diese sind jedoch besonders wichtig, da Studierende im Allgemeinen eher schlecht schlafen und häufig unter Schlafproblemen leiden (Schlarb et al., 2012).

#### Forschungsfragen

Bei Schlaf handelt es sich um ein mehrdimensionales Konstrukt. Die Aspekte Schlafqualität, -chronotyp und -verhalten müssen getrennt betrachtet werden und alle Befunde zusammengenommen werden, um ganzheitliche Aussagen über den Schlaf und dessen Einfluss auf die Studierenden und deren psychische Gesundheit treffen zu können. Sowohl psychologische Befunde als auch die Schlafmedizin wiesen starke Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Facetten des Schlafs, der psychischen Gesundheit und anderen Gesundheitsfaktoren nach. In der vorliegenden Studie wurden aus diesen Befunden sechs Hypothesen entwickelt, um zu untersuchen, wie der Schlaf in seinen unterschiedlichen Facetten mit der psychischen Gesundheit von Studierenden zu Zeiten der COVID-19-Pandemie zusammenhängt. So wurde zunächst untersucht, wie die Schlafqualität der Studierenden momentan ausgeprägt ist, ob sie sich zur Pandemie verändert hat und ob eine geringe Schlafqualität mit einer geringeren psychischen Gesundheit einhergeht. Auch wurde postuliert, dass insbesondere Frauen an einer niedrigen Schlafqualität und psychischen Gesundheit leiden. Ein für die Gesundheit wichtiger Faktor des Schlafverhaltens bildet die Schlafdauer ab. Hierfür wurde untersucht, ob sich zu kurzer Schlaf (< sieben Stunden pro Tag) und zu langer Schlaf (> neun Stunden pro Tag) negativ auf die psychische Gesundheit αuswirken. Zuletzt wurde der Schlafchronotyp und damit das Phänomen des sozialen Jetlags während der COVID-19-Pandemie untersucht, da sich beides auf die psychische Gesundheit und die Schlafqualität auswirken kann. Der Schlafchronotyp beschreibt die individuellen Schlafvorlieben, auch "Eulen und Lerchen" oder "Morgen- und Abendmenschen" genannt. Der soziale Jetlag beschreibt eine Diskrepanz zwischen den Schlafvorlieben (Chronotyp) und dem tatsächlichen Schlafverhalten, da sich dort oftmals ein Schlafdefizit zeigt, welcher sich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Auch wurde untersucht, ob sich die Ausprägung des sozialen Jetlags zur Pandemie verändert hat.

#### Methodik

6

Die vorliegende Projektarbeit wurde am Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie an der RWTH Aachen University durchgeführt, online implementiert (ScoSciSurvey) und zwischen dem 17.12.2020 und dem 11.01.2021 online verbreitet (PollPool, SurveySwap, SurveyTandem, Facebook, StudyDrive, XING). Die Erhebung fand somit während einer Lockdown-Periode statt. Der Großteil der 585 Studierenden war weiblich (72% weiblich, 27% männlich, 1% divers). Die Stichprobe war hinsichtlich

des Alters vergleichsweise homogen und spiegelte die Altersstruktur von Studierenden wider (M = 23.91, SD =4.01, Min. = 17, Max. = 59). Rund 56% der Studierenden befanden sich in einem Bachelor-, 42% in einem Master- und 2% in einem Promotionsstudiengang. Für die Erhebung der psychischen Gesundheit wurde die deutsche Übersetzung des General Health Questionnaires in der Fassung mit zwölf Items (GHQ-12, Linden, 1990) verwendet, ein ScreeningInstrument für psychische Störungen und Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit. Für die Operationalisierung der Schlafqualität und des Schlafverhaltens wurde die deutsche verkürzte Fassung des Pittsburgher Schlafqualitäts-Index (short-PSQI; Famodu et al., 2018) genutzt. Mit diesem werden fünf Schlafkomponenten berechnet: Schlaflatenz, -dauer, -effizienz, -störungen und Tagesschläfrigkeit. Der Schlafchronotyp (Morgentyp, Normaltyp und Abendtyp) und die Schlafpräferenzen wurden durch den Morningness-Eveningsness-Questionnaires in reduzierter Form (rMEQ; Randler, 2017) operationalisiert. Für die Untersuchung der Fragestellungen zum sozialen Jetlag wurden sowohl Schlafdaten aus dem short-PSQI als auch die Schlafchronotypen aus dem rMEQ verrechnet. Zusätzlich wurde der soziale Jetlag in einer direkten Abfrage operationalisiert.

#### Ergebnisse

Psychische Gesundheit. In der Gesamtstichprobe (N = 585) überschritten 34% (N = 199) den GHQ-12 Cut-Off-Wert von neun und wiesen damit eine durchschnittliche psychische Gesundheit auf. Die verbleibenden 66% (N = 386) galten als psychisch beeinträchtigt (M =7.25, SD = 3.50, Min.= 0, Max.= 12). Somit gaben mehr als die Hälfte der Probanden an, dass mehrere Symptome psychischer Beeinträchtigung auf sie zutrafen. Für die Bewertung der weiteren Ergebnisse dieser Studie müssen die ungewöhnlich niedrigen Populationswerte der psychischen Gesundheit beachtet werden. Lediglich ein Drittel der Studierenden fühlte sich nicht oder nur wenig psychisch belastet. Dass der Großteil der Befragten psychisch beeinträchtigt ist, kann sich auf andere psychologische Konstrukte negativ niederschlagen. In vergleichbaren europäischen Ländern liegt der Prozentsatz von Studierenden mit psychischer Beeinträchtigung bei etwa 35% (Eskin et al., 2016). Somit liegt eine deutlich erhöhte Rate an psychischer Beeinträchtigung zu Zeiten der Pandemie vor, der mit passenden Hilfsangeboten begegnet werden muss.

Schlafqualität. Nach einem Cut-Off-Wert von 4 beim shortPSQI erleben rund 52% (N = 291) der Probanden eine schlechte und 48% (N = 266) eine gute Schlafqualität (M = 4.97, SD = 2.36, Min.= 0, Max.= 14). Demnach wiesen etwas mehr als die Hälfte der Probanden ein als nicht erholsam klassifiziertes Schlafverhalten auf. Die Auswertung der explorativen Frage, ob sich die Schlafqualität zur COVID-19-Pandemie verändert habe, zeigte, dass 62% der Probanden ihre Schlafqualität als unverändert einschätzten. Rund 30% der Studierenden gaben an, dass sich ihre Schlafqualität verschlechtert und 8% dass sich ihre Schlafqualität

verbessert hatte. Die Berechnung eines gerichteten Welch-t-Tests für unabhängige Stichproben mit der Schlafqualität als unabhängige und der psychischen Gesundheit als abhängige Variable ergab, dass Studierende mit einer guten Schlafqualität auch eine bessere psychische Gesundheit aufwiesen (M = 8.74, SD =2.98) und Studierende mit einer schlechten Schlafqualität unter einer schlechteren psychischen Gesundheit litten (M = 5.83, SD = 3.37) (t(553.35) = 10.81, p < .001, d = .91). Die Hypothese des Geschlechtereffekts für die Schlafqualität wurde ebenfalls mit einem gerichteten Welch-t-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Die unabhängige Variable stellte hier das Geschlecht dar und die abhängige die Schlafqualität. Es zeigte sich, dass weibliche Studierende eine schlechtere wahrgenommene Schlafqualität aufwiesen (M = 5.14, SD = 2.32) als männliche Studierende (M = 4.49, SD = 2.45) (t(579) = -2.79, p = .003, d = .27). Diese Untersuchung stellt deutlich heraus, dass die Schlafqualität der Studierenden während der Pandemie sehr gering ausgeprägt war. Der Einfluss der Pandemie wird im Vergleich mit üblichen Populationswerten zur Schlafqualität deutlich. In dieser Untersuchung wiesen 52% der Studierenden eine schlechte Schlafqualität auf, vor der Pandemie lagen Normwerte bei 35% (Famodu et al., 2018). Dies ist besonders wichtig, da die vorliegenden Ergebnisse zur Schlafqualität internationale Befunde stützen, dass mit einer schlechten Schlafqualität in vielen Fällen eine beeinträchtigte psychische Gesundheit einhergeht. Es existiert demnach während der Pandemie ein starker Zusammenhang zwischen der Schlafqualität und der psychischen Gesundheit. Die Studie zeigte zudem, dass Frauen eine schlechtere Schlafqualität aufwiesen und im Hinblick auf ihren Schlaf während der Pandemie vulnerabler sind. Entsprechende Aufklärung sollte angeboten werden, wobei Gegenmaßnahmen selbstverständlich allen Geschlechtern zugänglich sein sollten. Ein mögliches Thema der Aufklärung stellt die Schlafhygiene dar, für Interventionen sind Untersuchungen in einem Schlaflabor oder auch Entspannungs- und Schlaftrainings denkbar. Es muss erforscht werden, unter welchen Formen psychischer Beeinträchtigung die Studierenden bei schlechter Schlafqualität und während der Pandemie am häufigsten leiden und welche Zusammenhänge bestehen, um geeignete Interventionen anzuwenden.

**Schlafverhalten.** Für die Rolle der Schlafdauer wurde ein weiterer Gruppenvergleich angestellt. Genauer überprüfte eine Varianzanalyse, ob sich die studentische psychische Gesundheit je nach Schlafdauer, eingeteilt in drei Zeitspannen unterschied. Es zeigte sich ein Haupteffekt durch die Schlafdauer (F(2, 577) = 4.44, p = .012,  $\eta^2 = .015$ ). Entsprechende Bonferroni Post-Hoct-Tests zeigten, dass Studierende mit einer Schlafdauer unter sieben Stunden (N = 98) eine geringere psychische Gesundheit aufwiesen (M = 6.29, SD = 3.36) als Studierende (N = 455) mit einer empfohlenen, mittleren Schlafdauer von sieben bis neun Stunden (M = 7.45, SD = 3.53) (p = .009). Der Vergleich zur langen Schlafdauer war nicht signifikant. Es wurde deutlich, dass Studierende, die weniger als die empfohlenen sieben

Stunden pro Nacht schlafen, eine deutlich geringere psychische Gesundheit aufwiesen. Ein negativer Effekt durch einen zu langen Schlaf konnte zwar nicht eindeutig nachgewiesen werden, es zeigte sich aber eine entsprechende Tendenz. Aus praktischer Sicht sollte aus diesem Grund jedoch zunächst in erster Linie über den negativen Einfluss von geringem Schlaf aufgeklärt und entsprechende Maßnahmen getroffen werden. Sollte dies aufgrund psychischer Belastung oder körperlicher Aspekte nicht gelingen, sollte eine adäquate psychologische oder schlafmedizinische Beratung hinzugezogen werden.

Schlafchronotyp und sozialer Jetlag. Der rMEQ zeigte, dass mit 60% die Normaltypen (N = 352) die größte Gruppe der Schlafchronotypen bildete, gefolgt von 28% Abendtypen (N = 161) und 12% Morgentypen (N = 72). Um zu untersuchen, ob sich diese Chronotypen auch im Schlafverhalten unterschieden, wurde eine einfaktorielle Welch-Varianzanalyse durchgeführt, mit dem Chronotyp als unabhängige und dem Schlafverhalten, operationalisiert durch den Schlafmittelpunkt, als abhängige Variable. Die Analyse zeigte einen Haupteffekt (F(2, 169.72) = 102.88, p < .001,  $\eta^2 = .30$ ) und die Post-Hoc-t-Tests bestätigten, dass der Schlaf von Morgentypen am frühsten (M = 03:00, SD = 54min), der von Normaltypen (M = 04:01, SD = 55min) danach und der Schlaf von Abendtypen am spätesten (M = 05:12, SD = 80min) lag. Für die Untersuchung der Relevanz des Schlafchronotyps für die psychische Gesundheit untersucht wurde eine Varianzanalyse berechnet, mit dem Chronotyp als unabhängige und der psychischen Gesundheit als abhängige Variable. Sie deckte einen Haupteffekt des Chronotyps auf  $(F(2, 582) = 5.68, p = .005, \eta^2 = .19), d\alpha$  Morgentypen eine bessere psychische Gesundheit aufwiesen (M = 8.52, SD = 3.15) als Normal-(M = 7.14, SD = 3.52)und Abendtypen (M = 6.91, SD = 3.49). Zuletzt wurde geprüft, ob Studierende während der Pandemie einen geringeren sozialen Jetlag aufwiesen als vor der Pandemie. Hierfür wurde ein gerichteter t-Test für abhängige Stichproben berechnet und zwei explorative Fragen zum sozialen Jetlag verglichen. Es zeigte sich, dass Studierende einschätzen, ihren Schlafvorlieben vor der Pandemie besser folgen zu können (M = 2.17, SD = 0.73) als währenddessen (M = 2.27, SD = 0.80) (t(584) = -2.60, p < .05, d = .11). Dass die Studierenden während der Pandemie gemäß ihrem Typ schlafen, kann als Indikator für eine gute psychische Gesundheit interpretiert werden. Entsprechend sinken auch der soziale Jetlag und dessen negative Folgen. Die Ergebnisse der fünften Hypothese stützen diese Interpretation, da sich die Normal- und Abendtypen in ihrer psychischen Gesundheit nicht unterscheiden. Lediglich die Morgentypen wiesen bessere GHQ-12 Werte auf. Die direkte Abfrage des sozialen Jetlags ergab jedoch, dass die Einschätzung des Jetlags für den Zeitraum vor der Pandemie besser ausfiel, deutet also darauf hin, dass sich der soziale Jetlag verschlechtert hat. Dies könnte an der schlechten Schlafqualität und psychischen Gesundheit liegen, da Schlafprobleme und Grübeln dazu führen können, dass man nicht mehr gemäß seiner Schlafpräferenz erholsam schlafen kann. Auch der durch die Pandemie veränderte Tagesrhythmus kann eine Rolle spielen. So erfordert das Umstellen auf Online-Lehre mehr Eigenständigkeit, Planung und auch Disziplin. Dies kann die Studierenden beanspruchen und den sozialen Jetlag weiter erhöhen. Diese Facette des Schlafs benötigt jedoch weitere Forschung, um eindeutige Aussagen über die studentische psychische Gesundheit während der Pandemie treffen zu können.

#### Schlussbemerkung

Die Studie bestätigte den großen Einfluss verschiedener Schlaffacetten auf die psychische Gesundheit von Studierenden. Somit verdeutlichte sie auch, dass bei der Untersuchung der psychischen Gesundheit Schlaf immer in einer ganzheitlichen Form mit erhoben werden sollte. Es kann impliziert werden, dass zur Besserung der psychischen Gesundheit, mit Hilfe verschiedener Interventionen, am Schlaf angesetzt werden kann. Entsprechende Hilfsangebote sollten, insbesondere während der COVID-19-Pandemie, geschaffen und zur Verfügung gestellt werden. Zuletzt wird angemerkt, dass weiterführende Forschung wünschenswert ist. So sollte die Untersuchung mithilfe objektiver Schlafmessungsverfahren, wie der Polysomnographie (Heitmann et al., 2011), repliziert und präzisiert werden. Auch wäre ein Längsschnittdesign für die weitere Erforschung des Einflusses durch die Pandemie interessant.

#### Literaturverzeichnis

Eskin, M., Sun, J. M., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., Kujan, O., Janghorbani, M., Flood, C., Carta, M. G., Tran, U. S., Mechri, A., Hamdan, M., Poyrazli, S., Aidoudi, K., Bakhshi, S., Harlak, H., Moro, M. F., Nawafleh, H., Phillips, L., Shaheen, A., Taifour, S., . . . Voracek, M. (2016). Suicidal behavior and psychological distress in university students: A 12-nation study. Archives of Suicide Research, 20(3), 369-388. https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1054055

Famodu, O. A., Barr, M. L., Holásková, I., Zhou, W., Morrell, J. S., Colby, S. E., & Olfert, M. D. (2018). Shortening of the Pittsburgh Sleep Quality Index survey using factor analysis. Sleep Disorders. https://doi.org/10.1155/2018/9643937 Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. Translational Psychiatry, 10(1), 1-9. https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3

Gosch, A; Franke, G. H. (2020). Studie zur aktuellen Lebens-und Studiensituation, zur Belastung und Gesundheit sowie zu Ressourcen von Studierenden. https://w3-mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11\_lokal/news\_9/befragung\_zur/Studierendenbefragung\_Corona-Pandemie\_Ergebnisse\_Muenchen\_9.6.2020.pdf

Heitmann, J., Cassel, W., Ploch, T., Canisius, S., Kesper, K., & Apelt, S. (2011). Measuring sleep duration and sleep quality. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 54(12), 1276-1283. https://doi.org/10.1007/s00103-011-1375-1

Herrera, R., Berger, U., Genuneit, J., Gerlich, J., Nowak, D., Schlotz, W., Vogelberg, C., Von Mutius, E., Weinmayr, G., Windstetter, D., Weigl, M., & Radon, K. (2017). Chronic

stress in young German adults: Who is affected? A prospective cohort study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(11), 1325-1338. https://doi.org/10.3390/ijerph14111325

Linden, M. (1990). Deutsche Übersetzung des General Health Questionnaire, GHQ, 12-Item-Version von D. Goldberg. Arbeitspapier.

Randler, C. (2013). German version of the reduced Morningness-Eveningness Questionnaire (rMEQ). Biological Rhythm Research, 44(5), 730-736. https://doi.org/10.1080/09291016.2012.739930

Ribeiro, I. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. Health Professions Education, 4(2), 70-77. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002

Schlarb, A. A., Kulessa, D., & Gulewitsch, M. D. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. Nature and Science of Sleep, 4, 1. https://doi.org/10.2147/NSS.S27971

Wright, K. P., Linton, S. K., Withrow, D., Casiraghi, L., Lanza, S. M., de la Iglesia, H., Vetter, C. & Depner, C. M. (2020). Sleep in university students prior to and during COVID-19 stay-at-home orders. Current Biology, 30, 783-801. https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.06.021.

Xiao, H., Shu, W., Li, M., Li, Z., Tao, F., Wu, X., Yu, Y., Meng, H., Vermund, S.H. & Hu, Y. (2020). Social distancing among medical students during the 2019 Coronavirus disease pandemic in China: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. Int. J. Environ. Res. Public Health, 17, 5047. https://doi.org/10.3390/ijerph17145047



## Gesunde Hochschule

Die AOK Rheinland/Hamburg engagiert sich seit vielen Jahren für die Gesundheit von Studierenden und Beschäftigten an Hochschulen. Die Gesundheitsförderung in Hochschulen findet durch gezielte Maßnahmen und Projekte statt. Dazu unterstützen wir im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe alle interessierten (Fach-) Verantwortlichen in Hochschulen, die Gesundheitsförderung in ihrer Einrichtung vorantreiben möchten. (Fach-) Verantwortliche können beispielsweise Professorinnen und Professoren, wissenschaftliche Mitarbeitende, aber auch Mitglieder der Studierendenschaft sein. Die Leistungen erstrecken sich dabei von ersten gemeinsamen Überlegungen bis zur konkreten Planung und der Umsetzung. Über die Initiative können Hochschulen vielfältige Möglichkeiten zu Beratungsleistungen sowie zur finanziellen Förderung von Projekten zur in Anspruch nehmen. Projekte, die wir bereits gefördert haben sind:









Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann schauen Sie sich gerne auf unserer Website um. Dort erhalten Sie weitere Einblicke zu den vielfältigen Angeboten der Initiative Gesunde Hochschule.

https://www.aok.de/pk/rh/gesunde-hochschule/

Qualitative Ermittlung der Belastungen und Ressourcen Studierender der Fakultät Wirtschaft & Soziales durch Online-Fokusgruppen im Sommersemester 2020

Josephine Bokermann - Gewinnerin HAW Hamburg Betreuer: Herr Prof. Dr. Wolf Polenz

#### Zusammenfassung

Hintergrund: Trotz der lückenhaften Daten zur Studierendengesundheit konnten Studien zeigen, dass Studierende im Vergleich zu altersgleichen, nicht studierenden Erwachsenen ihre Gesundheit subjektiv schlechter einschätzen (Grützmacher, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018, S. 7-8). Als Ausbildungsstätte von potenziellen Führungskräften und somit Multiplikator\*innen von gesundheitsrelevanten Themen können Hochschulen durch den Einsatz eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) einen Beitrag dazu leisten, bei Studierenden ein besseres Gesundheitsbewusstsein zu schaffen (Hartmann & Seidl, 2014, S. 6).

Methode: Um die Belastungen und Ressourcen der Studierenden der Fakultät Wirtschaft & Soziales der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) sowie deren Wünsche an ein SGM zu erheben, wurden im Sommersemester 2020 bedingt durch die Corona-Pandemie Online- anstatt Präsenz-Fokusgruppen-Diskussionen durchgeführt. Die gewonnenen Daten wurden mit der interpretativphänomenologischen Analyse inhaltlich-strukturierend und computergestützt mit der Software MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse: An den Fokusgruppen-Diskussionen haben fünf Personen teilgenommen. Bezüglich der Belastungen konnten elf Unterkategorien zu den Themen Lehre, Doppelbelastungen, Prüfungsangst, Räumlichkeiten zum Lernen, Sonstiges, Kommunikation, Online-Lehre und Probleme beim Lernen gebildet werden. Die Ressourcen setzten sich aus den neun Unterkategorien zu den Themen Sport/Hobbys, Unternehmungen, soziale Kontakte, Sonstiges, Routine/Struktur schaffen, Selbstfürsorge und Online-Lehre zusammen. Bezüglich der Auswertung der Wünsche an ein SGM wurden zwölf Unterkategorien zu den Themen Angebote zur persönlichen Weiterentwicklung, Hochschulsport, Kommunikation, Mensa, Vernetzung von Studierenden, Veränderungen der Räumlichkeiten und Veränderungen der Studienorganisation erstellt.

Diskussion: Die Ergebnisse sind durch die niedrige Zahl der Teilnehmenden nicht repräsentativ. Dennoch finden sich einige der genannten Aspekte der verschiedenen Kategorien in der Literatur wieder. Es empfiehlt sich, weitere qualitative und quantitative Befragungen durchzuführen, um die Maßnahmen auf die Bedürfnisse der Zielgruppe auszurichten. Dabei sollten die Stu-

dierenden als Expert\*innen ihrer Lebenslage in jedem Schritt partizipativ einbezogen werden.

Schlüsselwörter: Studierendengesundheit, Studierende, Gesundheit, Studentisches Gesundheitsmanagement/SGM, Hochschule, Partizipation

#### Einführung in das Thema

In Deutschland leben rund 83 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt, 2020a, o.S.). Davon waren zum Wintersemester 2019/2020 rund 2,9 Millionen als Studierende an einer deutschen Hochschule immatrikuliert (Statistisches Bundesamt, 2019, o.S.). Somit stellt die Hochschule eine Form der Organisation dar, die so viele 17- bis 25-Jährige erreicht wie keine andere (Schluck & Sonntag, 2018, S. 541). Gleichzeitig bilden die Studierenden mit einem Anteil von 80 Prozent im Durchschnitt die größte Statusgruppe an Hochschulen (Hartmann, Baumgarten, Hildebrand, & Sonntag 2016, S. 247). Obwohl Studierende ihre Gesundheit als gut beziehungsweise sehr gut einschätzen, weisen sie im Vergleich mit der altersgleichen Stichprobe eine subjektiv schlechtere Gesundheit auf (Grützmacher, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018, S. 7-8). Dennoch wurde an Hochschulen hinsichtlich der Gesundheitsförderung bisher vorrangig das nichtwissenschaftliche Personal fokussiert, da dort, im Vergleich zu den Studierenden, entsprechende Strukturen und gesetzliche Regelungen, wie das Arbeitsschutzgesetz, vorhanden sind (Hartmann, Greiner & Baumgarten, 2017, o.S.). Da Hochschulen "als wichtigste bildungspolitische Institution" (Hartmann & Seidl, 2014, S. 6) potenzielle Führungskräfte ausbilden, können diese durch die Förderung der Gesundheit von Studierenden eine wichtige Aufgabe in der Gesellschaft erfüllen. Durch die Ausbildung eines Gesundheitsbewusstseins vor Eintritt in die Arbeitswelt sind die Absolvent\*innen nicht nur offener für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), sondern stellen auch Multiplikator\*innen für das Thema Gesundheit dar (Hartmann & Seidl, 2014, S. 6). Um eben jenes Gesundheitsbewusstsein zu schaffen, kann analog zum BGM ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) zur ganzheitlichen Förderung und Stärkung der Gesundheit etabliert werden. Dabei sollten die Bedarfe und Bedürfnisse vor der Implementierung von Maßnahmen, beispielsweise durch Befragungen oder qualitative Fokusgruppen, partizipativ erhoben werden (Bachert, Blumenroth, Gusy, Hartmann, Heß, Holm, Hungerland, König, Krüssel, Schäfer, Schluck, Sonntag, Sprenger, Steinke & Wolter, 2018, S. 8). Die anschließend ausgewählten Maßnahmen sollten sowohl auf der Verhaltens- als auch der Verhältnisebene wirksam werden (Schluck & Sonntag, 2018, S. 542). Zusammen mit der Partizipation der Studierenden wird somit zusätzlich im Sinne des Empowerments nicht nur die Eigenverantwortung, sondern auch die Selbstbestimmung gefördert (König, Niemeyer & Steinke, 2019, S. 39). Dieser Ansatz wird auch an der Hochschule für An-

gewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) verfolgt. Durch die finanzielle Unterstützung der Techniker Krankenkasse (TK) konnten unter dem Titel Cam-Puls aus bereits an anderen deutschen Hochschulen erhobenen Daten zur Studierendengesundheit Maßnahmen abgeleitet werden. Die vorliegende Bachelorarbeit soll einen weiteren Beitrag für die Forschung und Interventionsplanung innerhalb eines SGMs an der HAW Hamburg darstellen.

#### Fragestellungen

An der HAW Hamburg soll ein Studentisches Gesundheitsmanagement etabliert werden. Da-für ist es notwendig, neben den offiziellen Entscheidungsträger\*innen auch die Studierenden einzubeziehen und partizipieren zu lassen. Dies geschieht an der HAW Hamburg durch Fokusgruppen-Diskussionen mit Studierenden an den unterschiedlichen Fakultäten. Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde die Fakultät Wirtschaft & Soziales ausgewählt.

Um das Studentische Gesundheitsmanagement zielgruppengerecht gestalten zu können, sollen mit Hilfe der Daten aus den Fokusgruppen folgende wissenschaftliche Fragestellungen beantwortet werden:

- 1. Welche Belastungen und Ressourcen erleben Studierende der HAW Hamburg an der Fakultät Wirtschaft & Soziales während des Studiums?
- 2. Welche Vorstellungen und Wünsche haben Studierende der HAW Hamburg der Fakultät Wirtschaft & Soziales an ein Studentisches Gesundheitsmanagement?

Aufgrund der Maßnahmen und Einschränkungen durch die Corona-Pandemie im Sommersemester 2020 werden die Studierenden gebeten, ihre Antworten sowohl auf die Situation vor als auch während der Corona-Pandemie zu beziehen.

#### Methodik

Um die vorliegenden Fragestellungen zu beantworten, wird eine qualitative, induktive Primärstudie in Form von Fokusgruppen durchgeführt. Zur Festlegung der Stichprobe ist ein qualitativer Stichprobenplan erstellt worden. Aus diesem wird deutlich, dass die Stichprobe 12 Personen einschließen soll, die nach spezifischen soziodemografischen Merkmalen ausgewählt werden. Die jeweiligen Fokusgruppen werden zufällig eingeteilt. Die Rekrutierung der freiwilligen Teilnehmenden erfolgt nach Absprache mit der Dekanin der Fakultät Wirtschaft & Soziales über den E-Mail-Verteiler der HAW Hamburg.

Zeitgleich wird anhand einer Literaturrecherche der Leitfaden mit den Fragen erstellt. Der Leitfaden stellt den flexiblen Rahmen der Diskussion dar. Aus diesem Grund verfügt er lediglich über ein paar allgemeine Fragen, die die Teilnehmenden zur Diskussion anregen sollen. Für eine Fokusgruppe wird eine Dauer von 60 bis 120 Minuten empfohlen. In dieser Zeitspanne können vier bis sechs Themen angesprochen beziehungsweise Fragen gestellt werden (Vogl, 2014, S. 583). Diese Fragen sollten möglichst offen und nicht-direktiv gehalten

werden, damit die Äußerungen der Teilnehmenden nicht eingeschränkt werden (Helfferich, 2014, S. 568). Neben dem Leitfaden wird außerdem der gesamte zeitliche Ablauf der Diskussion von der Begrüßung bis zur Verabschiedung geplant.

Nach der Terminabstimmung zur Durchführung der Fokusgruppen werden die Teilnehmenden per E-Mail über den jeweiligen Termin und die Aufzeichnung der Diskussion informiert und bekommen gleichzeitig die Datenschutzerklärung sowie den ZOOM-Einladungslink geschickt. Durch die Nutzung von ZOOM steht neben der Audiodatei ebenfalls eine Videodatei zur Verfügung.

Als Grundlage der Datenauswertung werden die vorhandenen Audiodateien der Fokusgruppen-Diskussionen zunächst in Transkripten verschriftlicht (Schulz, 2012, S. 17). Dies wird mit der Software f4/5 und einem Fußpedal durchgeführt. Die inhaltlich-strukturierende Auswertung der Transkripte erfolgt durch die interpretativ-phänomenologische Analyse (IPA) und wird computergestützt mit der Software MAXQDA durchgeführt. Die IPA kennzeichnet sich durch ein induktives, iteratives Vorgehen, welches keine Hypothesen testet (Howitt, 2019, S. 324; Döring & Bortz, 2016, S. 601; Reid, Flowers & Larkin, 2005, S. 20).

#### **Ergebnisse**

Für die zwei Fokusgruppen konnten insgesamt fünf Personen rekrutiert werden. Dies entspricht einer Teilnahmerate von 41,67 Prozent bezogen auf die ursprünglich geplanten zwölf Personen. Vier Personen sind weiblich und eine Person ist männlich. Aus den Ergebnissen können folgende Handlungsempfehlungen auf Verhaltens- und Verhältnisebene abgeleitet werden. Zur Verringerung vorhandener Belastungen werden mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation der Studierenden untereinander, der Lehre und zur Reduzierung der Probleme beim Lernen aufgezeigt. Um einen erhöhten Austausch zwischen den Studierenden zu erreichen, können einerseits die Dozierenden versuchen Kontakte herzustellen. in dem sie mit dem Einverständnis der Studierenden die Liste der Teilnehmenden des entsprechenden Kurses auf EMIL, veröffentlichen. So können die Studierenden selbst untereinander den Kontakt suchen. Andererseits können die Dozierenden im jeweiligen Kursraum im Forum eine Austauschplattform schaffen. Dies kann nicht nur den allgemeinen sozialen Kontakt der Studierenden untereinander fördern, sondern auch zum fachlichen Austausch bei Fragen zu Vorlesungsinhalten dienen. Gestellte Fragen können entweder von den Dozierenden oder auch von Kommiliton\*innen beantwortet werden. Die Hemmung, Dozierenden nur für eine Frage per E-Mail zu kontaktieren, würde somit gesenkt werden, die Antworten sind für alle Kursteilnehmenden einsehbar und eine möglicherweise vorhandene Unsicherheit beim Lernen kann verringert werden. Weiter können Schwierigkeiten beim Lernen durch eine attraktivere und präsentere Vermarktung des HAW-Konzeptes "Learn2gether" adressiert werden. Ergänzend dazu können Dozierenden in Schulungen für solche Probleme

sensibilisiert werden, sodass sie entsprechende Inhalte zu Lerntechniken in ihre Vorlesungen einbauen können. Zur Stärkung bestehender Ressourcen wird im Folgenden auf Sport/Hobbys, die Schaffung von Routine/ Struktur sowie soziale Kontakte eingegangen. Um, vor allem während der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, dem Tag eine Struktur zu geben und somit auch Routinen zu erschaffen, können Dozierende mehr live Online-Vorlesungen abhalten, sodass die Veranstaltungen wie ursprünglich in Präsenz geplant, stattfinden können. Außerdem können Fristen zur Abgabe von kleinen Aufgaben die Studierenden animieren, im Nacharbeiten der Vorlesungsinhalte nicht zurückzufallen. Dadurch können nicht nur Probleme beim Lernen verringert werden, sondern auch eine Art Struktur entstehen. Zur Förderung der körperlichen Aktivität von Studierenden und der Ausübung von Sport bietet es sich an, die Kooperation mit dem Hochschulsport zu intensivieren und gemeinsam ein Marketing-Konzept zu erarbeiten, mit dem dessen Präsens am Campus verstärkt wird. Zur Ausübung anderer Hobbys kann

eine Stärkung der Vernetzung von Studierenden untereinander dazu beitragen, dass Gleichgesinnte sich zur gemeinsamen Hobby-Ausübung zusammenfinden können.

#### Schlussbemerkung

Um die Etablierung eines Studentischen Gesundheitsmanagement voranzutreiben, ist es wichtig, entscheidenden Akteur\*innen innerhalb der Hochschule einzubeziehen. Neben der Partizipation der Studierenden als betroffene Statusgruppe zählen dazu auch Personen aus der Ebene der Hochschulleitung, die dafür zuständig sind, entsprechende Rahmenbedingungen herzustellen (Sonntag & Steinke, 2018, S. 5). Weiter sollten die Schnittstellen zwischen den Studierenden und der Hochschulleitung involviert werden (Gusy et al., 2015, S. 251; Schluck & Sonntag, 2018, S. 542). Durch ihre Einbeziehung wird die Akzeptanz und Nachhaltigkeit der zu implementierenden Maßnahmen deutlich erhöht.

#### Literaturverzeichnis

Bachert, P., Blumenroth, H., Gusy, B., Hartmann, T., Heß, J., Holm, T., ... Wolter, C. (2018). Gütekriterien für studentische Gesundheit entwickeln. In Techniker Krankenkasse, & LVG & AfS Niedersachsen e.V. (Hrsg.), Gesundheitsmanagement für Studierende. Konzept und Praxis. duz special (S. 7–10). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.

Bargel, T., Ramm, M., & Multrus, F. (2012). Schwierigkeiten und Belastungen im Bachelorstudium – wie berechtigt sind die studentischen Klagen? Beiträge zur Hochschulforschung, 34(1), 26–41.

Becker, P. (1992a). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung. In P. Paulus (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis (S. 91–108). Köln: GwG.

Becker, P. (1992b). Seelische Gesundheit αls protektive Persönlichkeitseigenschaft. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 21, 64-75.

Becker, P. (2006). Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Blümel, S. (2015). Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. Abgerufen am 20. Juli 2020 von https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/systemisches-anforderungs-ressourcen-modell-in-der-gesundheitsfoerderung/

Blättner, B., & Waller, H. (2011). Gesundheitswissenschaft - Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung (5. Ausg.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Blättner, B., & Waller, H. (2018). Gesundheitswissenschaften - Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung (6. Ausg.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Ausg.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Deutsche Studentenwerke (2019). mensaVital - eine Marke der Studentenwerke. Abgerufen am 19. August 2020 von https://www.mensavital.de

DZHW, AG Hochschulforschung der Universität Konstanz, & Deutsches Studentenwerk (2020). eine für alle - Die Studierendenbefragung in Deutschland. Abgerufen am 22. August 2020 von https://www.die-studierendenbefragung.de Faller, G. (2017). Gesund lernen, lehren und forschen: Gesundheitsförderung an Hochschulen. In G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 391–402). Bern: Hogrefe Verlag.

Froböse, I., Biallas, B., & Wallmann-Sperlich, B. (2018). Der DKV-Report 2018. Wie gesund lebt Deutschland? DKV Krankenversicherung.

Fuß, S., & Karbach, U. (2019). Grundlagen der Transkription - eine praktische Einführung (2. Ausg.). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

FU Berlin (o.J. a). Healthy Campus - Hintergrund, Ziele & Vorgehen. Abgerufen am 15. August 2020 von https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus/ueberuns/hintergrund\_ziele\_vorgehen/index.html

FU Berlin (o.J. b). Healthy Campus - Interventionen. Abgerufen am 15. August 2020 von https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus/interventionen/index.html

GKV-Spitzenverband (2018). Leitfaden Pravention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Abgerufen am 16. April 2020 von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden\_Pravention\_2018\_barrierefrei.pdf

GKV-Spitzenverband (o.J.). Gesundheitsförderung für Studierende in der Hochschule – wozu? Abgerufen am August 2020 von https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/hochschule/wegweiser/

Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Abgerufen am 5. April 2020 von https://www.tk.de/resource/blob/2046078/8bd39eab37ee133a2ec47e55e544abe7/studie--gesundheit-studierender-2017-pdf-data.pdf Gusy, B., Lesener, T., & Wolter, C. (2018). Gesundheit von Studierenden - (k)ein Thema für die Hochschulen? In Techniker Krankenkasse, & LVG & AfS Niedersachsen e.V. (Hrsg.), Gesundheitsmanagement für Studierende. Konzept und Praxis. duz special (S. 11-12). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.

Gusy, B., Lohmann, K., & Wörfel, F. (2015). Gesundheitsmanagement für Studierende - eine Herausforderung für Hochschulen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement (S. 249–258). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Hartmann, T., & Seidl, J. (2014). Gesundheitsförderung an Hochschule (2. Ausg.). Hamburg: Techniker Krankenkasse. Hartmann, T., Baumgarten, K., Hildebrand, C., & Sonntag, U. (2016). Gesundheitsfördernde Hochschulen. Das Präventionsgesetz eröffnet neue Perspektiven für die akademische Lebenswelt. Prävention und Gesundheitsförderung, 11, 243–250.

Hartmann, T., Greiner, K., & Baumgarten, K. (2017). Die Länder sind gefragt. Abgerufen am 4. April 2020 von https://www.duz.de/beitrag/!/id/442/die-laender-sind-gefragt

Hartmann, T., Sonntag, U., & Schluck, S. (2018). Gesundheitsförderung und Hochschule. Abgerufen am 4. April 2020 von https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-hochschule/
HAW Hamburg (2019). Studierende der HAW Hamburg (Statistik C 1) Wintersemester 2019/20. Abgerufen am 4. April 2020 von https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/user\_upload/Presse\_und\_Kommunikation/Downloads/
C\_1\_Web\_WiSe\_19\_20\_Stand\_18.12.2019.pdf

HAW Hamburg (2020). Über uns. Abgerufen am 18. August 2020 von https://www.haw-hamburg.de/hochschule/ueber-uns/

Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 559–574). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Howitt, D. (2019). Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology - Putting Theory into Practice (4. Ausg.). Harlow, New York: Pearson.

König, S., Niemeyer, I., & Steinke, B. (2019). Interventionsplanung. In Techniker Krankenkasse, LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hrsg.), SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis (S. 38–41).

Kötter, T., Pohontsch, N., & Voltmer, E. (2015). Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: a qualitative study. Perspect Med Educ(4), 128–135.

Krüssel, M., Schluck, S., & Sonntag, U. (2019). Überzeugen und sensibilisieren. In Techniker Krankenkasse, LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hrsg.), SGM - Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis (S. 14–15).

Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung Band 1. Methodologie (3. Ausg.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Littig, B., & Wallace, C. (1997). Moglichkeiten und Grenzen von Fokus-Gruppendiskussionen für die sozialwissenschaftliche Forschung. Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie(21).

LVG & AfS Niedersachsen e.V. (o.J.). Gesundheitsfördernde Hochschule in Deutschland. Abgerufen am 11. August 2020 von https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/landkarte

Meier, S., Milz, S., & Krämer, A. (2007). Projektbericht: Gesundheitssurvey für Studierende in NRW. Abgerufen am 17. August 2020 von http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/F\_Gesundheitssurvey\_NRW/Projektbericht\_GesSur\_NRW.pdf

Meyer, C., & Meier zu Verl, C. (2014). Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 245–257). Wiesbaden: Springer Fachmedien. Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2019). Analyse quantitativer Daten mit MAXQDA - Text, Audio und Video. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Reid, K., Flowers, P., & Larkin, M. (2005). Exploring the lived experience. The Psychologist, 18(1), 20-23.

Schäfer, B. (2017). Gruppendiskussion. In L. Mikos, & C. Wegener (Hrsg.), Qualitative Medienforschung - ein Handbuch (2. Ausg., S. 347–361). Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Schluck, S., & Sonntag, U. (2018). Gesundheitsfördernde Hochschule. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski, & M. Wirtz (Hrsg.), Psychologie in der Gesundheitsförderung (S. 535–548). Bern: Hogrefe Verlag.

Schulz, M. (2012). Quick and easy?! Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. In B. Mack, & O. Renn (Hrsg.), Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft – von der Konzeption bis zur Auswertung (S. 9–23). Wiesbaden: VS Verlags für Sozialwissenschaften & Springer Fachmedien.

Sonntag, U., & Steinke, B. (2018). Gesundheitsmanagement ermöglicht Studierenden, ihre Lebenswelt mitzugestalten. In LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Techniker Krankenkasse (Hrsg.), Gesundheitsmanagement für Studierende. Konzepte und Praxis. duz special (S. 4-6).

Statistisches Bundesamt (2019). Anzahl der Studierenden an Hochschulen in Deutschland in den Wintersemestern von 2002/2003 bis 2019/2020. Abgerufen am 18. August 2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/221/umfrage/anzahl-der-studenten-an-deutschen-hochschulen/

Statistisches Bundesamt (2020a). Bevölkerung - Einwohnerzahl von Deutschland von 1990 bis 2019. Abgerufen am 18. August 2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/

Statistisches Bundesamt (2020b). Anzahl der Hochschulen in Deutschland in den Wintersemestern 2015/2016 bis 2019/2020 nach Hochschulart. Abgerufen am 12. August 2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/247238/umfrage/hochschulen-in-deutschland-nach-hochschulart/

Techniker Krankenkasse, LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (2019). SGM - Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

Timmann, M., & Hartmann, T. (2019a). Gesundheitsförderung als Aufgabe der Hochschule. In Techniker Krankenkasse, LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hrsg.), SGM - Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis (S. 8–10).

Timmann, M., & Hartmann, T. (2019b). Der Begriff "Studentisches Gesundheitsmanagement". In Techniker Krankenkasse, LVG & AfS Niedersachsen e.V., & Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hrsg.), SGM - Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis (S. 11).

TUK (2018). Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) an der TU Kaiserslautern. Abgerufen am 15. Augut 2020 von https://www.uni-kl.de/sgm/

University Health Report (o.J.). Das UHR-Projekt. Abgerufen am 18. August 2020 von www.uhreport.de Vogl, S. (2014). Gruppendiskussion. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 581–586). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

WHO (2020). Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19). Abgerufen am 22. August 2020 von https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov

#### Die Rolle von Geschlecht, Persönlichkeit und Sportverhalten hinsichtlich des Wohlbefindens von Studierenden während der COVID-19-Pandemie

Annika Franken RWTH Aachen Betreuer: Herr Dr. Jens Knispel

#### Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie und damit einhergehende Restriktionen nehmen aktuell einen gravierenden Einfluss auf den Studierendenalltag. Bereits vor der pandemiebedingten Ausnahmesituation zeigte eine Studie, dass 55% einer studentischen Stichprobe ein auffällig niedriges Wohlbefinden aufwies (Lutz-Kopp et al., 2019). Ein niedriges Wohlbefinden kann sowohl die Gesundheit als auch universitäre Leistungen beeinträchtigen (Diener & Chan, 2011; Ziegler, 2019). Daher war es Ziel dieser guerschnittlichen Online-Fragebogenstudie (N = 585), das Wohlbefinden von Studierenden konkret im Kontext der Pandemie als besondere Untersuchungsbedingung zu beleuchten und gefährdete Studierendengruppen zu identifizieren, um deren Gesundheit durch bedarfsgerechte, leicht implementierbare und nachhaltige Präventionsmaßnahmen zu fördern. Sowohl geschlechtsspezifische Unterschiede als auch Zusammenhänge zwischen dem Wohlbefinden und den Persönlichkeitsfaktoren Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit, Verträglichkeit und Neurotizismus sowie körperlicher Aktivität zeigten sich vor der Pandemie und sollten im Kontext veränderter Lebensbedingungen während der Pandemie geprüft werden (Anderson & Shivakumar, 2013; Anglim et al., 2020; Seliger & Brähler, 2007). Es zeigte sich, dass das Wohlbefinden von Frauen vergleichsweise niedriger ausgeprägt war als das von männlichen Studierenden und dass eine gesteigerte körperliche Aktivität, niedrig ausgeprägter Neurotizismus sowie stark ausgeprägte Extraversion und Gewissenhaftigkeit mit einem besseren Wohlbefinden zusammenhingen. Das Wohlbefinden der Studierenden gilt als gefährdet, sodass digitale Trainings zur Steigerung des Wohlbefindens sowie webbasierte Sportprogramme empfohlen werden.

#### Einführung in das Thema

Im März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2020a) die weltweite Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zur Pandemie und der erste Lockdown zur Eindämmung der Verbreitung des Virus wurde in Deutschland beschlossen (Tagesschau, 2020). Auch Hochschulen waren nahezu das gesamte Sommersemester 2020 und Wintersemester 2020/2021 von den Maßnahmen betroffen: In diesen Semestern fanden nahezu keine Präsenz-Vorlesungen statt, der Zugang zur Infrastruktur (z.B. Bibliotheken, Sportangebote) der Hochschulen war eingeschränkt oder gar nicht möglich und Auslandsaufenthalte wurden abgesagt (Traus et al., 2020).

Bereits vor Beginn der COVID-19-Pandemie wurde das Wohlbefinden von Studierenden untersucht. Tendenziell wird global häufig davon ausgegangen, dass Studierende zu einer eher gesunden Bevölkerungsgruppe gehören. Allerdings gaben Studierende in einer Studie der BARMER (2018) im Gegensatz dazu an, unter Zeitund Leistungsdruck, finanziellen Sorgen und Zukunftsängsten zu leiden. Im Rahmen einer weiteren Studie wiesen 55% der Studierenden ein auffällig niedriges Wohlbefinden auf (Lutz-Kopp et al., 2019). Daraus folgerten die Autorinnen, dass ein Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Studierenden bestehe. Dabei spielt das Wohlbefinden eine zentrale Rolle, da es unter anderem mit einer besseren Gesundheit und Langlebigkeit zusammenhängt (Diener & Chan, 2011). Im Hochschulkontext kann fehlendes Wohlbefinden als Studien-Abbruchfaktor wirken und es besteht ein Zusammenhang mit akademischen Leistungen (Ziegler, 2019). Hochschulen verfügen als Sozialisationsraum über das Potenzial zur Gesundheitsförderung Studierender beizutragen, wie auch im Konzept der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung (Health Promoting Universities) der WHO festgehalten wird (Tsouros et al., 1998). Durch die CO-VID-19-Maßnahmen kommen zu den bereits bestehenden Belastungsfaktoren für Studierende weitere hinzu, sodass es noch relevanter wird, zu untersuchen, inwiefern das Wohlbefinden von Studierenden während der Pandemie beeinträchtigt ist, ob bestimmte Studierende besonders betroffen sind und welche Ansatzpunkte zur Entwicklung von passgenauen Präventionsmaßnahmen vorliegen.

#### Forschungsfragen

Das Wohlbefinden trägt als Prozess, Lebensumstände, sich selber und andere als positiv zu erleben, zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse bei und wird stellenweise gleichgesetzt mit Glück, Lebenszufriedenheit und Gesundheit (Röhrle, 2018). Aus einer Definition der WHO (2019) geht zudem hervor, dass das Wohlbefinden als Teil der psychischen Gesundheit neben der körperlichen und sozialen Gesundheit zum ganzheitlichen biopsychosozialen Gesundheitsbegriff gehört. Dabei wird das Wohlbefinden durch das Urteil geprägt, inwiefern Bedürfnisse hinreichend erfüllt werden. An dieser Stelle bietet die Selbstbestimmungstheorie von Ryan und Deci (2000) einen differenzierten Blick auf die Bedürfnisse, durch welche das Wohlbefinden beeinflusst wird: Entscheidend ist die Erfüllung der drei Basisbedürfnisse Autonomie (als Kontrollgefühl über das eigene Leben), soziale Eingebundenheit (als Verbindung zu anderen) und Kompetenz (als Gefühl der Leistungsfähigkeit).

Mithilfe der Selbstbestimmungstheorie (Ryan & Deci, 2000) lässt sich für den derzeitigen Pandemie-Zeitraum herleiten, dass das Wohlbefinden besonders gefährdet ist, da durch die Vorschriften und Kontaktbeschränkungen die Erfüllung der Bedürfnisse nach Autonomie und nach sozialer Eingebundenheit eingeschränkt wird (Antunes et al., 2020). Mehrere Autorinnen und Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass die

COVID-19-Maßnahmen mit stärkeren psychischen Belastungen und einem schlechteren Wohlbefinden von Studierenden zusammenhängen (beispielsweise Paredes et al., 2021; Son et al., 2020). Andere Forschende hoben die Heterogenität der Reaktionen hervor und berichteten von etwa gleich großen Anteilen an Studierenden, deren Wohlbefinden sich im Laufe der Home-Learning-Situation verbessert, verschlechtert oder auf einem unveränderten Niveau gehalten hat (Schober et al., 2020). Aufgrund der heterogenen Studienergebnissen wird die Relevanz einer weiterführenden Beschäftigung mit dem Wohlbefinden von Studierenden unter Berücksichtigung der Pandemie-Umstände verdeutlicht.

In Hinblick auf das individuelle Erleben der Situation

konnte gezeigt werden, dass das Wohlbefinden von Frauen während der Pandemie niedriger war als das von Männern, während die Depressivität, das Stresserleben und die Ängstlichkeit von Frauen im Vergleich zu Männern höher ausfielen (Debowska et al., 2020; Etheridge & Spantig, 2020). Begründen ließ sich dieser Effekt laut Debowska et al. (2020) durch gesteigerte Betreuungspflichten und stärkere Besorgnis um das Wohlbefinden von Familie und Freundeskreis. Anderson und Manuel (1994) zogen als Erklärung für ihre Befunde zusätzlich Geschlechterrollen heran, nach denen es gesellschaftlicher als akzeptiert gelte, dass Frauen ihre Gefühle ausdrücken und über Ängste sprechen. Basierend auf diesen Befunden sollte untersucht werden, ob weibliche Studierende ein schlechteres Wohlbefinden aufwiesen als männliche (Fragestellung 1). Aufgrund der gesundheitsförderlichen Wirkung empfiehlt die WHO (2020b) grundsätzlich eine regelmäßige Bewegungs- sowie Sportaktivität und betont, dass körperliche Aktivität die physische und mentale Gesundheit, die Lebensqualität und das Wohlbefinden verbessern kann. Erklärungsansätze für solch positive Effekte von körperlicher Aktivität stellen zum einen psychologische Mechanismen (z.B. gesteigerte Selbstwirksamkeitsempfindungen) und zum anderen biologische Mechanismen (z.B. erhöhtes Serotonin-Level) dar (Anderson & Shivakumar, 2013; Klaperski et al., 2012; Lazarus & Folkman, 1984). Mehrere Studien konnten in Einklang mit Studien vor der Pandemie zeigen, dass eine erhöhte körperliche Aktivität während der Pandemie mit besserer mentaler Gesundheit, höherer Lebensqualität, weniger Stress-, Angst- sowie Depressionssymptomen und besserem Wohlbefinden zusammenhing (Maugeri et al., 2020; Pieh et al., 2020). Teilweise wurde deutlich, dass für das Wohlbefinden nicht unbedingt die Dauer der körperlichen Aktivität entscheidend war, sondern viel mehr, ob die körperliche Aktivität seit Beginn der Pandemie gesunken war (Bauer et al., 2020; Faulkner et al., 2020). Als Erklärung für diese Befunde greift erneut die Selbstbestimmungstheorie (Ryan & Deci, 2000): Beispielsweise wird das Autonomiebedürfnis von Fitnessstudionutzenden durch die Schließung der Studios eingeschränkt, Mannschaftssporttreibende erleben durch den Wegfall des Trainings eine Einschränkung der sozialen Eingebundenheit und das Kompetenzerleben wird vermindert, wenn Individuen ihre sportlichen Ziele nicht erreichen

können, weil sie weniger beziehungsweise anders trainieren müssen. Angesichts der erschwerten Bedingungen für körperliche Aktivität während der Pandemie sollte geprüft werden, ob das Wohlbefinden von Studierenden umso besser ist, je intensiver die körperliche Aktivität im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie ausgeprägt ist (Fragestellung 2).

Der persönlichkeitstheoretische Big-Five Ansatz (Costa & McCrae, 1985) geht davon aus, dass Unterschiede im Verhalten und Erleben von Individuen auf fünf stabile, zentrale Persönlichkeitsfaktoren zurückzuführen sind. Zusammenfassend ergab eine Metaanalyse, dass Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit positiv und Neurotizismus negativ mit dem Wohlbefinden zusammenhingen, wobei Extraversion, Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit die stärksten Zusammenhänge zeigten (Anglim et al., 2020). Dieser weitgehend robuste Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Wohlbefinden kann durch Umwelteinflüsse moderiert werden (Anglim & Horwood, 2021). Die Pandemie kann als starke Situation charakterisiert werden, in welcher Individuen weniger in der Lage sind, frei zu entscheiden, wie sie sich verhalten, wodurch der Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Wohlbefinden abgeschwächt werden kann (Anglim & Horwood, 2021). Dazu passend zeigten Studienergebnisse von Anglim und Horwood (2021) während der Pandemie, dass die Korrelationen zwischen den Persönlichkeitsfaktoren und dem Wohlbefinden zwar nicht von den vor der Pandemie vorliegenden Richtungen abwichen, aber durchschnittlich geringer als vorher ausfielen. Im Rahmen der Studie sollte untersucht werden, ob das Wohlbefinden von Studierenden während der CO-VID-19-Pandemie umso besser ist, je höher die Ausprägung der Offenheit (Fragestellung 3), der Verträglichkeit (Fragestellung 4), der Extraversion (Fragestellung 5) sowie der Gewissenhaftigkeit (Fragestellung 6) und je niedriger die Ausprägung des Neurotizismus (Fragestellung 7) ist.

#### Methodik

Die Durchführung der Studie erfolgte im Rahmen des Projektseminars am Lehr- und Forschungsgebiet Gesundheitspsychologie der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen. Die Online-Befragung fand vom 17.12.2020 bis zum 11.01.2021 während des zweiten Lockdowns mittels SoSci Survey (Leiner, 2019) statt. Die benötigte Stichprobengröße wurde α-priori mittels des Programms G\*Power (Faul et al., 2007) berechnet und zur Sicherung der Datenqualität wurden die Empfehlungen von SoSci Survey (2020) herangezogen. In die statistischen Analysen wurden 585 Studierende einbezogen. Das durchschnittliche Alter der Studierenden lag bei 23.91 Jahren (SD = 4.01, Spanne = 17-59 Jahre, fehlend: n = 5). 26.7% (n= 156) der Teilnehmenden gaben an, männlich zu sein, 72.6% (n= 425) weiblich und 0.7% (n = 4) divers. Bezüglich des Studienabschnitts nannten 55.7% (n= 326) einen Bachelorstudiengang, 41.9% (n= 245) einen Masterstudiengang und 2.1% (n= 12) eine Promotion (fehlend: n = 2, 0.3%). Zu den häufigsten

genannten Fachrichtungen zählten Gesellschafts- und Sozialwissenschaften (35.0%, n= 205), Rechts- und Wirtschaftswissenschaften (17.6%, n = 103) und Ingenieurswissenschaften (14.4%, n = 84).

Das Wohlbefinden wurde mittels der deutschen Version des Wohlbefindens-Index (WHO-5) der WHO erhoben (Brähler et al., 2007). Zur Identifikation eines auffällig geringen Wohlbefindens wurde ein Cut-off des Summenscores von <19 herangezogen (Lutz-Kopp et al., 2019). Zur Operationalisierung der körperlichen Aktivität wurde auf sieben eigens formulierte Items zurückgegriffen, welche explizit auf die COVID-19-Situation bezogen waren und abfragten, ob sich die Aktivität während der Pandemie im Vergleich zu der Zeit davor verändert hatte, als wie ausgeprägt die Teilnehmenden ihre Aktivität im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einschätzten und wie sie ihre körperliche Fitness im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wahrnahmen. Zur Erhebung der Persönlichkeit wurde die ökonomische deutschsprachige Kurzskala Big Five Inventory-SOEP (BFI-S; Schupp & Gerlitz, 2008) angewandt. Die Werte für Cronbachs's Alpha waren für alle Skalen unter Berücksichtigung der jeweiligen Itemzahl und im Vergleich zu den Werten aus den Originalstudien zufriedenstellend.

#### Ergebnisse

Die Studierenden empfanden ihr Wohlbefinden im Durchschnitt zu etwas weniger als der Hälfte der Zeit innerhalb der letzten zwei Wochen als gegeben (M = 3.37, SD = 0.97, Spanne = 1.00-6.00). Genauer betrachtet lag bei 60.5% (n = 354) der Studierenden ein beeinträchtigtes Wohlbefinden und bei 39.5% (n = 231) ein unbeeinträchtigtes Wohlbefinden vor. Darüber hinaus hat die körperliche Aktivität in Form des Sport- und Bewegungsverhalten von jeweils ungefähr der Hälfte der Studierenden abgenommen. Bei allen Persönlichkeitsfaktoren zeigten sich im Mittel Werte oberhalb des Skalenmittelpunkts, besonders ihre Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit sahen die Studierenden als eher ausgeprägt an.

Es zeigte sich, dass das Wohlbefinden von weiblichen Studierenden (n = 425, M = 3.31, SD = 0.95, Spanne = 1.20 - 6.00) im Vergleich zu männlichen Studierenden (n = 156, M = 3.56, SD = 1.02, Spanne = 1.00 - 6.00) niedriger ausgeprägt war (t(260.47) = 2.68, p = .004, d = .259) (Fragestellung 1). Außerdem war das Wohlbefinden umso besser, je weniger die körperliche Aktivität abnahm (r(583) = .261, p < .001) (Fragestellung 2). Es lag kein Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden und der Offenheit der Studierenden (r(583) = -.003, p = .475) sowie der Verträglichkeit (r(583) = .045, p = .137) vor (Fragestellungen 3 & 4). Ein besseres Wohlbefinden ging mit einer höhere Ausprägung der Extraversion (r(583) = .206, p < .001) oder einer höheren Ausprägung der Gewissenhaftigkeit einher (r(583) = .195, p <.001) (Fragestellungen 5 & 6). Außerdem war das Wohlbefinden umso schlechter, je höher die Ausprägung des Neurotizismus ausfiel (r(583) = -.336, p < .001) (Fragestellung 7).

#### Schlussbemerkung

Die Ergebnisse stehen im Einklang mit bisherigen Befunden (Anglim et al., 2020; Bauer et al., 2020; Debowska et al., 2020; Etheridge & Spantig, 2020; Faulkner et al., 2020). Eine detaillierte Betrachtung des Wohlbefindens zeigt, dass die studentische Stichprobe im Vergleich zur Normierungsstichprobe des WHO-5 den dort benannten Durchschnittswert um mehr als eine Standardabweichung unterschreitet, sodass von einem unterdurchschnittlich ausgeprägten Wohlbefinden der Studierenden im Vergleich zur allgemeinen Stichprobe gesprochen werden kann. Der Vergleich zwischen der vorliegenden Stichprobe und einer anderen studentischen Stichprobe aus der Studie von Lutz-Kopp und Kolleginnen (2019) zeigt im Gegensatz zum Abgleich mit der Normierungsstichprobe keine deutliche Abweichung des aktuellen Wohlbefindens vom Wohlbefinden einer studentischen Stichprobe zu einem Zeitpunkt vor der Pandemie. Das spricht dafür, dass Studierende unabhängig von der COVID-19-Pandemie eine mit Blick auf das Wohlbefinden gefährdete Gruppe sind. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass der Vergleich mit anderen Stichproben lediglich die Einordnung der Ergebnisse erleichtert, aber aufgrund eingeschränkter Vergleichbarkeit keine Längsschnittstudie ersetzt, welche zukünftig im Rahmen eines studentischen Gesundheitsmanagements angestrebt werden sollte. Unabhängig von Vergleichsstichproben liegt in der aktuellen Stichprobe im Durchschnitt ein auffällig niedriges Wohlbefinden vor. Demzufolge sollten auf den Kontext der Pandemie angepasste fortlaufende Präventionsmaßnahmen getroffen werden. Denkbar und leicht realisierbar wäre in diesem Rahmen das Angebot von bestehenden Trainings (z.B. Stressmanagementtraining) oder Beratungen (z.B. psychologische Beratung der Zentralen Studienberatung) in einem digitalen Format. Auch bezüglich der körperlichen Aktivität ist ein universitäres Angebot von webbasierten Hochschulsportveranstaltungen (z.B. via Videokonferenzen) sowie die Sensibilisierung für das Thema (z.B. über informierende Posts auf den Social Media Kanälen der RWTH) empfehlenswert, um Studierende im Sinne der selbstbestimmten Gesundheitsförderung anzuregen, ihre körperliche Aktivität zu steigern. Durch Gruppensettings kann das Knüpfen von sozialen Kontakten online ermöglicht und der Austausch angeregt werden, sodass die Studierenden dazu befähigt werden, sich nachhaltig gegenseitig zu unterstützen und beispielsweise eigeninitiativ gemeinsam sportlich aktiv zu werden. Das bestehende Repertoire an Trainings- und Beratungsangeboten könnte zudem durch spezifische Beratungen zum Umgang mit COVID-19-bezogenen Belastungen oder mit Blick auf die Empfehlung von Zager Kocjan und Kolleginnen (2021) um Resilienztrainings erweitert werden. Zudem ist es ratsam, die Studierenden als Zielgruppe ausdrücklich einzubeziehen und entsprechende Angebote nach ihren Wünschen zu

Es ist darüber hinaus wichtig, den Studierenden bewusst zu machen, dass jedes Individuum die Pandemie anders erlebt und passgenaue Bewältigungsstrategien

für entsprechende Sub-Zielgruppen zu vermitteln. Dazu könnten einerseits gezielt im Rahmen der vorliegenden Studie als besonders gefährdet eingestufte Gruppen wie weibliche Studierende auf entsprechende Trainings hingewiesen und für ihre Gefährdungslage sensibilisiert werden. Andererseits könnte auf Basis des in der vorliegenden Studie verwendeten Fragebogens ein kurzes Selbst-Screening-Instrument abgeleitet werden, anhand dessen die Studierenden selbstständig und fortlaufend Bedarfe für bestimmte Trainings ableiten und ihren derzeitigen mentalen Gesundheitszustand sowie das Vorliegen gewisser Risikofaktoren (z.B. Abnahme der körperlichen Aktivität, stark ausgeprägter Neurotizismus) reflektieren können.

Aufgrund des Zusammenhangs des Wohlbefindens mit der psychischen Gesundheit und weiteren relevanten

gesundheits- und leistungsbezogenen Faktoren wird deutlich, dass es sich um einen wichtigen Themenkomplex handelt, welcher sowohl im Zuge der CO-VID-19-Pandemie als auch darüber hinaus weiterhin Beachtung finden sollte. Universitäten sollten für die Gefährdungslage der Studierenden sensibilisiert werden und vor dem Hintergrund des Konzeptes der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung (Tsouros et al., 1998) angeregt werden, Präventionsmaßnahmen zu etablieren, um die Gesundheit angehender Akademikerinnen und Akademiker - und somit einem wichtigen Teil der Arbeitnehmerschaft von morgen - nachhaltig, auch über die Dauer des Studiums hinaus, zu stärken.

#### Literaturverzeichnis

Anderson, E., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. Frontiers in Psychiatry, 4(1), 27. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00027

Anderson, K. M., & Manuel, G. (1994). Gender differences in reported stress response to the loma prieta earthquake. Sex Roles, 30(9-10), 725-733. https://doi.org/10.1007/BF01544672

Anglim, J., & Horwood, S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic and Big Five personality on subjective and psychological well-being. https://psyarxiv.com/rbucq/

Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 146(4), 279–323. https://doi.org/10.1037/bul0000226

Anglim, J., Weinberg, M. K., & Cummins, R. A. (2015). Bayesian hierarchical modeling of the temporal dynamics of subjective well-being: A 10 year longitudinal analysis. Journal of Research in Personality, 59(1), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.08.003

Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring life-style habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during CO-VID-19. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(12), 4360. https://doi.org/10.3390/ijerph17124360

BARMER. (2018). BARMER-Arztreport 2018.

https://www.barmer.de/blob/144354/4b9c44d83dc8e307aef527d981a4beeb/data/dl-pressemappe-barmer-arztreport2018.pdf

Bauer, L. L., Seiffer, B., Deinhart, C., Atrott, B., Sudeck, G., Hautzinger, M., Rösel, I., & Wolf, S. (2020). Associations of exercise and social support with mental health during quarantine and social-distancing measures during the CO-VID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Germany. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.01.20144105v1

Brähler, E., Mühlan, H., Albani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. Diagnostica, 53(2), 83–96. https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1985). The NEO Personality Inventory Manual. Psychological Assessment Resources. Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. Psychological Medicine, 1(1), 1-4. https://doi.org/10.1017/S003329172000392X

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity: HEALTH BENEFITS OF HAPPINESS. Applied Psychology: Health and Well-Being, 3(1), 1-43. https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x

Etheridge, B., & Spantig, L. (2020). The gender gap in mental well-being during the Covid-19 outbreak: Evidenz from the UK. Covid Economics, 33(1), 46-72.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Faulkner, J., O'Brien, W. J., McGrane, B., Wadsworth, D., Batten, J., Askew, C. D., Badenhorst, C., Byrd, E., Coulter, M., Draper, N., Elliot, C., Fryer, S., Hamlin, M. J., Jakeman, J., Mackintosh, K. A., McNarry, M. A., Mitchelmore, A., Murphy, J., Ryan-Stewart, H., ... Lambrick, D. (2020). Physical activity, mental health and well-being of adults during early CO-VID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. Journal of Science and Medicine in Sport, 24(4), 320-326. https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.11.016

Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. Psychological Bulletin, 130(4), 574-600. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.574

Klaperski, S., Seelig, H., & Fuchs, R. (2012). Sportaktivität als Stresspuffer. Zeitschrift für Sportpsychologie, 19(2), 80–90. https://doi.org/10.1026/1612-5010/a000061

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer.

Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. Journal of Adolescent Health, 67(5), 714-717. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009

Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (3.1.06) [Computer software].

Lutz-Kopp, C., Meinhardt-Injac, B., & Luka-Krausgrill, U. (2019). Psychische Belastung Studierender. Prävention und Gesundheitsförderung, 14(3), 256–263. https://doi.org/10.1007/s11553-018-0691-9

Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. Heliyon, 6(6), e04315. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315

Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the CO-VID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. Personality and Individual Differences, 170(1), 110455. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455

Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. Journal of Psychosomatic Research, 136(1), 110186. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186

Röhrle, B. (2018). Wohlbefinden/ Well-being. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I134-1.0

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Schober, S., Lüftenegger, M., & Spiel, C. (2020). Was hat sich während der Zeit des Home-Learning verändert? Erste Ergebnisse der zweiten Erhebung bei Studierenden. https://lernencovid19.univie.ac.at/fileadmin/user\_upload/p\_lernencovid19/Studierende\_Erste\_Ergebnisse\_Befragung\_2\_FINAL.pdf

Schupp, J., & Gerlitz, J.-H. (2008). Big Five Inventory-SOEP (BFI-S). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). https://doi.org/10.6102/ZIS54

Seliger, K., & Brähler, E. (2007). Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin: Eine empirische Untersuchung. Psychotherapeut, 52(4), 280–286. https://doi.org/10.1007/s00278-006-0529-3

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. Journal of Medical Internet Research, 22(9), e21279. https://doi.org/10.2196/21279

SoSci Survey. (2020). Zusätzliche Variablen in der Datenausgabe. https://www.soscisurvey.de/help/doku.php/de:results:variables?do=admin

Tagesschau. (2020). Wie lange gelten die Beschränkungen? https://www.tagesschau.de/ausland/corona-beschraenkungen-europa-103.html

Traus, A., Höffken, K., Thomas, S., Mangold, K., & Schröer, W. (2020). Stu.diCo. – Studieren digital in Zeiten von Corona. https://doi.org/10.18442/150

Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (1998). Health promoting universities. Concept, experience and framework for action. WHO.

WHO. (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. https://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0006/404853/MNH\_FactSheet\_DE.pdf

WHO. (2020a). Physical activity. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity WHO. (2020b). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19–11 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Zager Kocjan, G., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. International Journal of Clinical and Health Psychology, 21(1), 100198. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002

Ziegler, P. (2019). Subjektives Wohlbefinden von Studierenden-Einflussfaktoren auf das subjektive Wohlbefinden und Zusammenhänge mit der Studienabbruchsintention -. Universität Passau.

## Pflege

Entwicklung eines evidence-basierten Szenarios für die Pflegeberatung älterer Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 für das Clinical Simulation Lab in der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung auf Basis einer systematischen Literaturanalyse.

Julia Kämmer – Gewinnerin Hochschule München Betreuerin: Frau Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar

#### Zusammenfassung

Die Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 stellt besonders ältere Menschen vor viele Herausforderungen, die sie nur schwer selbstständig bewältigen können. Im Rahmen dieser Anforderungen haben sich professionelle Pflegeberatungen als wirksame Hilfestellung erwiesen. Simulationsbasiertes Lernen bietet dabei einen neuartigen Lernansatz, der bei der Entwicklung kommunikativer Kompetenzen während der hochschulischen Pflegeausbildung unterstützen kann. Das Ziel dieser Arbeit ist es, ein evidence-basiertes Szenario für eine Pflegeberatung, mit dem Fokus auf ältere Menschen mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 und der Verbesserung des Selbstmanagements zu entwickeln.

Durch eine systematische Literaturanalyse in den elektronischen Datenbanken "CINAHL" und "PubMed", konnten zwei Studien hinsichtlich der Eignung auf die Forschungsfrage identifiziert werden. In beiden randomisiert-kontrollierten Studien wurde die Methode der motivierenden Gesprächsführung für eine Pflegeberatung untersucht. Dieser theoretische Beratungsansatz konnte aufgrund einer guten Anwendbarkeit in die Entwicklung des Szenarios aufgenommen werden. Auf diesen Grundlagen wurde schlussendlich ein Simulationsszenario entworfen werden, das einen hohen Evidence-Level erfüllt und sich für die Umsetzung in ein Clinical Simulation Lab innerhalb der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung eignet.

#### Einführung in das Thema

Die "Berufliche Pflege übernimmt eine führende Rolle in der Gesundheitsversorgung unserer Gesellschaft." (BALK 2011, S. 8). Derzeit gibt es 3,41 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland, die im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes nach SGB XI auf Pflege angewiesen sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2020,

o.S.). Das Durchschnittsalter der deutschen Gesellschaft wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen; mit zunehmendem Alter steigt jedoch auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Meist wird die Pflegebedürftiakeit durch eine chronische Erkrankung oder Multimorbidität verursacht (vgl. Hüper und Hellige 2015, S.13). Die chronische Volkskrankheit Diabetes mellitus Typ 2 spielt dabei aufgrund vieler Komplikationen und Folgeerkrankungen eine entscheidende Rolle. In Deutschland leben derzeit 6,9 Millionen Menschen mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 (vgl. Deutsche Diabetes Gesellschaft 2019, S.17). Der Inzidenzwert liegt bei 1.500 Neuerkrankungen pro Tag und 500.000 Neuerkrankungen pro Jahr (vgl. ebd. S.17). Aufgrund der stetig steigenden Zahlen gewinnt Diabetes mellitus Typ 2 immer mehr an Bedeutung für das Gesundheitssystem und für den Bereich der pflegerischen Versorgungsforschung.

Die berufliche Pflege wird, gesamtgesellschaftlich betrachtet, aufgrund der wachsenden Anzahl an hochaltrigen und multimorbiden Menschen relevanter als bisher. Dafür ist eine "[...] zeitgemäße, zukunftsfähige und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung [...]." (Millich 2016, o.S.) zwingend nötig. Die pflegerischen Patientenanforderungen werden immer komplexer, denn "Patienten mit [...] ausgeprägter Vulnerabilität und Multimorbidität verlangten nach Pflegefachpersonen, die Routinen hinterfragen und an diese Zielgruppe angepasste Lösungen entwickeln könnten." (ebd. o.S.). Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der chronisch erkrankten Personen stellt überdies ein nationales Gesundheitsziel der Europäischen Union dar (vgl. OECD/EU 2018, S.3). Darüber hinaus wird von der Europäischen Union berichtet, dass viele Krankenhauseinweisungen vermieden werden könnten, wenn ein besseres Management von chronisch Erkrankten vorliegen würde (vgl. ebd. S.12). Die KoDiM-Studie der AOK Hessen veröffentlichte Kostenschätzungen, die durchschnittlich bedingt durch eine Diabeteserkrankung entstehen. Für das Jahr 2009 wurden 21 Milliarden Euro an diabetesbezogenen Krankheitskosten berechnet. Damit verursachen Diabetiker 1,8-fach höhere Kosten als vergleichbare, gesunde Versicherte (vgl. Deutsche Diabetes Gesellschaft, diabetesDE et al. 2019, S.18). Die chronische Volkskrankheit Diabetes mellitus Typ 2 benötigt dadurch zunehmend Gesundheitsressourcen, die das deutsche Gesundheitssystem vor soziale, ökonomische und gesundheitspolitische Herausforderungen stellen (vgl. ebd. S.6). Daraus lässt sich ableiten, dass aufgrund der stetig steigenden Zahlen an Neuerkrankungen eine hochwertige Versorgung auch für die Zukunft sichergestellt werden muss (vgl. Deutsche Diabetes Gesellschaft, diabetesDE et al. 2019, S.6).

#### Forschungsfrage

Ziel dieser Arbeit ist es, mithilfe einer systematischen Literaturanalyse, ein evidence-basiertes Szenario einer Pflegeberatung für ältere Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage: "Welcher theoretische Ansatz einer Pflegeberatung führt bei älteren Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zur Verbesserung des Selbstmanagements?" Zudem zeigen empirische Ergebnisse von Hüper und Hellige, dass Pflegefachkräfte einen Beratungsbedarf wahrnehmen, Unterstützung anbieten und eine hohe Bereitschaft aufweisen Beratung durchzuführen (vgl. Hüper und Hellige 2015). Aufgrund fehlender Beratungskompetenzen und einer fehlenden systematischen Vorgehensweise können Sie diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht werden Daraus lässt sich ein zweites Erkenntnisinteresse ableiten, die Entwicklung und Implementierung von Simulationstrainings in der primärqualifizierenden, hochschulischen Pflegeausbildung. Denn eine erfolgreiche Pflegeausbildung sollte darauf abzielen, die theoretischen und praktischen Lerninhalte aufeinander abzustimmen und ausreichend zu verknüpfen. Mehrere Umfragen konnten jedoch bestätigen, dass an dieser Schnittstelle immer wieder Mängel auftreten (vgl. Reibnitz und Sonntag 2018, S.43; MSAGD 2016). Mithilfe von Clinical Simulation Labs können Szenarien entwickelt werden, die dem fehlenden Transfer entgegensteuern. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt seit 2013 die weltweite Anwendung von simulationsbasiertem Lernen für die Ausbildung von Gesundheitsberufen, um ein reflektiertes und wissenschaftlich begründetes Pflegehandeln zu schaffen (vgl. Kerres, Wissing et al. 2020, S.1). Dabei konnten zudem wirksame Effekte in Bezug auf den Wissenszuwachs, das Können sowie das Verhalten der Studierenden nachgewiesen werden (vgl. St. Pierre und Breuer 2018, S.146). Durch Simulation können die Lernenden abstrakte, assoziative und theoretische Inhalte mit praktischen Handlungen vernetzen (vgl. Loewenhardt, Wendorff et al. 2014, S.66). Das Ziel der Arbeit lautet folglich: "Die Entwicklung eines Szenarios für eine evidence-basierte Pflegeberatung durch Pflegefachpersonen für ältere Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2". Studierende des Pflegestudiengangs sollen durch das Szenario eine Beratungssituation für ältere Menschen mit Diabetes Typ 2 nach dem Pflegeprozess durchführen. Pflegefachpersonen benötigen dafür ein "[...] wissenschaftlich fundiertes und konzeptionell geleitetes Handeln." (ebd. S.161). Zudem müssen die Defizite bei der Beratungsqualifikation, ausgeglichen werden. Denn die Patientenedukation ist laut der National League of Nursing Education ein wichtigstes Instrument zur Sicherung der Pflegequalität (vgl. Wingenfeld und Büscher 2017, S. 277ff.).

#### Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage "Welcher theoretische Ansatz einer Pflegeberatung führt bei älteren Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zur Verbesserung des Selbstmanagements?" wurde eine systematische Literaturanalyse (engl.: Review) im Januar 2021 durchgeführt. Eine solche ausführliche und systematische Literaturanalyse ist in der pflegewissenschaftlichen Versorgungsforschung unerlässlich, um Forschungsergebnisse der externen Evidenz wissenschaftlich begründet zusammenzutragen und die weitere Forschung zur Überarbeitung oder Neugestaltung anzuregen (vgl. Deutsches Cochrane-Zentrum, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften- Institut für Medizinisches Wissensmanagement et al. 2013, S.14). Zur Beantwortung der Fragestellung wird in den zwei Datenbanken "Pub-Med" und "CINAHL" systematisch nach den besten, verfügbaren Studien gesucht. Die eingeschlossenen Studientypen für die Recherche sind randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) und Mixed-Method Studien, aufgrund des hohen Evidencelevels (vgl. Behrens und Langer, S.156). Durch die ausgewählten Studientypen kann die Wirkstärke mittels ver-gleichenden Bluttests (Blutwert HbA1c) zu Beginn und nach Ende der Intervention gemessen werden. Die inhaltliche Beurteilung der Studien erfolgt durch Beurteilungsbögen des Universitätsklinikums Halle/Saale.

#### Ergebnisse

Durch die Erstellung eines PRISMA- Diagramms ist die Literaturanalyse nachvollziehbar und transparent dargestellt. In Abbildung 1 wird ersichtlich, dass mithilfe einer zuvor definierten Suchstrategie insgesamt n = 216 Studien identifiziert werden konnten. Nach dem Screeningprozess sowie einer anschließenden Volltextanaluse von 14 Studien, erwiesen sich zwei Studien als geeignet für die Beantwortung der Forschungsfrage. Beide RCTs konnten aufgrund einer ausreichenden Qualitäts- und Wirkstärke eingeschlossen werden. Dabei bezogen sich beide Studien auf das Modell der motivierenden Gesprächsführung ("motivational interviewing") und konnten signifikante Ergebnisse in Bezug auf die Verbesserung des Selbstmanagements der Diabetes-Erkrankung durch die PatientInnen aufzeigen. Im Folgenden gilt es, die identifizierte externe Evidenz durch die Literaturanalyse auf die interne Evidenz, die Entwicklung des Szenarios, zu übertragen. Damit kann die Forderung, Pflege auf "wissenschaftlichen Erkenntnissen" (§§ 135 ff. SGB V) aufzubauen, gestärkt werden. Dafür wurden die Handlungsanweisungen anlehnend an die beurteilte Studie der systematischen Litertaturrecherche von Dogru et al. präzise ausgearbeitet. Der Fokus liegt dabei bei der Förderung des Selbstmanagements von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten. Für die Entwicklung des Szenarios wird sich hauptsächlich auf die "Standards of Best Practice" der "International Association for Clinical Simulation and Learning (IN-ACSL)" bezogen. Diese empfiehlt simulationsbasierte Lernerfahrungen auf Grundlage eines theoretischen Rahmenwerkes durchzuführen, weshalb das Szenario basierend auf der "National League for Nursing (NLN) Jeffries Simulation Theory" von Pamela R. Jeffries konzipiert wurde (vgl. INACSL Standards Committee 2016, S.34f.). In Abbildung 2 ist eine inhaltliche Übersicht des Szenarios "Opa hat genug vom Zucker" dargestellt. Im

Anschluss konnte für das Szenario eine Kurzanleitung nach der Content Validity Form der Cleveland Clinic erstellt werden, wodurch eine Validitätsüberprüfung möglich ist (vgl. Rutherford-Hemming 2015, S.389f.).

#### Schlussbemerkung

Dem entwickelten Szenario kommt vor dem Hintergrund des neuen generalistischen Pflegegesetzes eine hohe Bedeutung zu, denn es umfasst sowohl Inhalte für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Altenpflege als auch für das Setting der ambulanten und der Langzeitpflege, wobei der Leitsatz "ambulant vor stationär" (\$39 SGB V) bekräftigt wird.

In Anlehnung an diese Arbeit wäre es interessant, inwiefern Inhalte einer "Diabetes Education Nurse" durch das Pflegestudium integriert werden könnten. In diesem Rahmen könnte weiterhin eine Stellenausschreibung für das deutsche Gesundheitswesen entstehen. Denn durch die erweiterte, vertiefte Pflegepraxis nach § 63 3c SGB V sollen Pflegefachpersonen die vollständige Ausübung solcher heilkundlicher Tätigkeiten übernehmen. Dabei dürfen Pflegefachpersonen selbstständig "[...] Verbands- und Pflegehilfsmittel verordnen, die inhaltliche und zeitliche Ausgestaltung der Pflege anordnen und bei entsprechender Qualifikation Heilkunde ausüben [...]." (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband 2019, S.8). Dazu zählt beispielsweise die umfassende Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus, ein Versorgungsbereich der als verbesserungswürdig eingestuft werden kann (vgl. ebd. S.8).

#### Literaturliste

BALK (Hrsg.) (2011) Gesellschaft braucht Pflege. Berlin. Verfügbar über: https://www.herzzentrum.de/fileadmin/mediapool/08\_aufenthalt/pdf/Gesell-schaft\_braucht\_Pflege.pdf (Letzter Zugriff: 04. 11.2020).

Behrens, Johann und Langer, Gero (2016) Evidenz based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung- Vetrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Manual für die Leitlinienerstellung. Verfügbar über: http://www.cochrane.de/de/rob-manual; AWMF:

http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung.html (Letzter Zugriff: 02. 02.2021).

Deutsche Diabetes Gesellschaft (Hrsg.) (2019) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2019. Die Bestandsaufnahme. Mainz: Verlag Kirchheim & Co GmbH.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband (Hrsg.) (2011) Gesundheits-förderung und Prävention. Handlungsfelder der Pflege. Berlin.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband (Hrsg.) (2019) Advanced Practice Nursing. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Verfügbar über: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf (Letzter Zugriff am: 22.06.2021).

Deutsches Cochrane-Zentrum; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften- Institut für Medizinisches Wissensmanagement und Ärztliches Zent-rum für Qualität in der Medizin (2013) Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien. Verfügbar über: http://www.cochrane.de/de/webliographie-litsuche; AWMF: http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung.html; ÄZQ: http://www.aezq.de/aezq/publikationen/kooperation. DOI: 10.6094/UNIFR/2013/2, http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/9020/ (Letzter Zu-griff: 27. 11.2020).

Dogru, Ayse; Ovayolu, Nimet und Ovayolu, Ozlem (2019) The effect of motivational inter-view persons with diabetes on self-management and metabolic variables: Jg. 69 (3).

Hüper, Christa und Hellige, Barbara (2012) Kooperative Pflegeberatung und Beratungsquali-tät. Mit einem Exkurs zu Selbstmanagement, Macht und Eigensinn. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Hüper, Christa und Hellige, Barbara (2015) Professionelle Pflegeberatung und Gesundheits-förderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen- Grundlagen- Konzepte- Metho-den-. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmhH

INACSL Standards Committee (2016) INACSL standards of best practice: SimulationSM. In: Clinical Simulation in Nursing: Jg. 12 (S) S.5-50.

Jeffries, R. Pamela; Rodgers, Beth und Adamson, Katie (2015) NLN Jeffries Simula- tion Theory: Brief Narrative Description. In: Nursing Education Perspectives: Jg. 36 (5) S.292-293.

Kerres, Andrea; Wissing, Christiane und Wershofen, Birgit (Hrsg.) (2020) Skillslab in Pflege und Gesundheitsfachberufen. Intra- und interprofessionelle Lehrformate. Berlin, Heidel-berg: Springer-Verlag.

Loewenhardt, Christine; Wendorff, Jörg und Büker, Christa und Keogh, Jan Johannes (2014) Simulations-Netzwerk Ausbildung und Training in der Pflege e.V. - Simulation in der Pflegebildung. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe (1) S. 64–68.

London, Fran (2010) Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation. 2. durchgesehene und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Moher, David; Liberati, Alessandro; Tetzlaff, Jennifer; Altman, Douglas G. und The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Annalyses: The PRISMA Statement. In: Plos Medicine: Jg. 6 (7) S. 1–6.

MSAGD- Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rhein-land-Pfalz (Hrsg.) (2016) Berichte aus der Pflege. Landesprojekt: Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen. "Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Ge-sundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege". 1 Auflage. Verfügbar über: https://docplayer.org/docview/51/27642752/#file=/storage/51/27642752/27642752.pdf (Letzter Zugriff: 22.06.2021).

OECD/EU (2018) Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.

Paris: OECD Publishing.

Panfil, Eva-Maria (Hrsg.) (2013) Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Ar-beitsbuch für Pflegende. 2. durchgesehene Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Reibnitz, Christine v. und Sonntag, Katja (2018) Nachhaltige Beratung bei Diabetes mellitus. In: PFLEGE Zeitschrift: Ja. 71 (5).

Rutherford-Hemming, Ronya (2015) Determining Content Validity and Reporting a Content Validity Index for Simulation Scenarios. In: Nursing Education Perspectives: Jg. 36 (6) S.389-393.

St. Pierre, Michael und Breuer, Georg (Hrsg.) (2018) Simulation in der Medizin. Grundlegen-de Konzepte- Klinische Anwendung. 2. Auflage. Berlin: Springer- Verlag.

Statistisches Bundesamt (2020) Mehr Pflegebedürftige. Verfügbar über: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hinter- gruen-de-Auswirkungen/demografie-pflege.html (Letzter Zugriff: 02. 10.2020).

Wingenfeld, K. und Büscher, A. (2017) Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bielefeld, Osnabrück.

#### Über die Effektivität von Wii-Therapie im Hinblick auf das physische und mentale Wohlbefinden von Senioren in einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie

Torben Klose FFH Düsseldorf Betreuerin: Frau Prof. Dr. Claudia Ose

#### Zusammenfassung

In der Arbeit wird eine cluster-randomisierte, oberservergeblindete, kontrollierte Studie im Parallel-Gruppen-Design geplant, welche die Effektivität einer Bewegungstherapie mithilfe der Nintendo WiiTM in Vergleich zu einer herkömmlichen geriatrischen Trainingstherapie untersuchen wird.

#### Einführung in das Thema

Ausreichend Bewegung ist für den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit im Alter ein essenzieller Faktor (Cohen & Janicki-Deverts, 2009; H.-M. Choi et al., 2020; Warburton et al., 2006; Chodzko-Zajko et al., 2009). Dennoch fällt es vielen älteren Menschen schwer, die Motivation für die benötigte Bewegung aufzubringen (Hardcastle et al., 2015). In der wissenschaftlichen Literatur gibt es Hinweise, dass eine Kombination von virtuellen Spielen mit den Trainingseinheiten Bewegung bzw. Training für Senioren zugänglicher machen könnte (Klompstra et al., 2013) und sie somit von den gesundheitlichen Vorteile ausreichender Bewegung auf Körper und Geist profitieren könnten. Obwohl es bereits gute Hinweise auf die Wirksamkeit solcher spielunterstützten Trainingsmethoden gibt (Chao et al., 2015; Deutsch et al., 2008; Clark & Kraemer, 2009; Saposnik et al., 2010), besteht weiterer Forschungsbedarf anhand klinischer randomisierter Studien mit größeren Fallzahlen.

#### Forschungsfrage

Wird sich nach geführten Trainingseinheiten mit Einsatz der Nintendo WiiTM bei über 65-jährigen Altersheimbewohnern eine Veränderung ihres physischen und mentalen Wohlbefindens im Vergleich zur Kontrollgruppe feststellen lassen?

#### Methodik

Die Studie wird im Umkreis der Stadt Meerbusch durchgeführt werden. Mithilfe eines Fallzahl-Kalkulators für cluster-randomisierte Studien wurde eine Anzahl von 20 Zentren für die Studienzentren und eine Anzahl von 575 Teilnehmer\*innen für die Studienteilnehmer geschätzt. Die Rekrutierung wird über einen Zeitraum von 24 Monaten erfolgen. Der Interventionszeitraum pro Teilnehmer beträgt 7 Wochen. Die eingeschlossenen, gesunden, über 65-jährigen Altersheimbewohner\*innen werden in zwei Gruppen (Intervention und Kont-

rolle) randomisiert und über den Zeitraum der Studie 20 Trainingseinheiten erhalten. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe erhalten ein begleitetes Training, bei dem nach einer kurzen Aufwärmphase ein 40-minütiges Bowling-Turnier an der Nintendo WiiTM veranstaltet wird, die Teilnehmer der Kontrollgruppe erhalten 40-minütiges Gymnastik-Training nach kurzem Aufwärmen. Für beide Gruppen ist bei den Trainings außerdem eine kurze Cool-Down Phase eingeplant. Die Follow-Up Zeit pro Patienten beträgt 8 Wochen. Als primärer Endpunkt der Studie wird untersucht, ob nach Abschluss der Intervention Veränderungen im physischen oder mentalen Wohlbefinden der Studienteilnehmer\*innen festgestellt werden können. Dazu werden unterschiedliche Tests, Untersuchungen und Fragebögen zu den jeweiligen Beobachtungszeitpunkten durchgeführt bzw. ausgefüllt. Dazu zählen ein strukturiertes Standard-Interview inklusive der Anamnese, eine körperliche und neurologische Untersuchung sowie eine Abfrage aufgetretener unerwünschter Ereignisse oder Outcomes, eine Bestimmung des BMI und des Blutdrucks, Fragebögen zur Lebensqualität (SF-36), Bestimmung der Werte für die Berg-Balance-Skala (BBS), den Barthel-Index (BI) und den Mini-Mental-Status-Test (MMST).

Als Sekundäre Endpunkte werden Veränderungen hinsichtlich des BMIs und der Blutdruckwerte, sowie Veränderungen bei den primären Endpunkten zu anderen Zeitpunkten untersucht.

#### Ergebnisse

Da es sich bei dieser Arbeit um eine rein hypothetische Planung einer klinischen Studie handelt, können zurzeit auch keine Ergebnisse vorgestellt werden.

#### Schlussbemerkung

Aufgabe der Hausarbeit war es, eine bestehende Studie niedrigen Evidenzgrads auszuwählen und nach den Regeln der Guten Klinischen Praxis (GCP) neu zu planen und einen DFG-Antrag für diese zu schreiben. Grundlage dieser Arbeit war die Studie "Wiitherapy on seniors – Effects on physical and metal domains" (Portela et al., 2011 – 2011)

Nach Durchsicht aller Literaturquellen wäre eine Abänderung der Intervention anzuraten, da die Studienlage für Trainingseinheiten im Bereich Serious Games beispielsweise unter Verwendung eines Balance-Boards deutlich besser aufgestellt ist.

#### Literaturverzeichnis

Cohen, S. & Janicki-Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks? Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science, 4(4), 375–378. https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x

Choi, H.-M., Hurr, C. & Kim, S. (2020). Effects of Elastic Band Exercise on Functional Fitness and Blood Pressure Response in the Healthy Elderly. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19). https://doi.org/10.3390/ijerph17197144

Warburton, D. E. R., Nicol, C. W. & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidenz. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 174(6), 801–809. https://doi.org/10.1503/cmaj.051351

Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J. & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Medicine and science in sports and exercise, 41(7), 1510–1530. https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c

Hardcastle, S. J., Hancox, J., Hattar, A., Maxwell-Smith, C., Thøgersen-Ntoumani, C. & Hagger, M. S. (2015). Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change? Frontiers in psychology, 6, 835. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00835

Klompstra, L. V., Jaarsma, T. & Strömberg, A. (2013). An in-depth, longitudinal examination of the daily physical activity of a patient with heart failure using a Nintendo Wii at home: a case report. Journal of rehabilitation medicine, 45(6), 599–602. https://doi.org/10.2340/16501977-1151

Chao, Y.-Y., Scherer, Y. K. & Montgomery, C. A. (2015). Effects of using Nintendo Wii™ exergames in older adults: a review of the literature. Journal of aging and health, 27(3), 379–402. https://doi.org/10.1177/0898264314551171 Deutsch, J. E., Borbely, M., Filler, J., Huhn, K. & Guarrera-Bowlby, P. (2008). Use of a low-cost, commercially available gaming console (Wii) for rehabilitation of an adolescent with cerebral palsy. Physical Therapy, 88(10), 1196–1207. https://doi.org/10.2522/ptj.20080062

Clark, R. & Kraemer, T. (2009). Clinical use of Nintendo Wii bowling simulation to decrease fall risk in an elderly resident of a nursing home: a case report. Journal of geriatric physical therapy (2001), 32(4), 174–180. https://doi.org/10.1519/00139143-200932040-00006

Saposnik, G., Teasell, R., Mamdani, M., Hall, J., McIlroy, W., Cheung, D., Thorpe, K. E., Cohen, L. G. & Bayley, M. (2010). Effectiveness of virtual reality using Wii gaming technology in stroke rehabilitation: a pilot randomized clinical trial and proof of principle. Stroke; a journal of cerebral circulation, 41(7), 1477–1484. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.584979

Portela, F. R., Correia, R. J. C., Fonseca, J. A. & Andrade, J. M. (2011, November - 2011, November). Wiitherapy on seniors — Effects on physical and metal domains. In I. S. C. Author (Hg.), 2011 IEEE 1st International Conference on Serious Games and Applications for Health (S. 1–5). IEEE. https://doi.org/10.1109/SeGAH.2011.6165441



# Prävention in der stationären Pflege

Mit dem Präventionsangebot "Gesunde Pflegeeinrichtung" begleitet die AOK Rheinland/Hamburg Einrichtungen, gesundheitsförderliche Bedarfe zu ermitteln und über entsprechend zugeschnittene Angebote, gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für Bewohner und Beschäftigte zu schaffen

Ziele des Präventionsprogramms sind die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner und die Stärkung der Gesundheit der Beschäftigten in der stationären Pflege.

Mit gezielten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen vorhandene Gesundheitspotenziale und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen aktiviert werden. Zudem wird die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten gefördert. Die inhaltliche Vielfältigkeit des Programms ist pandemiebedingt über zahlreiche digitale Angebote wie z. B. die Energietankstelle, ein Moodboard und diverse Coaching-Angebote erweitert worden.

Das Programm wird seit 2017 erfolgreich im Rheinland und in Hamburg durch regionale Ansprechpartner verbreitet. 500 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen haben bisher eine Gesundheitspartnerschaft mit der AOK Rheinland/Hamburg abgeschlossen und konnten in der Gesundheitsförderung und Prävention auf Mitarbeitenden- und Bewohnerebene sehr gute Effekte erzielen.

Kommen Sie gerne auf uns zu, falls Sie noch weitere Fragen oder Anregungen zum Programm haben.

Gesunde Pflegeeinrichtung Gut zu wissen!

#### Verbesserung des Erinnerungsvermögens? - Ein Vergleich von zwei Therapiemöglichkeiten bei Demenz: Eine randomisierte Parallelstudie

Laura Mengel - Gewinnerin FFH Düsseldorf Betreuerin: Frau Prof. Dr. Claudia Ose

#### Zusammenfassung

In dieser Studie werden zwei Therapieformen bei Demenz gegeneinander getestet. Eine ist eine bisher kaum getestete Therapie in der Form der Digital Life Story Books und die andere ist eine weit verbreitete Standardtherapie in der Form der Gruppentherapie. Das Ziel ist es, bereits bestehende Therapiemöglichkeiten zu verbessern, damit unnötiges Leid vermieden werden kann. So ist es möglich, die Lebensqualität der Demenzerkrankten zu verbessern.

Für die Teilnehmer der Studie werden männliche und weibliche Patienten im Alter von 65 bis 85 Jahren eingeschlossen, da Demenz als eine Alterserkrankung gilt und sowohl Männer als auch Frauen betrifft. Als ein Maßstab, um zu werten, ob eine Demenzerkrankung vorliegt, müssen die Kriterien der DSM-V und ICD-10-GM-2020, wie dort beschrieben, erfüllt sein. Die Studie wird mit Bewohnern von vier Altenheimen durchgeführt. Sie werden in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1: Digital Life Story Books & Gruppe 2: Gruppentherapie.

#### Einführung in das Thema

Demenz ist ein erworbenes organisches Syndrom, bei dem die Hirnfunktionen gestört sind und es so unter Anderem zur Beeinträchtigung des Gedächtnisses kommt. Nach ICD-10 tritt das Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störungen vieler Fähigkeiten wie Auffassung, Lernfähigkeit, Gedächtnis, Denken und Orientierung auf. Die kognitiven Symptome werden meist von nicht-kognitiven Symptomen, wie zum Beispiel Aggressivität und Depressivität, begleitet. Demenz wird als eine Alterserkrankung bezeichnet, da sie meist im höheren Alter auftritt (>65 Jahre). Die Prävalenz beträgt circa 1,6 Millionen Demenzerkrankte und es gibt circa 300.000 Neuerkrankungen im Jahr.

Man behandelt die Krankheit mit verschiedenen Medikamenten, wie zum Beispiel Antidementiva, allerdings gelten psychosoziale Therapien als effektiver. Von daher werden Medikamente eher für die Behandlung von Begleitsymptomen von Demenz, wie Schlafstörungen oder Depressionen, eingesetzt. Zu den psychosozialen Therapien zählen unter Anderem die Reminiszenztherapie, bei der die autobiographische Erinnerung der Patienten gefördert wird, die Gruppentherapie und die Ergotherapie. Bei diesen Therapiemöglichkeiten stehen die Verminderung der Symptome, der Erhalt von Alltagskompetenzen und die Entlastung der Angehörigen im Fokus.

Bisher gibt es kaum Studien, die Digital Life Story Books als Therapiemöglichkeit analysieren. Über pubmed lassen sich lediglich drei geeignete Ergebnisse finden, von denen zwei Reviews sind und nur eins eine Studie (Stand 18.03.2021). Alle Veröffentlichungen kommen zu dem Ergebnis, dass die Therapie mit Digital Life Story Books positive Effekte für sowohl die Patienten als auch die Angehörigen hat, jedoch liefern sie kaum Daten, die diese Aussage beweisen. Von daher ist es notwendig, weitere Daten zu dieser Form der Therapie zu sammeln, um ihre Wirksamkeit endgültig beweisen zu können. Die Zahlen, der an Demenz erkrankten, wird in den kommenden Jahren stetig weiter steigen, also ist es dringend notwendig, die Effektivität dieser Therapiemöglichkeit nachzuweisen, um langfristig mehr Betroffenen effektiv helfen zu können.

#### Forschungsfrage

Wie wirksam ist die bisher unerforschte Therapie der Digital Life Story Books im Vergleich mit der bereits vielfach eingesetzten Gruppentherapie bei Demenz?

#### Methodik

28

Die Bewohner der Altenheime werden in zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe erhält die Therapie der Digital Life Story Books. Sie erstellen ein Buch zusammen mit ihren Angehörigen, um ihr autobiografisches Gedächtnis anzuregen. Das digitale Buch ist für jeden Patienten individuell und wird mit persönlichen Dingen, wie zum Beispiel Fotos, gefüllt.

Die zweite Gruppe erhält eine Gruppentherapie. Diese umfasst ein spezielles kognitives Training mit einem Therapeuten, welches im Altenheim durchgeführt wird. Zweimal pro Woche über den Zeitraum von drei Monaten arbeiten die Patienten an der Erstellung des Digital Life Story Books. In den darauffolgenden drei Monaten wird dieses dann angewandt, indem sie ihr eigenes Buch ihren Angehörigen, einem Pfleger, einem Therapeuten oder einem anderen Patienten vorstellen und es besprechen. Das ist ebenfalls zweimal die Woche angedacht

Die zweite Gruppe erhält zweimal in der Woche Gruppentherapie bei Therapeuten ohne ein Digital Life Story Book.

Ein Mini-Mental-Status-Test wird vor, während und nach der Behandlung durchgeführt, um Aussagen dar- über machen zu können, ob und wenn ja welche Effekte die Therapien haben und wenn diese positiv sind, ob sich eine weitere Anwendung lohnt.

Nationale Ethikleitlinien empfehlen, die Versorgung und die soziale Situation Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu priorisieren. Von daher wird in dieser Studie kein Medikament getestet, da dies oftmals mit Enttäuschungen für die Patienten und ihre Angehörigen verbunden ist, wenn das Medikament seine Versprechungen nicht halten kann. Stattdessen wird sich hier auf die als wirksamer angesehenen kognitiven Therapien fokussiert, um eine Veränderung der Demenz nachweisen zu können und so aus den wirksamen The-

rapien, die Wirksamste herauszufiltern.

In dieser Studie gilt es folgende Hypothesen statistisch zu überprüfen:

H0 = Die Therapie mit Digital Life Story Books zeigt keine Veränderung der Demenz

H1 = Die Therapie mit Digital Life Story Books zeigt eine Veränderung der Demenz.

Die Wirksamkeit der Digital Life Story Books wird anhand der Vergleichstherapie "Gruppentherapie", anhand von Fragebögen getestet. Zusätzlich wird vor, während und nach der Therapie ein MMST durchgeführt. Die Ergebnisse werden verglichen; ebenfalls mit den Daten der Gruppentherapie-Gruppe.

Zur abschließenden Bewertung wird ein Wilcoxon-Rangsummentest durchgeführt, um den P-Wert zu bestimmen. Die H0-Hypothese kann verworfen werden, wenn der P-Wert, bezogen auf den angewandten Test für den Behandlungseffekt, kleiner als a = 0,05 ist. Sicherheitsanalysen werden für alle unerwünschten (AE) und schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse (SAE) durchgeführt, die während des Studienzeitraums gemeldet und dokumentiert werden.

Traumascore: Harvard Trauma Questionnaire, um die Erinnerungen an potenziell traumatische Ereignisse aus der Kindheit zu vermeiden.

#### Ergebnisse

Diese Arbeit beschäftigt sich lediglich mit der Planung der Studie, von daher können bislang keine Ergebnisse präsentiert werden. Es lässt sich lediglich auf eine bereits durchgeführte Studie mit Digital Life Story Books verweisen: "Digital life storybooks for people with dementia living in care homes: an evaluation." (Subramaniam, Ponnusamy et al. 2016). Diese Studie zeigt, dass die Therapie bei allen Probanden Verbesserungen im Bereich des autobiografischen Gedächtnisses und der Lebensqualität bewirkte: "The mean level before the

digital life storybook was commenced was relatively low (2.2) but had declined by 1.9 points to a mean of 0.3, indicating an improvement in participants' overall self-reported mood since having their life story movie" (Subramaniam et al. 2016). Das Problem ist, dass die Fallzahl zu klein ist, um eine größere Effektivität nachweisen zu können. Die nun geplante Studie möchte somit auf bestehende vielversprechende Ergebnisse aufbauen und den Rahmen der bereits durchgeführten Studie ausweiten.

#### Schlussbemerkung

Demenz ist eine Erkrankung, die uns in den kommenden Jahren noch viel beschäftigen wird, da immer mehr Menschen daran erkranken werden. Bisher gibt es keine Medikamente, die eine Verbesserung der Demenz bewirken, sondern alleinig die Begleitsymptome, wie zum Beispiel Depressionen oder Aggressivität, behandeln. Ausschließlich Medikamente werden auf Dauer keine Verbesserung bewirken können. Von daher muss sich mehr auf effektive Therapiemöglichkeiten fokussiert werden.

Digital Life Story Books bieten sich sehr gut als Therapieform an, da sie den Patienten aktiv in die Therapie einbinden und sie sich somit an ihr eigenes Leben zurückerinnern können. Dies wirkt sich positiv auf sowohl die kognitiven Fähigkeiten (autobiografisches Gedächtnis) als auch die Lebensqualität aus. An je mehr sie sich aus ihrem eigenen Leben erinnern können, umso mehr Lebensfreude werden sie haben. Die oben genannten Begleitsymptome der Demenz werden dadurch ebenfalls vermindert, da Depressionen und Aggressivität meist Resultate negativer Gefühle sind. Durch die Beschäftigung mit sich, ihren Erinnerungen, Angehörigen und anderen Menschen wird mehr Lebensfreude zurückkehren können und ein Gefühl, in den Alltag eingebunden zu sein.

#### Literaturverzeichnis

Alten- und Pflegeheim Marienhaus

https://caritas-bonn.de/pflege\_und\_senioren/alten-\_und\_pflegeheime/alten-\_und\_pflegeheim\_marienhaus/ (zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Amboss (2021): Demenz

https://next.amboss.com/de/article/v30A4f?q=Demenz#Z550bcfc577560faea37bbddda0e01e7b (zuletzt abgerufen am 13.03.2021)

Amrhein, Christine (2018): Gruppentherapie Oft eine gute Alternative zur Einzeltherapie. therapie.de. Seite 1. https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/gruppentherapie/definition-ablauf/#:~:text=Teilnehmer%20 besetzt%20werden.-,Die%20Gruppensitzungen%20dauern%20in%20der%20Regel%2090%20Minuten (zuletzt abgerufen am 14.03.2021)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013): Genehmigungsverfahren. Abschlußbericht gemäß § 13 Absatz 9 GCP-V

https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/KlinischePruefung/Genehmigungs-Verfahren/meldepflichten.html (zuletzt abgerufen am 30.03.2021)

Elfrink, Teuntje; Zuidema, Sytse; Kunz, Miriam; Westerhof, Gerben (2018): Life story books for people with dementia: a systematic review. Epub 2018 Jul 18. doi: 10.1017/S1041610218000376 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017005/ (zuletzt abgerufen am 18.03.2021)

European Medicines Agency (EMA) (2008): Guideline on medicinal products for the treatment of Alzheimer's disease and other dementias. Doc. Ref. CPMP/EWP/553/95 Rev. 1

https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-medicinal-products-treatment-

alzheimers-disease-other-dementias-revision-1\_en.pdf (zuletzt abgerufen am 18.03.2021)

Flöer, Claudia (2020): Mini-Mental-Status-Test bei Demenz / Alzheimer (MMST)

https://www.pflege.de/krankheiten/demenz/test/mmst/ (zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Gehalt.de (2021)

Biometriker: https://www.gehalt.de/beruf/biometriker

Klinischer Projektmanager: https://www.gehalt.de/einkommen/suche/klinischer-projektmanager Projektmanagement: https://www.gehalt.de/einkommen/suche/projektmanager-klinische-forschung

Klinischer Monitor: https://www.gehalt.de/beruf/clinical-research-associate-cra

Neurologe: https://www.gehalt.de/beruf/neurologe (alle Quellen zuletzt abgerufen am 30.03.2021)

Harvard Program in Refugee Trauma: Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)

http://hprt-cambridge.org/screening/harvard-trauma-questionnaire/#:~:text=The%20Harvard%20Trauma%20Questionnaire%20(HTQ,be%20uniquely%20associated%20with%20trauma(zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Helmholtz Zentrum Berlin: Publikationsgebühren - wer bestellt, wer zahlt?

https://www.helmholtz-berlin.de/zentrum/locations/bibliothek/themen/pubcharges\_de.html#:~:text=Klassische%20 Publikationsgeb%C3%BChren%3A%20Teil%20der%20Aufwendungen,zwischen%20400%20und%202000%20 %E2%82%AC. (zuletzt abgerufen am 30.03.2021)

Hung Hsu, Ming; Flowerdew, Rosamund; Parker, Michael; Fachner, Jörg; Odell-Miller, Helen (2015): Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. Published online 2015 Jul 18. doi: 10.1186/s12877-015-0082-4

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4506459/ (zuletzt abgerufen am 18.03.2021)

MediaMarkt (2021): Samsung Tab A7

https://www.mediamarkt.de/de/product/\_samsung-tab-a7-wi-fi-2674930.html?utm\_source=google&utm\_medium=cpc&utm\_campaign=PLA+-+bluePortal+5+Smart&gclid=

CjwKCAjwpKCDBhBPEiwAFgBzjy0eKoJMD5C8QL9R9qi4qRU3Y73hdWlDyjswMGejVDcchs4GcWzHuBoCt2EQAvD\_BwE&gclsrc=aw.ds (zuletzt abgerufen am 03.04.2021)

Pflegewerk Bonn

https://www.pflegewerk.com/stationaer/standorte/bonn.html (zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Rapp, Michael (2013): Ethische Probleme in der Demenzforschung. In: Ethik psychiatrischer Forschung pp 163-168 https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-35055-9\_12.pdf (zuletzt abgerufen am 14.03.2021) Seniorenheim Josefshöhe

https://adolphi-stiftung.de/einrichtungen/senioren-und-pflegeeinrichtungen/seniorenheim-josefshohe/ (zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Statista Research Department (2011): Anteil von Demenzkranken, die in Heimen leben in Deutschland, Österreich und der Schweiz 2008

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/180629/umfrage/anteil-demenzkranker-in-heimen-2008/ (zuletzt abgerufen am 14.03.2021)

Subramaniam, Ponnusamy; Woods, Bob (2016): Digital life storybooks for people with dementia living in care homes: an evaluation. doi: 10.2147/CIA.S111097

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27698556/ (zuletzt abgerufen am 18.03.2021)

Wilhelmine-Lübke-Haus

https://www.bonn.de/themen-entdecken/soziales-gesellschaft/seniorenzentrum-wilhelmine-luebke-haus.php (zuletzt abgerufen am 12.03.2021)

Die DFG-Vorlage und die DFG-PredCH-Vorlage wurden als Referenz genutzt.

## Kindergärten und Kindertagesstätten

Gemeinsam gesund ernähren!

Das Ernährungsprojekt im Kindergarten. – Die Konzeption eines gesundheitspädagogischen Konzeptes im

3. Semester des Studiengangs Gesundheitswissenschaften, an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg.

Katharina Schulze – Gewinnerin HAW Hamburg Betreuerin: Frau Prof. Dr. Zita Schillmöller

#### Zusammenfassung

Der Hauptgrund für Übergewicht bei Kindern ist eine fett- und kalorienhaltige Ernährung. Als Folge können nicht übertragbare Krankheiten auftreten. Eine frühzeitige Prävention in Form einer abwechslungsreichen und gesunden Ernährung ist daher für die gesunde kognitive und körperliche Entwicklung notwendig. Ausgehend von einer Bedarfsanalyse wird eine Verhaltens- und Verhältnispräventionsmaßnahme im Setting Kindergarten entwickelt. Diese soll speziell in sozial benachteiligten Stadtteilen, wie Billstedt verortet werden. Dazu werden Bedarfe und Ziele im Praxisfeld Gesundheitserziehung und -bildung ermittelt. Darauf aufbauend wird die pädagogische und didaktische Umsetzung tiefergehend mit einer Lerntheorie und einem didaktischen Modell beschrieben. Abschließend werden qualitative Evaluationsmaßnahmen aufgestellt. Der Kern bildet ein gesundes Mittagessen in der Kita. Die Kinder sind in Kleingruppen an der Rezeptauswahl, dem Einkauf sowie der Zubereitung beteiligt. In der Vorbereitung erhalten sie einen altersgerechten Theorieinput auf Grundlage der DGE-Regeln. Die Kinder profitieren von dem Projekt, indem sie ein gesundes Mittagessen erhalten. Zu erwarten ist ein Wissenszuwachs im Thema Ernährung sowie eine größere Kompetenz gesunde Lebensmittel auszuwählen und das Essverhalten positiv zu ändern. Dies stellt ein Grundstein für das späteres Leben dar. Sie sind befähigt, ihre Kompetenzen altersentsprechend zu erweitern. Durch kindgerecht aufbereitete Rezepte besteht die Möglichkeit das Wissen in ihr familiäres Umfeld einzubringen. Ein niedriger sozioökonomische Status sowie finanzielle und soziale Schwierigkeiten innerhalb der Familien können limitierend für die Integration in das familiäre Umfeld wirken. Auch ein Motivationsverlust der Kinder kann nicht immer ausgeschlossen werden.

#### Einführung in das Thema

Der Hauptgrund für Übergewicht bei Kindern ist eine fett- und kalorienhaltige Nahrung sowie mangelnde Bewegung (Badur & Treu, 2017, S. 55). In Hamburg wurde bereits 2005 bei, 12,1 % der Jungen und 11,5 % der Mädchen, Übergewicht zur Einschulung ermittelt (Saier, 2007, S. 32). Dies zeigt, dass eine frühzeitige Prävention, im Sinne einer abwechslungsreichen und gesunden Ernährung unumgänglich ist. Die ersten Lebensjahre eines Kindes spielen eine wichtige Rolle für die Adipositasprävention, da zahlreiche Schutz- und Risikofaktoren entwickelt werden. Eine Aufsummierung schlechter Ernährungsverhaltensweisen und eine ungünstige Lebensmittelwahl in der Kindheit (Dragano & Siegrist, 2009, S. 185) führen zu Adipositas und später zu Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus II (Wabitsch, Kiess & Neef et al., 2013, S.374). Die Lebensmittelwahl wird oft auf Grundlage des sozialen Umfeldes getroffen. So übernehmen Kinder die Verhaltensmuster ihrer sozialen und kulturellen Umgebung (Reische & Gwozdz, 2010, S. 725 f.). Der sozioökonomische Status (SES), den Eltern in einer Gesellschaft einnehmen, gilt als Prädiktor für die soziale Stellung, die Kinder in ihrem Leben einnehmen (Berger & Neu, 2007, S. 242 f.). Studien zeigen, dass bei Kindern mit niedrigem SES und einem ungünstigen Lebensstil die Prävalenz von Übergewicht um 22% erhöht ist (Kolip, 2004, S. 234). Deutlich wird auch, dass vor allem Kinder, aus sozial schlechter gestellten Stadtteilen, mit 8% bis unter 15% an Adipositas leiden. Zu diesen Stadtteilen gehört auch Billstedt (Badur & Treu, 2017, S. 55 f.). Somit erschient eine gesundheitspädagogische Maßnahme, in Kindertagesstätten, vor allem hier sinn-

#### Fragestellung

In der Arbeit wird ein gesundheitspädagogisches Konzept zu dem Thema "Gemeinsam gesund ernähren" mit seinen methodischen und theoretischen Hintergründen erarbeitet. Beruhend auf der bestehenden Problematik und der sozialen Ungleichheit wird die Notwendigkeit und Umsetzung unter Berücksichtigung von Zielen und der Zielgruppe der Maßnahme konkretisiert. Als Ergebnis zeigt sich eine konzeptionelle Durchführungs- und Evaluationsstrategie, für eine nachfolgende praxisnahe Umsetzung.

#### Methodik

Die Maßnahme "Gemeinsam gesund ernähren" wird dem Praxisfeld Gesundheitserziehung und -bildung zugeordnet. Es soll sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention beinhalten. Das Projekt schließt vor allem eine Wissensvermittlung und Kompetenzerweiterung zum Thema gesunder Ernährung mit ein. Damit soll die Selbstwirksamkeitskompetenz erhöht werden. Im Sinne der Gesundheitsbildung soll auch das soziale Umfeld der Kinder beeinflusst werden. Dies bezieht sich auf die Kindertageseinrichtung. Hier sollen gute Gesundheitsbedingungen vorherrschen, an denen die Kinder mitwirken können.

Um das Wissen nachhaltig an die Kinder zu vermitteln wird ein Verhaltensmodell mit eingebunden. Das Projekt soll mithilfe der "Sozial kognitiven Theorie" nach Bandura (1986) operationalisiert werden (Seibt, 2016, S. 83 f.). Um den Prozess zu reflektieren wird ebenfalls ein didaktisches Modell miteingebunden. Der Aufbau des Projektes ist angelehnt an die Lerntheoretische Didaktik, dem Hamburger Modell, nach Wolfgang Schulz. Im Kern wird gefragt, welche Aspekte bei der Unterrichtsgestaltung von Bedeutung sind, sodass nachhaltiges Lernen stattfinden kann (Lehner, 2019, S. 12). Des weiteren wird als Lerntheorie der Kognitivismus angewandt. Im Kognitivismus wird menschliches Denken als Informationsverarbeitung definiert. Die Lerntheorie dient der gezielten Wissensvermittlung auf kognitiver Ebene (Baumgärtner, 2003, S.3). Um die Ziele zu sichern und messbar zu machen werden hauptsächlich qualitative Evaluationsmaßnahmen aufgezeigt. Unteranderem finden Feedbackrunden und Beobachtungen statt. Das Projekt soll regelmäßig auf Grundlage der Evaluation angepasst werden.

#### Ergebnisse

Die differenzierte Zielgruppe für das dargestellte Projekt, zur Entwicklung einer gesunden und nachhaltigen Lebensmittelwahl sowie einer gesunden Esskultur, sind Kinder zwischen 3 und 6 Jahren der Billstedter Kindergärten. Hier sollen, vor allem die Kinder erreicht werden, die in schlechteren sozioökonomischen Verhältnissen leben. Dies ist jedoch kein zwingendes Kriterium, um an dem Projekt teil zu nehmen. Sie benötigen keinerlei Vorkenntnisse. Auf Grundlage des Präventionsgesetztes soll mit der Maßnahme, das Ziel verfolgt werden, dass die Kinder gesund aufwachsen. Sie sollen in ihrer Lebenskompetenz und in ihrem Ernährungsverhalten gefördert werden (§20 Abs. 3 SGB V). Speziell im Setting Kindergarten spielt die Gesundheitsförderung eine große Rolle. Gesundheitsbedingungen können hier stark beeinflusst werden. Somit stellt die pädagogische Maßnahme eine Ergänzung dar, die die Ziele: "das gesamte Lebens- und Arbeitsumfeld in der Kindertagesstätte gesundheitsförderlich zu gestalten" sowie "die Gesundheitsressourcen und Kompetenzen von (...) Kindern (...) zu stärken und ihnen ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln" unterstützt (Richter-Kornweitz, 2015, S. 441). Übergreifend sind die Grundlagen des Projektes Empowerment und Partizipation. Ziel ist, die Kinder zu befähigen, ihre Ernährung selber gesund und nachhaltig zu gestalten (Brandes & Stark, 2016, S. 64).

Kurzfristig soll eine gesunde und nährstoffreiche Ernährung für die Kinder in der Kindertagesstätte sichergestellt werden. Die Kinder sollen gemeinsam essen und an der Zu- und Nachbereitung des Gerichtes beteiligt werden. So soll die Gemeinsamkeit gefördert werden.

Langfristig wird ein konkreter Wissenszuwachs erwartet. Es ist das Ziel, die Kinder für die Wichtigkeit einer bedarfsgerechten Ernährung zu sensibilisieren. Sie sollen lernen, welche Lebensmittel zu einer gesunden und nachhaltigen Ernährung gehören und in welchem Verhältnis sie diese zu sich nehmen sollten. Auch soll ihnen veranschaulicht werden, dass eine gesunde Ernährung, als Teil ihres Alltages "lecker" sein kann. Die individuellen Erfahrungen mit der (gesunden) Ernährung, die die Kinder im privaten Umfeld bereits gesammelt haben, sollen in das Projektes miteingebracht und reflektiert werden. Sie sollen befähigt werden, selber eine reflektierte Auswahl an Lebensmittel zu treffen und eine Idee davon bekommen, wie sie eine abwechslungsreiche und nachhaltige Ernährung umsetzten können. So soll eine Vielfältigkeit an Rezeptideen vorgestellt werden, sodass die Kinder auch zuhause davon profitieren können und die Familie mit eingebunden wird. Durch die Maßnahme wird ein konkreter Wissenszuwachs zum Thema gesunde Ernährung sowie eine erhöhte Freude an einer gesunden Lebensmittel-

Die gesundheitspädagogische Maßnahme soll zwei Mal die Woche durchgeführt werden. Dass schließt nicht aus, dass an anderen Tagen das Mittagessen gesund gestaltet wird. Die Kinder werden in Kleingruppen, aus jeweils sechs Kindern, aufgeteilt. Am Projekttag kocht immer eine andere Kleingruppe. Die Maßnαhme ist in drei Blöcke unterteilt, die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Ein konkretes Ende der Maßnahme gibt es nicht, da es hierbei darum geht, eine gesunde Lebensweise in den Alltag zu integrieren. Grundlage für die Rezept und Lebensmittelwahl sollen die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sein. Hier werden vor allem die dreidimensionale Lebensmittelpyramide mit dem Ampelsystem miteinbezogen sowie auch die 10 Regeln einer gesunden Ernährung (DGE, 2020).

Input für die Kinder geben. Aufbauend sollen die verschiedene Lebensmittelkategorien bearbeitet werden und die 10-Regeln der DGE vermittelt werden (DGE, 2020). Hier sollen Plakate mit Illustrationen, die im Kindergarten aufgehängt werden, helfen. Auch das von der DGE entwickelte Ampelsystem soll den Kindern helfen, die Lebensmittel besser in eine gesunde oder ungesunde Kategorie einzuordnen. Gemeinsam wird ein Rezept für das Mittagessen ausgewählt. Gemeinsam wird eine Einkaufsliste geschrieben. Das kann mithilfe von Aufklebern, die die Lebensmittel zeigen, passieren. Die Kinder sollen die Erzieher/-innen zum Einkaufen begleiten. Im Durchführungsschritt werden die Kinder mit den Erzieher/ -innen die Mahlzeit Schritt für Schritt zubereiten. Gegessen werden soll gemeinsam. In der Nachbereitung sollen die Kinder gemeinsam den Tisch abräumen und den Arbeitsplatz

In der Vorbereitung soll es einen 15-minütigen Theorie

aufräumen. Weiterhin bekommen sie das gekochte Rezept, in Bildern abgedruckt, für zuhause zum Nachkochen, mit. Eine Evaluation findet einerseits direkt im Anschluss an den Projekttag statt. Die Kinder sollen mithilfe von Emoticons bewerten, ob ihnen die Mahlzeit geschmeckt und ob ihnen der Projekttag gefallen hat. Andererseits findet durch eine Feedback Runde, die in die morgendliche Begrüßungsrunde integriert ist, eine Wissensevaluation statt. Dabei sollen die Kinder berichten, was sie am Vortag zuhause gegessen haben und die Lebensmittel in bildlich dargestellte Lebensmittelkategorien einordnen. Die Erzieher/ -innen machen sich Notizen und können im Anschluss eine Ergebnis- und Prozessevaluation machen.

In der Evaluation wird erwartet, dass sich ein Wissenszuwachs der Kinder durch eine gesündere Lebensmittelauswahl im Alltag sowie ein erhöhtes Interesse an gesunden Lebensmitteln zeigt. Es sollte sich zeigen, dass die Kinder in der Lage sind Lebensmittel in die Lebensmittelkategorien einzuordnen und nach gesunden und weniger gesunden Lebensmitteln zu unterschieden. Gleichzeitig wird erwartet, dass ein Motivationszuwachs zu verzeichnen ist, wenn sich eine erhöhte Freude der Kinder bei der Teilnahme zeigt

#### Schlussbemerkung

Insgesamt ist die Maßnahme eine Methode der Gesundheitserziehung und -bildung. Sie dient als Unterstützung den Kindern die Aspekte einer gesunden Ernährung näher zu bringen. Weiterführend befähigt das Projekt die Kinder selbstständig bei der Nahrungsmittelauswahl und Zubereitung mitzuwirken. Dabei soll die Auswahl gesund ausfallen. Die Kinder sollen Spaß und Appetit auf eine ausgewogene und nachhaltige Ernährung entwickeln. Das vermittelte Wissen soll ein Grundstein für ihr späteres Leben sein, der durch eine gesunde Ernährung und ein gesundes Essverhalten, präventiv Folgeerkrankungen minimieren kann. Abschließend lässt sich sagen, dass diese Maßnahme unterstützend dazu beitragen kann, die Adipositasprävalenzen unter den Kindern in Billstedt, zu minimieren. Die, durch Adipositas entstehenden, Folgeerkrankungen gehören zu den nicht übertragbarer Krankheiten und bilden eine Herausforderung für die Public Health. Somit ist die Maßnahme ein Grundstein, um diese Herausforderungen zu meistern. Bei positiver Evaluation kann die Maßnahme auch in anderen Stadtteilen Hamburgs umgesetzt werden.

#### Literaturverzeichnis

Badur M., Treu M. (2017): Familien in Hamburg. Lebenslagenbericht. URL:

https://www.hamburg.de/jugendhilfe/veroeffentlichungen/10243262/lebenslagenberichtfamilien/ (letzter Aufruf August 2020).

Baumgärtner P. (2003): E-Learning: Lerntheorien und Lernwerkzeuge. In: Österreichische Zeitschrift für Berufsbildung, Jg. 3. Heft 02103. S. 3-6.

Berger P. A., Neu C. (2007): Sozialstruktur und soziale Ungleichheit. In: Joas H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Großburgwedel: AALEXX Buchproduktion GmbH. S. 241-266.

Bisping A. (2016): Zu viele Kinder sind zu dick. URL: https://www.kreiszeitungwochenblatt.de/c-panorama/kinder-brauchen-gesundes-essen-um-selbst-gesund-zu-bleibenhamburger-und-pommes-frites-sollten-die-ausnahme-bleiben-und-nicht-zur-regelwerden\_pic182513\_a72768 (letzter Aufruf August 2020).

Blättner B. (2014): Gesundheitsbildung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. S. 215-220.

Brandes S. und Stark W. (2016): Empowerment/ Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.

Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. S. 62-67.

Brunner K-M., Geyer S., Jelenko M., Weiss W., Astleithner F. (2007): Ernährungsalltag im Wandel. Chancen für Nachhaltigkeit. Wien New York: Springer Verlag.

Bürgschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2020): Schriftliche kleine Anfrage. URL:

https://www.buergerschafthh.de/parldok/dokument/69322/entwicklung\_der\_kindertagesbetreuung\_in\_hamburg\_seit\_20 10\_sowie\_perspektiven\_fuer\_den\_ausbau\_mit\_gestaerkter\_betreuungsqualitaet\_wahlkreis\_2\_ billstedt.pdf. S. 3 (letzter Aufruf August 2020).

Coriand R. (2017): Allgemeine Didaktik. Ein erziehungstheoretischer Umriss. 2. aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2020): Ernährung von Kindern und Jugendlichen. URL:

https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/bevoelkerungsgruppen/kinderjugendliche/ (letzter Aufruf August 2020). Gómez C. (2020): Hamburger Modell. URL: https://service.zfl.unikl.de/wp/glossar/hamburger-modell (letzter Aufruf August 2020).

HamburgService: Kita-Infosystem URL:

https://serviceportal.hamburg.de/HamburgGateway/FVP/FV/BSF/KitaInfo/?sid=95# (letzter Aufruf August 2020).

Ittel A., Raufelder D & Scheithauer H. (2014): Kapitel 13: Soziale Lerntheorien. In: Ahnert L.

(Hrsg.): Theorien in der Entwicklungspsychologie. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 330-351.

Kolip P. (2004): Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter.

In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Jg. 47. Heft 3. S. 235-239.

Lehner M. (2019): Didaktik. 1. Auflage. Stuttgart: Haupt Verlag.

Müller M. J., Danielzik S., Pust S., Landsberg B. (2006): Sozioökonomische Einflüsse auf Gesundheit und Übergewicht. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 53. Heft 6. S. 212-217.

Neureiter M. (2013): Sozio-Ökonomische Ausgangslage des ESF-Programms für die Förderperiode 2014-2020 der Freien und Hansestadt Hamburg. URL: https://www.esfhamburg.de/contentblob/4647778/

9e011787605bdf83f8c58a63e49356bf/data/download-opanhang-i-soziooekonomische-

analyse.pdf;jsessionid=2B327D3CF0A2C06DD981D767D911D36B.liveWorker2 (letzter Aufruf August 2020).

Nöcker G. (2017): Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. S. 185-190.

Reisch L. A., Gwozdz W. (2010): Einfluss des Konsumverhaltens auf die Entwicklung von Übergewicht bei Kindern. Ein Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jg. 53. Heft 7. S. 725-732. Richter-Kornweitz (2015): Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen. In:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der

Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. S. 440-446.

Richter M., Hurrelmann K. (2007): Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen.

In: Bundeszentrale für Politische Bildung (Hrsg.). Aus Politik und Zeitgeschichte (Themenheft). Gesundheit und soziale Ungleichheit. S. 3-10.

Robert Koch Institut (2018): Das Adimon Indikatorensystem (Themenheft). Kindliche Adipositas. Einflussfaktoren im Blick. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas\_Monitoring/

Adi Mon\_Infobroschuere.pdf?\_\_blob=publicationFile (letzter Aufruf Januar 2020).

Rosenbrock R. (2001): Was ist New Public Health?. In: BundesgesundheitsblattGesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. J. 44. Heft 8. S. 753-762.

Saier U. (2007): Kindergesundheit in Hamburg Bestandsaufnahme der Gesundheit und der gesundheitlichen Versorgung von Kindern in Hamburg. URL:

https://www.hamburg.de/gesundheitsberichterstattung/122412/kindergesundheitsbericht/ (letzter Aufruf August 2020).

Seibt A. C. (2016): Erklärungs- und Veränderungsmodelle I: Einstellungs- und Verhal- tensänderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 74-99.

Schneider V. (2017): Gesundheitspädagogik. Einführung in Theorie und Praxis. 3.

überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer-Verlag.

Statistikamt Nord (2019): Regionaldaten für Billstedt. URL: http://region.statistiknord.de/detail/10000111010000000 00/2/1715/227686/#meine\_region\_section\_16 (letzter Aufruf August 2020).

Stoll-Kleemann (2014): Fleischkosnum im 21. Jahrhundert – ein Thema für die humanökologische Forschung. In: GAIA. Jg. 23. Heft 4. S. 366-368.

Vontobel P. (2006): Didaktisches Design aus lernpsychologischer Sicht. URL: https://www.sciencetonic.de/media/015\_digimedia/050\_konzepte/LIT\_0210\_Didaktisches\_D esign\_Vontobel\_2006.pdf (letzter Aufruf August 2020). Väterzeit (2020): Essen soll Spaß machen – Wer sich gesund ernährt darf auch mal naschen.

URL: https://www.vaeter-zeit.de/baby-kinder-ernaehrung/essen-soll-spass-machen.php (letzter Aufruf August 2020). Wabitsch M. (2004): Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland. Aufruf zum Handeln. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jg. 47.

Heft 3. S.251-255.

## Schule

#### "Wir sitzen alle im gleichen Boot" – Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Dina Fiedler – Gewinnerin Cara Krudewig Annika Fehrmann LMU München Betreuerin: Frau PD Dr. med. Caroline Jung-Sievers

#### Zusammenfassung

Das Projekt richtet sich an Schüler\*innen der fünften Klasse direkt nach dem Schulwechsel von Grundschule auf weiterführende Schulen aus den Stadtteilen Ludwigsvorstadt-Isarvorstadt und Ramersdorf-Perlach. Dabei richtet sich das Projekt an alle Schüler\*innen einer Klasse und nicht ausschließlich an verhaltensauffällige oder gefährdete Kinder. Kinder und Jugendliche (10-12 Jahre) befinden sich zu diesem Zeitpunkt in vielen Bereichen noch in einer Entwicklungsphase. Prävention und Aufklärung kann hier besonders gut ansetzen, um ihre Entwicklung positiv zu beeinflussen. Dadurch können Ressourcen der Kinder für ihren weiteren Lebensweg gestärkt werden. Folglich hat die Zielgruppe großes Potenzial durch Schul-Interventionen positive Effekte auf psychische Gesundheit und Entstigmatisierung zu erlangen.

Hauptziel der Maßnahme ist die Prävention psychischer Erkrankungen bei Schüler\*innen der fünften Klasse. Teilziele sind (1) Verbesserung des Wissensstandes zu mentaler Gesundheit bei Schüler\*innen, (2) Früherkennung von psychischen Belastungen bei Schüler\*innen, (3) Erlernen von Techniken/Handlungen, die Hilfe zur Selbsthilfe bei psychischen Problemen bieten, (4) Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen, (5) Entstigmatisierung von Personen mit psychischen Erkrankungen, (6) Erleichterung des Schulwechsels und (7) Langfristige Stärkung der mentalen Gesundheit von Schüler\*innen.

Das Projekt soll niederschwellig gestaltet werden und findet in einem Setting statt, in dem sich Schüler\*innen fast täglich aufhalten und wird fest in den Stundenplan eingeplant. Termine bei der\*m Psycholog\*in werden somit in den Schulalltag integriert. Der Beratungsraum befindet sich in einem Teil des Schulgebäudes der leicht zu erreichen ist, sodass keine räumliche Hürde, wie beispielsweise ein zusätzlicher Fahrweg, entsteht. Gleichzeitig ist das Büro der\*s Psycholog\*in einladend und zusammen mit den Schüler\*innen gestaltet. Im Idealfall sind Eingangsbereich und Beratungszimmer getrennt, sodass die Eingangstüre stets einladend geöffnet bleiben kann. Ein Briefkasten ist außerhalb des

Zimmers angebracht, damit Schüler\*innen sich jederzeit mitteilen können. Die psychologische Beratung orientiert sich an kinder- und schulpädagogischen Standards. Außerdem finden zu Beginn des Schuljahres Projekttage statt, die unter Einbezug verschiedener Methoden und Materialien (Figuren, Bastelutensilien) über das Thema mentale Gesundheit aufklären. Außerdem werden Plakate, die während den vorangegangenen Projekttagen entstehen im Büro aufgehängt, um eine vertraute Atmosphäre zu schaffen.

#### Einführung in das Thema

Betrachtet man die häufigsten Erkrankungsarten der Kinder und Jugendliche in Deutschland, sind psychische Erkrankungen unter den fünf häufigsten Erkrankungsarten vertreten [1]. Wenig optimistische Trendanalysen lassen zudem einen Anstieg der psychischen Störungen vermuten [2]. Während im Jahr 2009 bei 23% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland eine psychische Störung diagnostiziert wurde, stieg dieser Wert bis zum Jahr 2017 auf 28% an [2]. In Bayern wurde im Jahr 2014 bei jedem vierten Heranwachsenden eine psychische Störung diagnostiziert, die tatsächliche Fallzahl wird noch höher geschätzt [3]. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählten dabei insbesondere ADHS (>80.000), Depressionen (>14.000) und Substanzkonsum (>5.000) [3]. Auch in Bayern lässt sich ein tendenziell steigender Trend vermuten [3]. Die Prävalenz aller Diagnosen bezüglich psychischer Erkrankungen in der Landeshauptstadt München lag im Jahr 2015 dabei über dem bayerischen Durchschnitt [4]. Die höchste Prävalenz von psychischenund Verhaltensstörungen zeigen dabei mit 37% Jungen im Alter von sieben bis 15 Jahren in München [4]. Dies wird auch bei einer bayernweiten Betrachtung der Altersgruppe bestätigt [3]. Daraus folgt, dass diese vulnerable Gruppe stärker betrachtet werden sollte. Die Entstehung des Belastungsanstiegs dieser Altersgruppe (7-15 Jahren) lässt sich als ein komplexes Gemisch aus unterschiedlichen Faktoren vermuten. Ein einheitliches Erlebnis jedoch, welches beinahe alle Kinder dieses Alters durchlaufen, ist der Schulwechsel auf eine weiterführende Schule. Ein Schulwechsel zwingt die Kinder oder Jugendlichen, sich in eine unbekannte, neue Umgebung zu begeben [5]. Dabei findet auch ein Bezugsgruppenwechsel statt [5]. Häufig müssen neue Freunde gefunden werden, Lehrer\*innen sind den Kindern unbekannt. Nicht selten führt dieser Bezugsgruppenwechsel zu einem Abfall der Schulnoten [5]. Dadurch begründet sich die Notwendigkeit für eine Intervention an Schulen nach dem Schulwechsel auf die weiterführende Schule. Das Deutsche Ärzteblatt beispielsweise bewertet die Implementation von Schulprogrammen als Möglichkeit, das Erkrankungsrisiko von inter- und externalisierenden Störungen zu verringern [6]. Zwar gibt es in München lobenswerte Präventionsprogramme bezüglich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, jedoch scheint die vulnerable Gruppe der "Schulwechsler" nicht explizit betrachtet [7].

#### Forschungsfragen

Die primäre Forschungsfrage lautet:

a. Ist eine Prävention psychischer Erkrankungen bei Schüler\*innen der fünften Klasse durch das Projekt möglich?

Weitere Forschungsfragen sind:

- a. Verbessert sich der Wissensstand zu mentaler Gesundheit bei teilnehmenden Schüler\*innen und kann das Projekt zur Entstigmatisierung beitragen?
- b. Lassen sich psychische Belastungen bei teilnehmenden Schüler\*innen früher erkennen?
- c. Erlernen teilnehmende Schüler\*innen Techniken/ Handlungen, die Hilfe zur Selbsthilfe bei psychischen Problemen bieten?

#### Methodik

#### Vorbereitung

Nach Definition der Zielgruppe der "Schulwechsler" (10-12 Jahre) in München auf Basis fundierter Trendanalysen wurde eine Bestandsaufnahme vorhandener Maßnahmen durchgeführt. Es zeigte sich, dass keine der Maßnahmen auf primärpräventivem Weg die Verbesserung psychischer Gesundheit von Schüler\*innen zum Ziel hat.

Um geeignete Stadtbezirke für die Projektdurchführung zu finden, wurde eine Analyse der vorhandenen Strukturen in München durchgeführt. Im Jahr 2014 zählte die Landeshauptstadt 151 tätige Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen für 216.263 unter 18-Jährige [4]. Die Verteilung der Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen unterscheidet sich stark nach Stadtbezirk [4]. Da im Rahmen dieses Projekts ein\*e ausgebildete\*r Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*in an einer Schule arbeiten soll, werden zwei folgende Hauptmechanismen vermutet: Da das Erkrankungsrisiko für Kinder mit niedrigem SES (Socio Economic Status; dt.: Sozioökonomischer Status) dreimal so hoch ist wie für Kinder mit hohem SES, scheint der Bedarf für das Projekt bei denjenigen mit niedrigem SES höher [8]. Gleichzeitig wird vermutet, dass Eltern mit höherem SES der Maßnahme gegenüber positiver gestimmt sind und höhere Level der Akzeptanz aufweisen. Das Projekt soll aufgrund dieser Mechanismen an zwei Schulen in zwei Stadtbezirken mit unterschiedlichem SES durchgeführt werden. In München wird als Bezirk mit tendenziell höhreren SES der Stadtteil Ludwigsvorstadt-Isarvorstadt mit 21 angesiedelten Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen, 5.825 unter 18-Jährigen (51,5% davon mit Migrationshintergrund), ausgewählt [4]. Sieben Prozent der Kinder in Ludwigsvorstadt-Isarvorstadt beziehen Sozialgeld [4]. Mit drei angesiedelten Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen, 17.991 unter 18-Jährigen (71% davon mit Migrationshintergrund) und einer Sozialgeldempfänger-Dichte von 19,6% wird der Bezirk Ramersdorf-Perlach als Bezirk mit niedrigerem SES für dieses Projekt ausgewählt [4].

Weitere Schritte wurden als vorab notwendig definiert: Einholen einer Projektgenehmigung beim Kultusministerium, Erstellen eines Fragebogens (Wissen unter Schüler\*innen zu den Themen mentale Gesundheit und Selbsthilfe Techniken, Bedarfsanalyse), Gestaltung einer Einführungswoche und eines Elternbriefs, finale Konzeptplanung in Absprache mit der Schulleitung, Vertrauenslehrer\*in und Schulpsycholog\*in, Finalisieren des Zeitplans.

#### Durchführung

Die Zielgruppe soll zu Beginn des Schuljahres im Rahmen einer Einführungswoche die Themen, welche in den Gesprächen mit dem\*r Psycholog\*in behandelt werden, aktiv mitgestalten. Themen könnten beispielsweise Umgang mit Stress oder persönliche Probleme sein. Dies geschieht auf freiwilliger Basis über Fragebögen und E-Mails. Darüber hinaus sollen Eltern auf den Elternabenden Feedback und Wünsche für die Zukunft äußern. Dies bietet Raum für Ideen, die im Laufe des Projekts von ernannten Elternvertreter\*innen und Klassenlehrer\*innen ausgebaut werden sollen. Zusätzlich suchen die Schüler\*innen gemeinsam einen alternativen Namen für die\*den Schulpsycholog\*in (z.B. Helfer) aus, der Schüler\*innen den Kontakt erleichtern kann.

Um der Stigmatisierung einzelner Schüler\*innen, die in psychologischer Betreuung sind, entgegenzuwirken, bekommen alle Fünftklässler\*innen einen ersten, individuellen Termin bei der Schulpsycholog\*in. Damit Schüler\*innen keinen Unterrichtsstoff verpassen, finden Erstgespräche in der Einführungswoche zu Beginn des Schuljahres statt. So kann Stress aufgrund des Nachholbedarfs verhindert werden und der Schulwechsel von Anfang an erleichtert werden. Alle weiteren Gespräche finden vor dem regulären Unterricht statt, sodass Pausen zusammen mit Klassenkamerad\*innen verbracht werden können. Eltern werden nicht primär in das Projekt miteinbezogen, um Schüler\*innen Privatsphäre zu gewährleisten. Die Eltern aller Schüler\*innen werden vorab in einem Elternbrief über das Projekt informiert und haben im Rahmen von Elternabenden die Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen.

Um langfristig "Empowerment" zu schaffen, werden auf allen drei Ebenen - personal, familiär und sozial - Ressourcen für die Schüler\*innen geschaffen, die dazu befähigen, eigenverantwortlich zu Handeln und ihre mentale Gesundheit eigenständig zu stärken und zu pflegen. Geplant ist auf lange Sicht ein Netzwerk verschiedener Anbieter in der Kommune zur Förderung der Schüler\*innen auszubauen. Dazu können zum Beispiel Selbstverteidigungskurse, Sportkurse oder Anlaufstellen für verschiedene psychische Probleme zählen. Hierbei ist der Schulpsycholog\*in lediglich die vermittelnde Instanz und gibt Hilfestellung bei der Auswahl der Angebote. Langfristig sollen die Schüler\*innen so auch

über den Kontext Schule und Familie hinaus zu einem gesunden Erwachsenwerden befähigt werden.

#### Evaluation, Optimierung und Ergebnissicherung

Eine Ergebnissicherung erfolgt durch Fragebögen während und nach den Projekttagen, sowie durch kurze Interviews der Schüler\*innen. Im Laufe des Schuljahres können die Schüler\*innen außerdem den Schulpsycholog\*in anonym über einen Briefkasten vor dem Büro Feedback geben sowie Wünsche oder Anregungen äußern. Durch die direkte Befragung nach den Projekttagen und der laufenden Evaluation des Schulpsycholog\*in kann schon während des Schuljahres kontinuierlich an einer Optimierung gearbeitet werden. Zur Ergebnissicherung werden zu Beginn und zum Ende des Schuljahres Fragebögen zum vorhandenen Wissen über psychische Erkrankungen, sowie zu vorhandenen Ressourcen für Schüler\*innen ausgeteilt. Die Fragebögen werden vorab von dem Projektteam gemeinsam mit dem\*der Schulpsycholog\*in erstellt und von dem\*r Klassenlehrer\*in ausgeteilt. Zusätzlich wird dokumentiert wie viele der neuen Schüler\*innen nach einem halben Jahr und nach Ende des Schuljahres zu ihrem Termin erschienen sind. Durch diese Maßnahmen lässt sich nach Ablauf des ersten Projektjahres feststellen, ob die Ziele erreicht wurden und wo noch Optimierungspotenzial steckt, um dies eventuell im darauffolgenden Jahr und bei weiteren Projekten zu verbessern.

#### Ergebnisse

Als Hauptergebnis wird die Prävention psychischer Probleme der genannten Zielgruppe, sowie eine Entstigmatisierung gesehen. Folgende Ressourcen sollen dabei von den Schüler\*innen erlernt werden: Quelle: eigene Darstellung.

#### Schlussbemerkung

Kurzfristig soll mit dem Projekt Kindern und Jugendlichen der Schulwechsel auf eine weiterführende Schule erleichtert werden. Gleichzeitig sollen wichtige Kernkompetenzen für die Stärkung ihrer psychischen Gesundheit erlernt und ein gesundheitsförderliches Umfeld geschaffen werden. Langfristig sollen gesundheitsfördernde Strukturen im Bereich der mentalen Gesundheit in das Setting "Schule" eingegliedert werden, sodass ein Rückgang psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erzielt und zu einem gesunden Erwachsenwerden beigetragen werden kann.

#### Literaturliste

DAK. Häufigste Erkrankungsarten unter Kindern und Jugendlichen nach Geschlecht 2017: DAK - Kinder- und Jugendreport 2019, Seite 26: Statista; 2019. Available from: URL: https://de-statista-com.emedien.ub.uni-muenchen.de/statistik/daten/studie/972853/umfrage/haeufigste-erkrankungsarten-unter-kindern-und-jugendlichen-nachgeschlecht/.

Steffen A, Akmatov MK, Holstiege J, Bätzing J. Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017 2018.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Bericht Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern 2016.

Referat für Gesundheit und Umwelt. Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Landeshauptstadt München: Gesundheits- und Umweltberichterstattung der Landeshauptstadt München 2017. Ball J, Lohaus A, Miebach C. Psychische Anpassung und schulische Leistungen beim Wechsel von der Grundschule zur weiterführenden Schule. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 2006; 38(3):101-9. Schulte-Körne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. Dtsch Arztebl Int 2016; 113(11):183-90.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Depressionen: Depressionen bei Kindern und Jugendlichen [cited 2020 Jul 8]. Available from: URL: https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit/depression/#Depression-bei-Kindern-und-Jugend%C2%ADlichen.

Hölling H, Schlack R, Petermann F, Ravens-Sieberer U, Mauz E. Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland - Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012): Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2014; 57(7):807-19.

#### Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung im Setting Grundschule – Theoretische Betrachtung und Analyse von Praxisbeispielen aus Deutschland und den USA

Paul Denkhaus - Gewinner Alice-Salomon-Hochschule Berlin Betreuerin: Frau Prof. Dr. Elke Josties

#### Zusammenfassung

Bei der eingereichten Masterarbeit wurde einerseits untersucht, inwieweit Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung mögliche Vorteile gegenüber herkömmlicher formaler Ernährungsbildung haben kann, und andererseits worauf hierbei ggf. in der Praxis geachtet werden sollte. Nach grundlegenden Ausführungen zu den Themen Ernährung im Kindesalter und formaler Ernährungsbildung, erfolgte mittels Literaturrecherche, die theoretische Betrachtung von Hip-Hop als pädagogisches Medium, gefolgt von einer systematischen Suche nach bereits bestehenden ernährungsbezogenen Hip-Hop-Projekten für das Setting Grundschule (bzw. elementary schools), innerhalb Deutschlands und den USA. Unter Zuhilfenahme eines Untersuchungsprotokolls, basierend auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, wurde eine selektive Anzahl der ermittelten Projekte, auf ihre inhaltliche Gestaltung hin analysiert. Als Resultat, konnte festgestellt werden, dass Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung, Vorteile gegenüber der herkömmlichen, formalen Ernährungsbildung bietet und vielfältige Potenziale birgt. Die Vorteile liegen primär in einer höheren Attraktivität, welche die Chancen erhöht, Kinder zu erreichen, die sich sonst gängigen Ernährungsempfehlungen entziehen sowie der didaktischen Nutzung der lernpsychologischen Wirkung von Musik. Potenziale liegen u.a. in der Nutzung von Hip-Hop, als Instrument zur Analyse sowie Möglichkeiten zur Netzwerkarbeit. Weiter konnte festgestellt werden, dass für eine qualitative pädagogische Arbeit mit Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung, eine authentische Gestaltung, Möglichkeiten zur Partizipation und Fachlichkeit maßgeblich sind.

#### Einführung in das Thema

Das Thema Ernährung im Kindesalter ist von hoher Relevanz. Aktuelle Studien (vgl. Robert Koch-Institut 2018a; 2018b; 2018c) zeigen, dass das Ernährungsverhalten von Schüler\*innen in Deutschland, vielfach nicht den offiziellen Vorgaben und Empfehlungen einer vollwertigen Ernährung entspricht. Dies führt teilweise zu weitreichenden gesundheitlichen Folgen, wie z.B. Karies, Adipositas sowie geistigen Beeinträchtigungen (vgl. Heseker 2003). Auffällig ist dabei, dass die Ernährung von Schüler-\*innen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder einem sogenannten Migrationshintergrund, seltener den Maßstäben einer gesunden Ernährung entspricht. Vielerorts wird

daher ein Ausbau der Ernährungsbildung an Schulen gefordert. Die Grundschule wird hierfür, angesichts der Möglichkeit dort Kinder aus allen sozialen Schichten zu erreichen, als ein besonders geeignetes Setting erachtet. Gleichzeitig steht innerhalb der Erziehungswissenschaften die Ernährungsbildung vielfach in der Kritik, zu verhaltensorientiert, nicht nachhaltig und lebensweltorientiert genug zu sein (vgl. Bock et αl. 2017; Greiten 2009; Heindl 2016), um nur einige der Kritikpunkte an der gegenwärtigen Ernährungsbildung zu nennen. Weiterhin wird kritisiert, dass Ernährungsbildung sich oftmals hierarchisch-autoritärer Methoden bedient, sich dadurch Momente und Effekte von sozialer Distinktion und Diskriminierung ereignen und im Zuge dessen sich viele Schüler\*innen der Ernährungsbildung verweigern (vgl. Rose 2009). Aus dieser Ausgangslage ergibt sich die Zielsetzung, zu ergründen, ob die pädagogische Arbeit mit Hip-Hop, im Rahmen der Ernährungsbildung, neue und lohnende Perspektiven bereithält und falls ja, worauf dabei in der Praxis geachtet werden sollte. Der Fokus auf Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung, ergibt sich einerseits aus Praxisbeispielen aus den USA, die im Vorfeld der Masterarbeit das Interesse des Autors geweckt haben und als Paradebeispiele dienen können sowie eigenen biographischen Bezügen und Neigungen des Autors.

#### Forschungsfragen

Inwieweit kann Hip-Hop, als pädagogisches Medium fungieren und welche möglichen Vorteile können sich hieraus für die Arbeit mit Hip-Hop, innerhalb von Ernährungsbildung ergeben?

Welche Hip-Hop-Projekte und -Songs, bezüglich Ernährungsbildung an Grundschulen, gibt es in Deutschland und den USA, und wie sind diese inhaltlich gestaltet? Wie sind die ermittelten Hip-Hop-Projekte und -Songs bezüglich der Kritik an herkömmlicher Ernährungsbildung an Schulen zu bewerten?

#### Methodik

Auf der Basis einer Literaturrecherche erfolgt zunächst eine grundlegende Übersicht zu den Themenkomplexen (Fehl-)Ernährung im Kindesalter sowie Formaler Ernährungsbildung an Grundschulen. In einem nächsten Schritt wird dann die praktische Umsetzung von Ernährungsbildung an Grundschulen porträtiert. Anschließend werden entsprechende Qualitätskriterien und Kritikpunkte herausgearbeitet. Anhand dieser Ergebnisse, ist die weitere Ausarbeitung ausgerichtet. In dem darauffolgenden Abschnitt wird entlang der Literatur, der ersten Forschungsfrage nachgegangen. Hierzu wird die theoretische Betrachtung von Hip-Hop, als pädagogisches Medium in den Mittelpunkt gerückt. Nach einer grundlegenden Übersicht zur Hip-Hop-Kultur werden einzelne Aspekte, wie z.B. Authentizität oder Essen innerhalb von Hip-Hop, einer näheren Betrachtung unterzogen. Ebenfalls wird dargelegt, inwieweit Hip-Hop als Medium sozial benachteiligter Jugendlicher verstanden werden sollte und ob bei

Kindern im Grundschulalter bereits eine Präferenz für Hip-Hop vorliegt. Den pädagogischen Aspekt betreffend wird eine Übersicht zu Hip-Hop in der Jugend(kultur)arbeit gegeben, Ansätze und Unterschiede von Hip-Hop-Education und (kritischer) Hip-Hop-Pädagogik vorgestellt sowie die didaktischen Überlegungen zum Einsatz von Hip-Hop im Schulunterricht dargelegt. Darüber hinaus werden Qualitätskriterien und Kritikpunkte bzgl. der pädagogischen Arbeit mit Hip-Hop herausgearbeitet. Am Ende dieses Abschnitts erfolgt eine Einordnung, inwieweit Hip-Hop für die pädagogische Arbeit generell geeignet ist und welche möglichen Vorteile sich hieraus für die Arbeit mit Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung, ergeben können. Der anschließende Teil Hip-Hop-Projekte und -Songs als Medium der Ernährungsbildung für das Setting Grundschule in Deutschland und den USA widmet sich der Praxis und ist empirisch ausgelegt. In Form einer systematischen Suche werden zunächst nach klar definierten Kriterien entsprechende Projekte/Songs ermittelt und im Anschluss kurz porträtiert. Im weiteren Verlauf erfolgt eine inhaltliche Analyse ausgewählter Projekte/Songs. Die Analyse erfolgt mittels eines Untersuchungsprotokolls. Als theoretische Grundlage dient hierbei die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Im Anschluss werden, unter Einbezug einer kritischen Betrachtung des eigenen methodischen Vorgehens, die Ergebnisse erörtert. In einer Schlussbetrachtung werden die einzelnen Ergebnisse dann als Gesamtheit diskutiert.

#### Ergebnisse

Hinsichtlich der Frage, inwieweit Hip-Hop als pädagogisches Medium fungieren kann und welche möglichen Vorteile sich hieraus für die Arbeit mit Hip-Hop innerhalb von Ernährungsbildung ergeben können, ist nachstehendes Fazit möglich. Durch den Einsatz von Hip-Hop können zum einen Kompetenzen wie kreativer Selbstausdruck und politisch-gesellschaftliches Bewusstsein gefördert werden und zum anderen Vertrauen und Beziehung zwischen Jugendlichen und Pädagog\*innen aufgebaut werden. Hip-Hop wird hier als 'Sprache der Jugendlichen' verstanden, über die insbesondere marginalisierte und diskriminierte Heranwachsende erreicht werden können. Im schulischen Kontext ist darüber hinaus eine stetige Einbindung der Hip-Hop-Elemente in den täglichen Unterricht möglich (Hip-Hop-Pädagogik), der Gebrauch von Hip-Hop als ein Instrument gesellschaftspolitischer Analyse (kritische Hip-Hop-Pädagogik) sowie der Einsatz von Hip-Hop-Songs als didaktisches Mittel zur Wissensvermittlung (Hip-Hop-Education). Einerseits basieren die Hip-Hop-Lernmittel hierbei auf dem Prinzip der mnemonischen, also einer gedächtnisstützenden Technik, den sogenannten Eselsbrücken, mit deren Hilfe die Merkbarkeit von Unterrichtsinhalten durch gereimte Sätze erleichtert wird. Andererseits basiert die Nutzung auf den lernpsychologischen Dimensionen von Emotionen und Ganzheitlichkeit. Anzumerken ist, dass die pädagogische Nutzung von Hip-Hop durchaus kritisch zu betrachten ist. Hauptkritikpunkt ist hierbei,

dass durch die pädagogische Instrumentalisierung von Hip-Hop eine Aneignung jugendkultureller Praxen durch Erwachsene stattfindet. Um der Kritik entgegenzuwirken, ist eine reflexive Grundhaltung sowie ein Verständnis von der Hip-Hop-Kultur maßgeblich. Weitere Kriterien für eine qualitativ hochwertige pädagogische Arbeit mit Hip-Hop sind, dass Schüler\*innen die Möglichkeit zur Partizipation gegeben wird sowie dass ästhetischen Ansprüchen genüge getan wird, indem das Prinzip der Authentizität ausreichend beachtet und respektiert wird.

Hieraus können sich für Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung folgende Vorteile ergeben. Unter der Prämisse, dass ein niedriger sozioökonomischer Status und/oder sogenannter Migrationshintergrund beim Essverhalten zu negativen Abweichungen der anerkannten Ernährungsempfehlungen sowie einem erhöhten Körpergewicht führen kann und zeitgleich eine Mehrzahl von Kindern, die aus sozioökonomisch schwachen Verhältnissen kommen und/oder einen sogenannten Migrationshintergrund aufweisen, eine Präferenz für Hip-Hop haben, lässt es den Schluss zu, dass ernährungsbezogene Hip-Hop-Projekte für eine große Schnittmenge dieser Kinder eine höhere Attraktivität besitzen als eine herkömmliche Ernährungsbildung. Unerlässlich ist es jedoch dabei Pauschalierungen zu vermeiden und vielmehr interessenorientiert zu planen. Darüber hinaus sind bei der pädagogischen Arbeit mit Hip-Hop im Rahmen formaler Ernährungsbildung weitere Vorteile zu sehen. Dies können sein: die didaktische Nutzung der lernpsychologischen Wirkung von Musik; attraktive und ganzheitliche Ergänzungen zum normalen Ernährungsbildungs-Unterricht; kreative Möglichkeiten, um eigenen Ess- und Geschmackspräferenzen selbstbewusst Ausdruck zu verleihen; Möglichkeiten, welche die Ressourcen des Essverhaltens wie bspw. Genuss in den Mittelpunkt zu rücken, um somit z.B. eine dichotome Einteilung von Lebensmitteln zu umgehen; die Nutzung von Hip-Hop als Instrument der kritischen Analyse, insbesondere im Hinblick auf die Verbraucher\*innenbildung; sowie vielfältige Möglichkeiten zur Netzwerkarbeit.

Bezüglich der Forschungsfragen, welche Hip-Hop-Projekte es im Rahmen der Ernährungsbildung an Grundschulen in Deutschland und den USA gibt, und wie diese inhaltlich, insbesondere in Bezug auf Kritikpunkte an herkömmlicher Ernährungsbildung, gestaltet sind, konnte folgendes festgestellt werden: insgesamt konnten elf verschiedene Projekte oder einzelne Songs ausfindig gemacht werden, fünf in Deutschland und sechs innerhalb der USA. Im Hinblick auf die inhaltliche Gestaltung konnte herausgearbeitet werden, dass sich die untersuchten Projekte wenig von der der herkömmlichen Ernährungsbildung an Grundschulen unterscheiden. Bei keinem der untersuchten Musikvideos wird dem gegenwärtigen Verständnis von Ernährungsbildung in vollem Umfang entsprochen. Größtenteils sind zwar Anleihen der Ernährungsbildung vorhanden, jedoch wird in vielen Fällen auf Methoden der reinen Ernährungserziehung zurückgegriffen. Dies ist insbesondere auf eine i.d.R. gering vorliegende Fachlichkeit im Bereich der Ernährungsbildung zurückzuführen. Be-

züglich der Kategorie Authentizität konnte ebenfalls oftmals eine geringe Ausprägung festgestellt werden. Neben dem Aspekt rein didaktischer Überlegungen und dem Versuch über Hip-Hop eine lebensweltnahe Wissensvermittlung herzustellen, werden die im Vorfeld herausgearbeiteten Potenziale bei der pädagogischen Nutzung von Hip-Hop im Bereich der Ernährungsbildung somit nur selten genutzt. Während der Untersuchungen der Projekte und Songs konnten allerdings vereinzelt auch deutliche Stärken ausgemacht werden. Diese traten v.a. zutage, wenn einerseits Schüler\*innen eine klare Chance zur Partizipation erhielten, und andererseits, wenn eine hohe Musikalität und damit einher-gehende Authentizität gegeben war. Weiter wurde das inhärente Potenzial von Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung sichtbar, wenn Projekte unter dem Blickwinkel der Netzwerkarbeit gestaltet wurden. Alles in allem lässt sich feststellen, dass Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung für das Setting Grundschule durchaus Vorteile gegenüber der herkömmlichen Gestaltung von formaler Ernährungsbildung haben kann sowie vielfältige Potenziale birgt. In der Praxis können diese Vorteile und Potenziale bisher jedoch nur selten abgerufen werden. Für eine qualitativ hochwertige Arbeit mit Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung sind eine authentische Gestaltung, Möglichkeiten zur Partizipation und Fachlichkeit maßgeblich.

#### Schlussbemerkung

Im Laufe der Ausarbeitung haben sich verschiedene offene Fragen und weiterführende Forschungsbedarfe ergeben. Da die herausgearbeiteten Vorteile und Potenziale von Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung in der Hauptsache auf theoretischen Annahmen beruhen, müssten diese in weiteren Untersuchungen in der Praxis überprüft werden. Forschungsbedarfe bestehen dabei hinsichtlich folgender Fragen: 1. Inwieweit nehmen Schüler\*innen Hip-Hop-bezogene Angebote hinsichtlich Ernährungsbildung mehr an als Angebote ohne Hip-Hop-Bezug? 2. Wie rezipieren Schüler\*innen entsprechende Songs/Musikvideos? 3. Inwieweit wirken sich entsprechende Angebote auf das Ess- und Verbraucher\*innenverhalten von Schüler\*innen aus? Weiter stellt sich die Frage, ob Hip-Hop als Medium der Ernährungsbildung zwangsläufig in formellen Settings stattfinden muss. Angebote, die auf Plattformen wie z.B. YouTube stattfinden wären dabei durchaus vorstellbar, ebenso wie Angebote, die sich z.B. auf Jugendzentren oder Nachmittagsprogramme konzentrieren. Anzumerken sei auch, dass ggf. ein professionelles und breit aufgestelltes Projekt bzgl. der Vermittlung ernährungsbildender Inhalte über das Medium Hip-Hop wünschenswerte Effekte mit sich bringen könnte. Diese könnten z.B. in einer adäquaten finanziellen Förderung liegen, die wiederum qualitativ hochwertigere und ansprechendere Produktionen mit größerer Reichweite ermöglichen würden.

#### Literaturverzeichnis [Auszug]

Adjapong, Edmund S. (2017): Bridging Theory and Practice: Using Hip-Hop Pedagogy As A Culturally Relevant Approach In The Urban Science Classroom. Dissertation. Columbia University, New York City. Emdin, Christopher (2018): Introduction. In: Christopher Emdin und Edmund S. Adjapong (Hg.): #HipHopEd.

The compilation on hip-hop education. Leiden, Boston: Brill Sense, S. 1-11.

Bock, Freia de; Geene, Raimund; Hoffmann, Wolfgang; Stand, Andreas (2017): Vorrang für Verhältnisprävention. Handreichung aus der Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health. Berlin. Online verfügbar unter https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2018/08/Vorrang-fuer-Verhaeltnispraevention.pdf, zuletzt geprüft am 17.09.2019.

Greiten, Sandra (2009): Schulische Ernährungserziehung Jugendlicher unter Berücksichtigung unterschiedlicher sozialer Milieus. Zugl.: Bonn, Univ., Diss., 2009. Aachen: Shaker (Bd. 33).

Güler Saied, Ayla (2014): Rap in Deutschland. Musik als Interaktionsmedium zwischen Partykultur und urbanen Anerkennungskämpfen. Zugl.: Köln, Univ., Diss., 2012. Bielefeld: transcript Verlag.

Hartung, Nico (2016): Hip-Hop und urbane Jugendkultur. In: Forum sozial (2), S. 23–25.

Heseker, Helmut (2003): Ernährungslehre und -praxis. Ernährung in der Ganztagsschule (3).

Heindl, Ines (2003): Studienbuch Ernährungsbildung. Ein europäisches Konzept zur schulischen Gesundheitsförderung. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.

Heindl, Ines (2009): Ernährungsbildung – curriculare Entwicklung und institutionelle Verantwortung. In: Ernährungs-Umschau (56), S. 568-573.

Heindl, Ines (2016): Essen ist Kommunikation. Esskultur und Ernährung für eine Welt mit Zukunft. Wiesbaden: Umschau Zeitschriftenverlag.

Heindl, Ines; Johannsen, Ulrike; Brüggemann, Ingrid (2009): Essverhalten und Lernprozesse der Ernährungsbildung. In: Ernährungs-Umschau (56), S. 442-449.

Hill, Marc Lamont (2009): Beats, rhymes, and classroom life. Hip-hop pedagogy and the politics of identity. New York: Teachers College Press.

Josties, Elke (2008): Szeneorientierte Jugendkulturarbeit. Unkonventionelle Wege der Qualifizierung Jugendlicher und junger Erwachsener; Ergebnisse einer empirischen Studie aus Berlin. Berlin: Schibri-Verlag (5).

Josties, Elke (2019): Musik in der Jugend(kultur)arbeit. In: Theo Hartogh und Hans Hermann Wickel (Hg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Neuausgabe. Weinheim: Beltz Juventa, S. 377–399.

Krieger, Wolfgang; Marquardt, Petra Paula (2019): Potenziale von Musik in der Sozialen Arbeit. In: Theo Hartogh und Hans Hermann Wickel (Hg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Neuausgabe. Weinheim: Beltz Juventa, S. 28–46. Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. überarb. Auflage. Weinheim: Beltz.

Panitz, Adreas (2019): Hip-Hop-Workshops. In: Theo Hartogh und Hans Hermann Wickel (Hg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Neuausgabe. Weinheim: Beltz Juventa, S. 235–246.

Robert Koch-Institut (2018a): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2.

Robert Koch-Institut (2018b): Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

Robert Koch-Institut (2018c): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

Rose, Lotte (2009): Gesundes Essen. Anmerkungen zu den Schwierigkeiten, einen Trieb gesellschaftlich zu regulieren. In: Lotte Rose und Benedikt Sturzenhecker (Hg.): Erst kommt das Fressen...! Über Essen und Kochen in der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 281–294.

## **Betriebe**

Einflussfaktoren der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte in Großunternehmen

Marlene Henrichs Universität zu Köln Betreuerin: Kristina Schubin

#### Zusammenfassung

Relevanz des Themas und Forschungsnutzen: Führungskräfte haben eine Vorbildfunktion und spielen daher eine besondere Rolle in Bezug auf die Umsetzung betrieblicher Gesundheitspolitik. Die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte sowie deren Bestimmungsfaktoren wurde bisher nicht untersucht. Die Erörterung der Determinanten der Inanspruchnahme für diese spezifische Gruppe dient der künftigen Förderung der Nutzung gesundheitlicher Angebote durch Führungskräfte in Großunternehmen.

Forschungsfrage: Welche förderlichen und hemmenden Faktoren hängen mit der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte in Großunternehmen zusammen?

Methodik: Es wurde eine Sekundärdatenanalyse von quantitativen und qualitativen Daten aus einer Onlinebefragung im Querschnittsdesign durchgeführt (n=179 Führungskräfte). Die Analysen erfolgten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse, quantitativ-deskriptiven Auswertungen sowie Hypothesentestungen mittels Chi-Quadrat-, Fishers-Exakt- und Mann-Whitney-U-Tests. Für die Analysen wurde die Software MAXQDA und IBM SPSS Statistics 27 verwendet.

Ergebnisse: Die qualitativen Ergebnisse zeigen, dass die befragten Führungskräfte am stärksten durch den Vorrang des Tagesgeschäfts, Zeitmangel und fehlende Informationen bzw. Kenntnis über bestehende Angebote in der Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung gehemmt werden. Dies wird durch die quantitativen Ergebnisse zusätzlich gestützt. Jene zeigen zudem, dass die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Maßnahmen der befragten Führungskräfte insgesamt sehr niedrig ist (ca. 40 %). Förderlich für die Inanspruchnahme erscheinen Zeit, räumliche Nähe, digitale Maßnahmen und mehr Informationen zum Maßnahmenzweck. Die Hypothesentests zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Führungsebene und dem Wunsch nach digitalen Maßnahmen (p = .033).

Fazit: Obwohl die Repräsentativität der Stichprobe und das Evidenzniveau der Studie eingeschränkt sind, tragen die Ergebnisse zur spärlich erforschten Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen von Führungskräften bei. Gesundheitsmanager\*innen können die Ergebnisse als Anhaltspunkte nutzen, um zeitsparende, digitale Maßnahmen, ein ausreichende(s), zielgruppengerechtes Maßnahmenangebot und -informationen zu Gesundheitsförderung für Führungskräfte zu entwickeln. Zukünftige Untersuchungen könnten einen spezifischen Fragebogen zu den Determinanten der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte entwickeln. Die Befragung einer repräsentativen Stichprobe einer größer angesetzten Grundgesamtheit wird als sinnvoll

#### Einführung in das Thema

Veränderte Anforderungen in der Arbeitswelt, insbesondere der Anstieg psychischer Belastungen wurden bereits im "Stressreport Deutschland 2012" der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) deutlich. Hier ist die Rede von lang andauerndem und intensivem Zeitdruck, monotonen Tätigkeiten, ständigen Unterbrechungen der Arbeitsabläufe und zu wenigen Erholungszeiten. Diese Faktoren können zu Stress führen und sich negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken. Neben der Zunahme der psychischen Belastungen trägt der demografische Wandel und der damit zusammenhängende Nachwuchskräftemangel dazu bei, dass Gesundheit am Arbeitsplatz ein hoch relevantes und diskussionswürdiges Thema bleibt (Brenscheidt et al., 2019). Ganzheitliche Gesundheitsförderung im Unternehmen ist schon lange nicht mehr nur ethisch relevant, sondern in gleichem Maße wichtig für die Unternehmen selbst und eine der Grundlagen für ihren wirtschaftlichen Erfolg (Struhs-Wehr, 2017). Führungskräften kommt eine spezielle Rolle in Bezug auf das Thema Gesundheit zu. Zum einen müssen sie der Leistungsfähigkeit und somit auch der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zuträglich agieren und zum anderen sind sie selbst steigenden Belastungen ausgesetzt und verantwortlich für ihre eigene Gesundheit. Durch die doppelte Betroffenheit der Führungskräfte vom Thema Gesundheit ist deren Sensibilisierung der erste Schritt für eine erfolgreiche Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in ein Unternehmen. Es ist hilfreich, wenn Führungskräfte den Nutzen gesundheitlicher Förderung erkennen, da sie eine Vorbildfunktion und somit einen starken Einfluss auf Mitarbeitende haben (Sohn & Au, 2017). Viele Unternehmen arbeiten daher an der Einführung von Richtlinien, Maßnahmen und Programmen zur Förderung

der psychischen Gesundheit (u.a. Dimoff & Kelloway, 2013). Häufig werden diese Angebote jedoch nicht ausreichend nachgefragt (u.a. Dimoff & Kelloway, 2019; Linnan et al., 2008; Reynolds & Lehman, 2003). Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Allgemeinen und damit zusammenhängende sozioökonomische, schichtspezifische oder soziale Determinanten wurden bereits mehrfach untersucht (u.a. Gong et al., 2014; Janßen, Sauter & Kowalski, 2012; Richter, Brand & Rössler, 2002; Röckl-Wiedmann et al., 2002). Ebenso in den Blick genommen wurden geschlechtsspezifische oder altersbedingte Unterschiede (u.a. Babitsch et al., 2014; Hessel, Gunzelmann, Geyer & Brähler, 2000; Kuhlmey et al., 2003). Des Weiteren lassen sich Studien finden, die Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von allgemeinen Gesundheitsleistungen identifizieren, welche durch die Arbeitssituation oder die Arbeitsbedingungen entstehen (u.a. Butler, Grzuwacz, Ettner & Liu, 2009; Seo et al., 2019; Thode et al., 2005). Das Ausmaß der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Leistungen am Arbeitsplatz wurde schon früher untersucht (Sloan & Gruman, 1988; Lovato & Green, 1990). Neuere Untersuchungen beschäftigten sich vermehrt mit Teilnahmeguoten zu gesundheitlichen Angeboten in Unternehmen und vereinzelt auch mit den Determinanten der Inanspruchnahme (Robroek et al., 2009; Beck & Lenhardt, 2016; Tsai et al., 2019; Lier et al., 2019; Kilpatrick et al., 2017; Sargent et al., 2018). Es konnte jedoch keine Untersuchung identifiziert werden, die sich speziell mit den Determinanten der Inanspruchnahme durch Führungskräfte befasst. Die Untersuchung möglicher Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme solcher Maßnahmen ist sinnvoll, um diese individueller, attraktiver und zugänglicher zu gestalten.

#### Forschungsfragen

Die Forschungsfrage lautet "Was sind förderliche oder hemmende Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte in Großunternehmen?". Zusätzlich wurde die Forschungsfrage anhand zweier statistischer Testhypothesen operationalisiert, die aus dem Forschungsstand und dem Inanspruchnahme-Modell nach Andersen (1968, 1995) hergeleitet wurden:

- 1) H1: Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der jeweiligen Einschätzung der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte und deren Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen.
- H0: Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der jeweiligen Einschätzung der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte und deren Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen.
- 2) H1: Die von den Führungskräften ausgewählten bzw. genannten Förderfaktoren und Hemmnisse in Bezug auf die Inanspruchnahme weisen einen signifikanten Zusammenhang mit den Variablen

- Geschlecht, Alter, Führungsebene oder Führungserfahrung auf.
- H0: Die von den Führungskräften ausgewählten bzw. genannten Förderfaktoren und Hemmnisse in Bezug auf die Inanspruchnahme weisen keinen signifikanten Zusammenhang mit den Variablen Geschlecht, Alter, Führungsebene oder Führungserfahrung auf.

#### Methodik

Die nicht-experimentelle Studie ist eine Sekundärdatenanalyse von Daten aus einem deutschen IT-Großunternehmen. Ein teilstandardisierter Online-Fragebogen lieferte selbstberichtete quantitative und qualitative Daten von n=179 Führungskräften. Die Analysen erfolgten zum einen anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse mit Computerunterstützung über die Software MAXQDA und zum anderen über quantitativ-deskriptive Auswertungen sowie die Testung der oben genannten Hypothesen mittels Chi-Quadrat-, Fishers-Exaktund Mann-Whitney-U-Tests.

#### **Ergebnisse**

Qualitative Ergebnisse: Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse deuten darauf hin, dass die Führungskräfte vor allem durch den Vorrang des Tagesgeschäfts von einer Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsangebote abgehalten werden. Ein zweiter wichtiger Hinderungsgrund bei der Inanspruchnahme besteht im allgemeinen Zeitmangel der Führungskräfte. Ein Mangel an Informationen zu den Maßnahmen bzw. keine Kenntnis über bestehende Angebote wurde ebenfalls als hemmender Faktor der Inanspruchnahme angegeben. Weiterhin wurden fehlender Bedarf, unpassende Angebote, die Abwesenheit von Anwendungs- oder Umsetzungsmöglichkeiten, die Entstehung von zusätzlichem Arbeitsaufwand und die Abwesenheit durch Urlaub oder Krankheit während des Maßnahmenzeitraums als hemmend beschrieben. Die qualitativen Ergebnisse erbrachten zudem Hinweise darauf, dass die Arbeitsbedingungen eine Rolle bei der Inanspruchnahme gesundheitlicher Maßnahmen am Arbeitsplatz spielen könnten. Insbesondere scheinen Arbeitsdruck, Themenvielfalt und Termin-/Zeitdruck eine Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen am Arbeitsplatz zu erschweren.

Quantitative Ergebnisse: Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass die Inanspruchnahmequote von gesundheitlichen Maßnahmen der befragten Führungskräfte insgesamt sehr gering ausfällt (ca. 60 % hatten bisher noch keine Maßnahmen in Anspruch genommen). Identifizierte fördernde Faktoren waren Zeit, räumliche Nähe, digitale Maßnahmenangebote und mehr Informationen zum Maßnahmenzweck. Die hemmenden Faktoren aus dem qualitativen Ergebnisteil wurden im quantitativen Teil weiterhin bestärkt. Hypothese 1 konnte nicht bestätigt werden. Es gab keine Hinweise auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsbedingungen und dem Interesse an Maßnahmen durch die Führungs-

kräfte. Die Hypothesentests zu Hypothese 2 konnten, außer in einem Teiltest (Zusammenhang zwischen Führungsebene und dem Wunsch nach Online-Maßnahmen zur Förderung der Inanspruchnahme; p = .033), keine signifikanten Zusammenhänge der einzelnen Determinanten der Inanspruchnahme zu bestimmten Subgruppen (Geschlecht, Alter, Führungserfahrung) unter den Führungskräften zeigen.

#### Schlussbemerkung

Gesundheit im Unternehmen sollte betont und die Führungskräfte aktiv darin unterstützt werden Gesundheitskompetenzen zu entwickeln. Der (erlebte) Stellenwert von Gesundheit im Unternehmen ist ein wichtiger Faktor, wenn es um das Führungskräfteverhalten geht. Obligatorische Veranstaltungen / Maßnahmen zum Thema Gesundheit, die Bereitstellung zeitsparender, digitaler Maßnahmen (orts- und zeitunabhängig durchführbar), ein ausreichende(s) Maßnahmenangebot und -informationen können hilfreich sein. Zeitmangel als hemmender Faktor der Inanspruchnahme ist ähnlich schwer beeinflussbar. Die vorliegende Untersuchung betont hier ebenfalls die Unterstützung durch die Unternehmensleitung. Die Festlegung (kurzer) verbindlicher Zeitfenster, in denen sich die Führungskräfte mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen sollen / müssen wäre eine denkbare Lösung. Maßnahmen sollten zeitsparend und effizient konzipiert sein, wie z.B. Online-Maßnahmen, die orts- und zeitunabhängig durchgeführt werden können. Stärkere Aufklärung und

ausreichend Informationen zu den Maßnahmen und deren Nutzen könnten hilfreich sein, um auch langfristig wirksame und nachhaltige Maßnahmen interessanter werden zu lassen. Der Informationsmangel bezüglich der Angebote könnte beispielsweise über die Überprüfung von Informationswegen oder die Reduzierung des Ausmaßes an irrelevanten Informationen im Unternehmen verändert werden. Nicht zuletzt könnte der Ausbau des Angebots an effektiven Gesundheitsmaßnahmen einem Mangel an Maßnahmenplätzen entgegenwirken.

Die Masterarbeit empfiehlt weitere Untersuchungen zum Thema, wie z.B. die Entwicklung eines spezifischen Fragebogens zu den Determinanten der Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch Führungskräfte. Die Befragung einer repräsentativen Stichprobe einer größer angesetzten Grundgesamtheit wird als sinnvoll erachtet. Das Angebot an Gesundheitsmaßnahmen in Betrieben wurde bisher insgesamt häufiger erforscht als die Determinanten, die die Inanspruchnahme bestimmen. Aus diesem Grund sollte die Wissenschaft auch weiterhin die hemmenden bzw. förderlichen Inanspruchnahme-Faktoren erforschen. Zukünftige Erkenntnisse zu den Determinanten der Inanspruchnahme aller Subgruppen in Großunternehmen könnten insgesamt gewinnbringend für die betriebliche Gesundheitspolitik sein. Auf diese Weise entsteht die Möglichkeit, der Heterogenität in Großunternehmen zu begegnen und gruppenspezifische Maßnahmenangebote zu entwickeln.

#### Literaturverzeichnis

Andersen, R. M. (1968). Families Use of health services: A behavioral Model of predisposing, enabling, and need components. Dissertation. University of Purdue, USA.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1–10. https://doi.org/10.2307/2137284

Babitsch, B., Bormann, C., Gohl, D. & Ciupitu-Plath, C. C. (2014). Gender and Utilization of Health Care. In C. Janssen, E. Swart & T. von Lengerke (Eds.), Health Care Utilization in Germany. Theory, Methodology, and Results (pp. 101–116). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9191-0\_7

Beck, D. & Lenhardt, U. (2016). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland: Verbreitung und Inanspruchnahme. Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012. Das Gesundheitswesen, 78(01), 56–62. https://doi.org/10.1055/s-0034-1387744

Brenscheidt, S., Siefer, A., Hinnenkamp, H. & Hünefeld, L. (2019). Arbeitswelt im Wandel. Zahlen - Daten - Fakten (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, Hrsg.). Zugriff am 04.08.2020. Verfügbar unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A100.pdf?\_\_blob=publicationFile&v=6 https://doi.org/10.21934/baua:praxis201901

Butler, A. B., Grzywacz, J. G., Ettner, S. L. & Liu, B. (2009). Workplace flexibility, self-reported health, and health care utilization. Work & Stress, 23(1), 45–59. https://doi.org/10.1080/02678370902833932

Dimoff, J. K. & Kelloway, E. K. (2013). Bridging the gap: Workplace mental health research in Canada. Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 54(4), 203–212. https://doi.org/10.1037/a0034464

Dimoff, J. K. & Kelloway, E. K. (2019). With a little help from my boss: The impact of workplace mental health training on leader behaviors and employee resource utilization. Journal of Occupational Health Psychology, 24(1), 4-19. https://doi.org/10.1037/ocp0000126#

Gong, Y., Yin, X., Wang, Y., Li, Y., Qin, G., Liu, L. et al. (2014). Social Determinants of Community Health Services Utilization among the Users in China: A 4-Year Cross-Sectional Study. PLoS ONE, 9(5), 1–7. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098095

Hessel, A., Gunzelmann, T., Geyer, M. & Brähler, E. (2000). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Medikamenteneinnahme bei über 60jährigen in Deutschland-gesundheitliche, sozialstrukturelle, sozio-demographische und subjective Faktoren = Health care utilization and medication intake in the elderly in Germany. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33(4), 289–299. https://doi.org/10.1007/s003910070049

Janßen, C., Sauter, S. & Kowalski, C. (2012). The influence of social determinants on the use of prevention and health promotion services: Results of a systematic literature review. Psycho-Social Medicine, 9. https://doi.org/10.3205/psm000085

Kilpatrick, M., Blizzard, L., Sanderson, K., Teale, B., Jose, K. & Venn, A. (2017). Barriers and facilitators to participation in workplace health promotion (WHP) activities: results from a cross-sectional survey of public-sector employees in Tasmania, Australia. Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, 28(3), 225–232. https://doi.org/10.1071/HE16052

Kuhlmey, A., Winter, M. H.-J., Maaz, A., Hofmann, W., Nordheim, J. & Borchert, C. (2003). Alte Frauen und Männer mit starker Inanspruchnahme des Gesundheitswesens: Ein Beitrag zur altersspezifischen Versorgungsforschung = High utilization of health care services by older adults. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36(3), 233–240. Verfügbar unter https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2003-09812-007&site=ehost-live Lier, L. M., Breuer, C. & Dallmeyer, S. (2019). Organizational-level determinants of participation in workplace health promotion programs: a cross-company study. BMC Public Health, 19(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6578-7

Linnan, L., Bowling, M., Childress, J., Lindsay, G., Blakey, C., Pronk, S. et al. (2008). Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey. American Journal of Public Health, 98(8), 1503–1509. https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.100313

Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, Hrsg.). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/
Gd68.pdf?\_\_blob=publicationFile&v=5

Lovato, C. Y. & Green, L. W. (1990). Maintaining employee participation in workplace health promotion programs. Health Education Quarterly, 17(1), 73–88. https://doi.org/10.1177/109019819001700108

Reynolds, G. S. & Lehman, W. E. K. (2003). Levels of substance use and willingness to use the Employee Assistance Program. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 30(2), 238–248. https://doi.org/10.1007/BF02289811 Richter, M., Brand, H. & Rössler, G. (2002). Sozioökonomische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Massnahmen der Gesundheitsförderung in NRW. Gesundheitswesen (Bundesverband der Arzte des Offentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) [Socio-economic differences in the utilisation of screening programmes and health promotion measures in North Rhine-Westphalia, Germany], 64(7), 417–423. https://doi.org/10.1055/s-2002-32814

Röckl-Wiedmann, I., Meyer, N., Fischer, R., Laubereau, B., Weitkunat, R. & Uberla, K. (2002). Schichtspezifische Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Vorsorgeverhalten in Bayern: Ergebnisse einer repräsentativen

Bevölkerungsbefragung. Sozial- und Praventivmedizin [The use of medical services and the utilization rate in screening programs in relation to social class: results of a representative survey in Bavaria], 47(5), 307–317. https://doi.org/10.1007/pl00012641

Robroek, S. J., van Lenthe, F. J., van Empelen, P. & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6, 26. https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-26

Sargent, G. M., Banwell, C., Strazdins, L. & Dixon, J. (2018). Time and participation in workplace health promotion: Australian qualitative study. Health Promotion International, 33(3), 436–447. https://doi.org/10.1093/heapro/daw078

Seo, J. Y., Chao, Y.-Y., Yeung, K. M. & Strauss, S. M. (2019). Factors influencing health service utilization among Asian immigrant nail salon workers in the greater New York City area. Journal of Community Health: The Publication for Health Promotion and Disease Prevention, 44(1), 1–11. https://doi.org/10.1007/s10900-018-0544-7

Sloan, R. P. & Gruman, J. C. (1988). Participation in workplace health promotion programs: the contribution of health and organizational factors. Health Education Quarterly, 15(3), 269–288. https://doi.org/10.1177/109019818801500303

Sohn, D. S. & Au, M. (Hrsg.). (2017). Führung und Betriebliches Gesundheitsmanagement (Handbücher zum Betriebssicherheitsmanagement, Bd. 2). Berlin: Erich Schmidt Verlag. Verfügbar unter http://www.esvcampus.de/978-3-503-17040-1

Struhs-Wehr, K. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14266-7

Thode, N., Bergmann, K. E., Kamtsiuris, P. & Kurth, B.-M. (2005). Einflussfaktoren auf die ambulante Inanspruchnahme in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz [Predictors for ambulatory medical care utilization in Germany], 48(3), 296–306. https://doi.org/10.1007/s00103-004-1004-3

46

Tsai, R., Alterman, T., Grosch, J. W. & Luckhaupt, S. E. (2019). Availability of and Participation in Workplace Health Promotion Programs by Sociodemographic, Occupation, and Work Organization Characteristics in US Workers. American Journal of Health Promotion: AJHP, 33(7), 1028–1038. https://doi.org/10.1177/0890117119844478

# Einfluss von Schichtarbeit auf die Gesundheit – Analyse des Gesundheitszustands von Pflegekräften in einem Krankenhaus mit präventiven Handlungsempfehlungen

Moritz Meger

Hochschule Rhein-Waal

Betreuer: Herr Prof. Dr. Robert Renner

#### Zusammenfassung

Im Gesundheitswesen, im Handel und Gastgewerbe, sowie vielen weiteren Branchen, arbeiten zahlreiche Beschäftigte in einer 24-Stunden-Arbeits- und -Dienstleistungswelt (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), 2012, S. 11). Am Beispiel der Gesundheitsversorgung wird deutlich, wie unumgänglich Schichtarbeit ist. Die Versorgung von Patienten in Krankenhäusern muss hierfür rund um die Uhr gegeben sein (Beermann, 2008, S. 2). Es weisen zahlreiche Studien auf gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund von Schichtarbeit hin. Durch Schichtarbeit kann es zu einer physiologischen Desynchronisation kommen, das heißt, dass der Körper gegen seine "innere Uhr" arbeiten muss. Somit ist die Arbeit kurzfristig mit einer erhöhten körperlichen und psychischen Beanspruchung verbunden und kann langfristig zu einem höheren Risiko für gravierende Erkrankungen führen. Infolgedessen kann es z.B. zu Schlafstörungen, gastrointestinalen Beschwerden, kardiovaskulären Störungen und zur Beeinflussung des Wohlbefindens kommen (Angerer, 2017, S. 404ff, Beermann, 2008, S. 4).

Die vorliegende Arbeit untersucht den Einfluss von Schichtarbeit auf die Gesundheit von Pflegekräften. Ziel ist es, zunächst eine Erkenntnis darüber zu gewinnen, wie sich Schichtarbeit auf die Gesundheit von Pflegekräften auswirkt und welche Faktoren die Gesundheit beeinflussen. Dazu wurden Pflegekräfte von Krankenhäusern des Katholischen-Karl-Leisner Klinikums zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt. Insgesamt nahmen daran 83 Pflegekräfte teil. Die Stichprobe wurde dabei in zwei Gruppen aufgeteilt, in die Gruppe der Tagarbeiter (n= 13) und die Gruppe der Nachtarbeiter (n= 70). Dabei zeigte sich, dass sich Nachtarbeiter signifikant stärker von kurzen Schichtwechseln und vom Umgang mit Kollegen belastet fühlen. Auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen "Erhöhte Tagesschläfrigkeit", "Kopfschmerzen", "Konzentrationsstörungen", "Energielosigkeit", "Erschöpfung" und "Bauch-, Magenschmerzen" sowie "Stimmungsschwankungen" waren signifikant stärker bei den Nachtarbeitern ausgeprägt. Anhand der Ergebnisse wurden präventive Handlungsempfehlungen abgeleitet. Auf Grundlage der Ergebnisse, ist es empfehlenswert, den Mitarbeitern präventive Maßnahmen zu ermöglichen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement bietet dafür einen Ansatz und sollte die Thematik Schichtarbeit besonders berücksichtigen. Als Präventionsmaßnahmen werden verhaltenspräventive Maßnahmen, wie zum Beispiel ein erholsamer Schlaf,

aber auch verhältnispräventive Maßnahmen, wie die Optimierung des Schichtplans, genannt.

#### Einführung in das Thema

In Europa und den USA führen etwa 15-20% der Erwerbstätigen, Schichtarbeit in Verbindung mit Nachtarbeit aus. Davon arbeitet der überwiegende Teil im Gesundheitswesen, mit einem Anteil von etwa 30%. Von diesen wiederum der Großteil im Pflegesektor (Ferri et al., 2016, S. 203). Dort ist Schichtarbeit unerlässlich, da rund um die Uhr die Versorgung von Patienten sichergestellt werden muss. Durch Schichtarbeit kann zwar einerseits die Patientenversorgung gewährleistet werden, andererseits können jedoch biologische und soziale Rhythmen der Arbeiter gestört werden. Das kann zu zahlreichen gesundheitlichen Risiken wie Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Depressionen und Angstzuständen führen (Bracci et al., 2014, S. 295, Flo et al., 2012, S. 2ff, Vetter et al., 2016, S. 1726ff). Neben diesen Risiken, sind Pflegekräfte im Schichtdienst auch vom Strukturwandel betroffen, der sich in der gegenwärtigen Arbeitswelt abzeichnet. Dieser Wandel ist geprägt von Arbeitsverdichtungen, höherem Zeitdruck, Komplexität der Arbeitsaufgaben und Umstrukturierungsmaßnahmen. Das stellt die Arbeitswelt vor besondere Herausforderungen. Diese sind vor allem im Gesundheitswesen bemerkbar. Durch eine immer älter wertende Gesellschaft, bedingt durch den demografischen Wandel, findet eine wachsende Nachfrage an Pflegedienstleistungen statt. Gleichzeitig stehen potentiell immer weniger Pflegekräfte zur Verfügung oder Pflegekräfte kehren dem System den Rücken zu. Hinzu kommt, die zusätzliche Belastung durch Nacht- und Schichtarbeit, die Belastungen in der Arbeitswelt der Pflegekräfte und die Auswirkungen auf die Gesundheit forciert (Beermann und Kretschmer, 2015, S. 205, Piller, 2019). Darüber hinaus müssen neben den steigenden Belastungen und den gesundheitlichen Risiken, Arbeitszeitmodelle gesetzliche und tarifvertragliche Regelungen berücksichtigen, gleichzeitig jedoch den Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht werden. In der Praxis ist dies allerdings schwierig umzusetzen. Arbeitszeitmodelle führen häufig zu Dysbalancen der Work-Life-Balance. Dies kann zu Unzufriedenheit der Mitarbeiter führen und wird mit höheren Krankenständen assoziiert (Knape et al., 2018, S. 1f).

#### Forschungsfragen

- 1. Wie wirkt sich Schichtarbeit auf die Gesundheit von Pflegekräften im Krankenhaus aus?
- 2. Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit von schichtarbeitenden Pflegekräften?
- 3. Welche präventiven Maßnahmen lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden drei Hypothesen aufgestellt:

- Hypothese 1: Schichtarbeitende Pflegekräfte mit Nachtarbeit, sind stärker belastet als schichtarbeitende Pflegekräfte ohne Nachtarbeit.
- Hypothese 2: Schichtarbeitende Pflegekräfte mit
  Nachtarbeit, sind häufiger gesundheitlich beeinträchtigt als schichtarbeitende
  Pflegekräfte ohne Nachtarbeit.
- Hypothese 3: Schichtarbeitende Pflegekräfte mit Nachtarbeit, sind häufiger von Erkrankungen betroffen als schichtarbeitende Pflegekräfte ohne Nachtarbeit.

Die Beantwortung der Forschungsfragen und den im Zuge dessen aufgestellten Hypothesen sollen anhand eines reliablen und möglichst replizierbaren Forschungsvorgehens erfolgen. Dieses umfasst eine Befragung mit schichtarbeitenden Pflegekräften im Krankenhaus (n = 83).

#### Methodik

Nach Abschluss der Umfrage, wurden zunächst die Angaben aus den Fragebögen nach entsprechender Codierung der Antwortoptionen in das Programm Microsoft Excel Office 365 MSO (Build 13001.20384) eingepflegt. Zu Beginn der Datenauswertung wurde die Stichprobe mit Hilfe der deskriptiven Statistik beschrieben. Zum einen wurden dabei prozentuale Angaben der Daten aufbereitet (z.B. Zufriedenheit mit dem Schichtsystem). Zum anderen wurden aus allen vorhandenen Werten der Belastungsfaktoren, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Auswirkungen auf das Sozialleben, der Mittelwert bzw. das arithmetische Mittel berechnet, damit der Durchschnittswert aller Messergebnisse ermittelt werden konnte. Der Mittelwert ergibt sich dabei aus der Summe aller Werte, geteilt durch ihre Anzahl (Benninghaus, 2012). Da Mittelwerte lediglich ein Merkmal zentraler Tendenz sind und keine Aussage über die Streuung der Verteilung einzelner Messwerte liefern, wurde zusätzlich die Standardabweichung für die einzelnen Werte ermittelt. Die Standardabweichung ergibt sich durch das Ziehen der Wurzel aus der Varianz. (Benninghaus, 2012). Zur Prüfung der in Kap. 1.2 aufgestellten Hypothesen 1 und 2 wurde der sogenannte Welch-Test, ein t-Test für unterschiedliche Varianzen und verschiedene Stichprobengrößen, verwendet. Dabei wurde das Signifikanzniveau auf a = 0,05 festgesetzt. Für die beiden Hypothesen wurden einseitige Tests durchgeführt. Im Zuge des t-Tests wurde dabei der p-Wert für die beiden Gruppen der Tag- und Nachtarbeiter angegeben (Döring und Bortz, 2016, S. 123). Die Prüfung der Hypothese 3, erfolgte durch einen Chi-Quadrat-Test. Dabei wurden die beobachteten Werte aufgetragen und mit den zu erwartenden Ergebnissen aus den Zeilen- und Spaltensummen berechnet und verglichen (Bamberg et al., 2009, Benninghaus, 2012). Darüber hinaus wurden Korrelationen nach Pearson erstellt. Diese geben Aussagen über den Grad des linearen Zusammenhangs zweier Merkmale. Die Tests wurden dabei zweiseitig durchgeführt (Benninghaus, 2012).

#### **Ergebnisse und Schlussbemerkung**

Das Ziel dieser Arbeit war es festzustellen, ob Schichtarbeit einen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Pflegekräfte in einem Krankenhaus hat und die Faktoren zu identifizieren, die die Gesundheit der Schichtarbeiter beeinflussen. Darüber hinaus sollten aus den Ergebnissen präventive Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Zur Beantwortung des Ziels wurden tag- und nachtarbeitende Pflegekräfte gegenübergestellt und die Ergebnisse beider Gruppen miteinander verglichen. Dabei sollte ermittelt werden, ob es Unterschiede in den beiden Gruppen in Bezug auf die oben genannten Forschungsfragen gibt. Dieses Ziel konnte im Rahmen dieser Arbeit erfüllt werden. Durch Durchführung der Befragung konnten sich mehrere Unterschiede zwischen tag- und nachtarbeitenden Pflegekräften feststellen lassen. Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass es bestimmte Belastungsfaktoren und gesundheitliche Beeinträchtigungen gibt, durch die sich die Vergleichsgruppen unterscheiden. Hinsichtlich der Belastungen, konnten signifikante Unterschiede zu den Faktoren "Kurze Schichtwechsel" und "Umgang mit Kollegen" herausgestellt werden. Dabei waren Nachtarbeiter signifikant stärker von diesen Faktoren betroffen. Des Weiteren besteht in der Gruppe der Nachtarbeiter im Vergleich zu den Tagarbeitern, ein signifikanter Zusammenhang zwischen kurzen Schichtwechseln und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen "Erhöhte Tagesschläfrigkeit", "Schlafdauer, weniger als 6h" und "Gestörten Schlaf". Die Annahmen aus der Literatur konnten bezüglich dieser Punkte bestätigt werden. Insbesondere kurze Schichtwechsel stehen dabei in Verbindung mit einer besonderen Belastung für Nachtarbeiter, da diese mit kurzen Erholungszeiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen assoziiert werden. Andererseits konnten in Bezug auf die anderen Belastungsfaktoren, keine signifikanten Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen festgestellt werden. Bei den gesundheitlichen Beeinträchtigungen hingegen, konnten auch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ausgemacht werden. Dabei waren alle Faktoren stärker bei den Nachtarbeitern ausgeprägt. Zu den Faktoren, die signifikant stärker ausgeprägt waren, gehören "Erhöhte Tagesschläfrigkeit", "Kopfschmerzen", "Konzentrationsstörungen", "Energielosigkeit, Erschöpfung", "Bauch-, Magenschmerzen" und "Stimmungsschwankungen". Für die weiteren Beeinträchtigungen konnten jedoch keine Unterschiede festgestellt werden. Anhand der Befragung über verschiedene mögliche gesundheitliche Belastungen konnte im Rahmen dieser Arbeit festgestellt werden, dass insbesondere kurze Schichtwechsel einen Risikofaktor darstellen. Zukünftig ist es besonders von Bedeutung, dass Schichtpläne aufgrund arbeitswissenschaftlicher Empfehlungen gestaltet werden. Dabei sollten insbesondere kurze Schichtwechsel nach Möglichkeit vermieden werden. Zudem ist es von hoher Relevanz den Gesundheitszustand von Schichtarbeitern, insbesondere Nachtarbeiter, auf ihre Eignung zu prüfen, da diese gesundheitlichen Auswir-

kungen ausgesetzt werden können.

#### Literaturverzeichnis

ANGERER, P. S., RENATE; ELFANTEL, IRINA; LI, JIAN 2017. Nachtschichtarbeit und Risiko für Depressionen: Ein systematisches Review. Deutsches Ärzteblatt, S. 404ff.

BAMBERG, G., BAUR, F. & KRAPP, M. 2009. Statistik, München, Oldenbourg.S. 183.

BEERMANN, B. 2008. Nacht- und Schichtarbeit: ein Problem der Vergangenheit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), S. 2.

BEERMANN, B. & KRETSCHMER, V. 2015. Schichtarbeit und Betriebliche Gesundheitsförderung. In: BADURA, B., DUCKI, A., SCHRÖDER, H., KLOSE, J. & MEYER, M. (eds.) Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. BENNINGHAUS, H. 2012. Einführung in die sozialwissenschaftliche Datenanalyse, München, Oldenbourg.S. 134. BRACCI, M., MANZELLA, N., COPERTARO, A., STAFFOLANI, S., STRAFELLA, E., BARBARESI, M., COPERTARO, B., RAPISARDA, V., VALENTINO, M. & SANTARELLI, L. 2014. Rotating-shift nurses after a day off: peripheral clock gene expression, urinary melatonin, and serum 17-beta-estradiol levels. Scand J Work Environ Health, 40, S. 296ff.

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (DGUV), H. 2012. Schichtarbeit: Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten [Online]. Berlin. Available: verfügbar unter: https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2554 [Accessed (letzter Zugriff: 30.03.2020)].

DÖRING, N. & BORTZ, J. 2016. Forschungs- und Wissenschaftsethik. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

FERRI, P., GUADI, M., MARCHESELLI, L., BALDUZZI, S., MAGNANI, D. & DI LORENZO, R. 2016. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. Risk Manag Healthc Policy, 9, S. 204.

FLO, E., PALLESEN, S., MAGERØY, N., MOEN, B. E., GRØNLI, J., HILDE NORDHUS, I. & BJORVATN, B. 2012. Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems. PLoS One, 7, S. 2ff.

KNAPE, C., TEUBNER, A. & BENKENSTEIN, A. 2018. Arbeitssituation mit einem rollierenden Arbeitszeitmodell in der ambulanten Pflege. HeilberufeScience, 9, S. 1f.

PILLER, R. 2019. Gesundheitsmanagement in der Pflege: Pflicht und Kür für Stationsleitungen, Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden.S. 1f.

VETTER, C., DEVORE, E. E., WEGRZYN, L. R., MASSA, J., SPEIZER, F. E., KAWACHI, I., ROSNER, B., STAMPFER, M. J. & SCHERNHAMMER, E. S. 2016. Association Between Rotating Night Shift Work and Risk of Coronary Heart Disease Among Women. JAMA, 315, S. 1726ff.



## Gesundheitsangebote

#### Individuelle Prävention

Von Ernährung über Bewegung bis hin zu Stressbewältigung: Die AOK bietet ihren Versicherten zahlreiche Gesundheitskurse an. Finden Sie einen passenden Kurs unter: www.fit-mit-der-aok.de

Der Zuschuss der AOK Rheinland/Hamburg beträgt bis zu 100 EUR pro Kurs für maximal zwei Kurse in einem Kalenderjahr. Voraussetzung für die Erstattung ist eine Teilnahme an mindestens 80% der Kurseinheiten.

Zusätzlich bietet die AOK eine breite Auswahl an kostenfreien Online-Kursen an. Entdecken Sie jetzt das digitale Kursangebot.

https://www.aok.de/pk/gesundheitskurse/online/



#### Berufliche Gratifikationskrisen in pflegenden Berufen für Menschen mit körperlicher Behinderung

Elif Soyhan

DHGS Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport Betreuerin: Frau Prof. Dr. Ursula Buchner

#### Zusammenfassung

#### **Einleitung**

Der Anteil der körperlich behinderten Menschen an der Gesamtbevölkerung Deutschlands ist sehr hoch. Um ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe im Alltag zu ermöglichen, gibt es Pfleger\*innen und Assistent\*innen. Allerdings ist dieses Tätigkeitsfeld sehr anspruchsvoll. Mit dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise wird das Ungleichgewicht zwischen dem Geben und Nehmen in der Arbeit beschrieben.

#### Ziel

Das Ziel dieser Studie ist das Ausmaß dieses Modells und dessen Prädiktoren und Auswirkungen bei Pfleger\*innen und Assistent\*innen von Menschen mit körperlicher Behinderung zu untersuchen. Es wurde das Auftreten der Depressivität und Ängstlichkeit in Zusammenhang mit der Entstehung der beruflichen Gratifikationskrisen erforscht. Zudem wurde untersucht, ob mangelnde Selbstwirksamkeit, hoher Optimismus, die Unzufriedenheit mit dem Gehalt, die Anzahl der Berufsjahre und die empfundene soziale Unterstützung Prädiktoren für das Auftreten der beruflichen Gratifikationskrisen sind.

#### Methodik

Um dies zu beantworten, wurde eine Paper-Pencil-Befragung durchgeführt. Es wurden neben der Effort-Reward-Imbalance Kurzskala verschiedene Instrumente zur Erfassung der Depressivität, Ängstlichkeit, Optimismus, sozialen Unterstützung und der Selbstwirksamkeit verwendet. Außerdem wurden deskriptive Fragen zum Alter, zu den Berufsjahren und zur Abteilung gestellt. Insgesamt wurden N = 44 Leute befragt. Das wichtigste Kriterium war, dass die Beschäftigten pflegerische Tätigkeiten ausführen.

#### **Ergebnisse**

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Entstehung von beruflichen Gratifikationskrisen signifikant von der Unzufriedenheit mit dem Gehalt, der sozialen Unterstützung und tendenziell von der steigenden Anzahl der Berufsjahre beeinflusst wird.

Allerdings haben die Selbstwirksamkeit und der Optimismus keinen Einfluss auf die Entstehung dieser Gratifikationskrisen. Auch sind die Ängstlichkeit und Depressivität keine Auswirkungen des Vorhandenseins einer beruflichen Gratifikationskrise.

Diskussion Das Ausmaß der beruflichen Gratifikationskrisen und die Prädiktoren der Entstehung decken sich mit internationalen Studien. Um effiziente Unterstützungsangebote entwickeln zu können sind weitere Forschungen notwendig.

#### Einleitung in das Thema

In Deutschland leben ca. 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen, welche ca. 9 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausmachen. Die Menschen mit einer körperlichen Behinderung machen 59% der insgesamt 7,6 Millionen Menschen aus (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2015). In der neuen Gesetzesfassung des § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (SGB IX).

Diese Menschen sind aufgrund ihrer Behinderung auf hohen Maß an Unterstützung angewiesen. Dementsprechend ist es auch wichtig ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben zu ermöglichen. Der Beruf der Pfleger\*innen und Assistent\*innen ist deshalb sehr wichtig, da diese den Menschen eine Unterstützung und Hilfe in alltäglichen sowie in wichtigen Aufgaben bezüglich der Schule und dem Beruf beispielsweise ermöglichen.

Die Pflege ist ein anspruchsvolles Tätigkeitsfeld. Häufig ist zu hören, dass soziale Berufe im Vergleich zu vielen anderen Tätigkeitsfeldern einen niedrigeren Lohn haben und um Anerkennung ringen (Boedecker, Drageno, 2005).

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen definiert das Ausüben des Berufs als eine Leistung des Arbeitnehmers und Gegenleistung des Arbeitgebers. Wenn dieses Gleichgewicht des Gebens und Nehmens im Arbeitsleben gestört wird, spricht man von einer Gratifikationskrise, welche eine massive Stressreaktion ist. Das heißt, dass der Arbeitnehmer eine hohe Verausgabung hat, jedoch die erwartete Belohnung des Arbeitgebers ausbleibt. Bei dieser Belohnung geht es nicht nur um Geld, sondern auch beispielsweise um Anerkennung, Wertschätzung und der Arbeitsplatzsicherheit (Siegrist, 1996).

Anhand des aktuellen Forschungsstandes wird deutlich, dass verschiedene Faktoren die Stressbewältigung und das psychische Wohlbefinden beeinflussen. Dazu gehören die erhaltene soziale Unterstützung, der Optimismus, die Selbstwirksamkeit, die Zufriedenheit mit dem Gehalt und die Anzahl der Berufsjahre. Auch wird deutlich, dass Depressivität eine Auswirkung von beruflichen Gratifikationskrisen ist (Larisch et al., 2002).

#### Forschungsfragen

In dieser Arbeit wird das Ausmaß der beruflichen Gratifikationskrisen bei Pflegern und Assistenten in der Pflege für körperbehinderte Menschen untersucht. Zudem werden Prädiktoren hinzugezogen und die Auswirkungen der beruflichen Gratifikationskrisen näher betrachtet.

Aus diesem theoretischen Hintergrund werden folgende Hypothesen abgeleitet:

Die Ängstlichkeit und Depressivität werden als Auswirkungen beruflicher Gratifikationskrisen betrachtet:

- (1) "Personen mit beruflichen Gratifikationskrisen weisen h\u00f6here Werte bei \u00e4ngstlichkeit und Depressionen auf als Personen ohne berufliche Gratifikationskrisen."
  - Die niedrige Ausprägung der Selbstwirksamkeit und des Optimismus und das Vorhandensein von "Unzufriedenheit mit dem Gehalt", "hohe Anzahl der Berufsjahre" und "empfundene soziale Unterstützung" werden als Prädiktoren für das Auftreten von beruflichen Gratifikationskrisen betrachtet:
- (2) "Je niedriger die Ausprägung der Selbstwirksamkeit, desto wahrscheinlicher ist das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise."
- (3) "Je niedriger die Ausprägung des Optimismus, desto wahrscheinlicher ist das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise."
- (4) "Je höher die Unzufriedenheit mit dem Gehalt, desto wahrscheinlicher ist das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise."
- (5) "Je höher die Anzahl der Berufsjahre, desto wahrscheinlicher ist das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise."
- (6) "Je niedriger die empfundene soziale Unterstützung, desto wahrscheinlicher ist das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise."

#### Methodik

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen dargestellt.

#### Forschungsdesign

In der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine quantitativ durchgeführte Querschnittstudie. Die Erhebung der Daten folgte mit einem zusammengeführten Fragebogen aus verschiedenen standardisierten Fragebögen, die das Ausmaß der beruflichen Gratifikationskrisen, den Optimismus, die soziale Unterstützung, die Depressivität und Ängstlichkeit und die Selbstwirksamkeit messen.

#### Stichprobe und Rekrutierung

Es nahmen insgesamt N = 44 Leute an der Studie teil. Nach Bereinigung der Daten sind es N = 43 Fragebögen, die verwendet werden können. Die Stichprobe beinhaltet Pfleger\*innen, Assistent\*innen oder Schulbegleiter\*innen. Die Rekrutierung erfolgt deshalb aus verschiedenen Feldern, da die Stichprobe repräsentativ sein soll. Die Teilnehmer\*innen haben ein Alter von 18 bis 63 Jahren. Durch die Verteilung hat das Alter einen Mittelwert von 43,19 (SD = 13,29). Die Berufsjahre variieren zwischen minimal 0,25 Jahren und maximal 33 Jahren. Hier beträgt der Mittelwert 11,97 (SD = 9,95).

#### Darstellen des methodischen Vorgehens

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen wird mit der Kurzversion des "Effort-Reward-Questionnaire" (Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer & Peter, 2004) gemessen. Die Kurzversion beinhaltet 16 Items und wurde psychometrisch aus der Langversion des Testes entwickelt.

Zur Erfassung der Depressivität und Ängstlichkeit wurde die Ultrakurzform (PHQ-4) des Fragebogens "Patient-Health-Questionnaire" (Löwe, Wahl, Rose, Spritzer, Glaesmer, Wingenfeld, Schneider & Brähler, 2009) verwendet. PHQ-4 ist ein valides Instrument und besitzt vier Items.

Die "Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala" (Beierlein, Kovaleva, Kemper & Rammstedt, 2021) dient mit drei Items der Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeit.

Die Skala Optimismus-Pessimismus-2 (Kemper. Beierlein, Kovaleva & Rammstedt, 2021), die zwei Items mit jeweils einer siebenstufigen Likert-Skala beinhaltet, dient zur Erfassung der Konstrukte des Optimismus und Pessimismus.

Die soziale Unterstützung wird mit dem Fragebogen "Oslo-3-Social-Support-Scale" (Dalgard, Dowrick, Lehtinen, Vazquez-Barquero, Casey, Wilkinson, Ayuso-Mateos, Page, Dunn, 2006) untersucht.

Die Fragebögen wurden auf den Kontext adaptiert. Zudem werden soziodemographische Merkmale befragt. Diese Merkmale sind: Alter, Geschlecht, Berufsjahre, Arbeitsplatz (Schule oder Wohngruppe) und die Zufriedenheit mit dem Gehalt.

#### Vorgehen bei der Auswertung

Das analytische Vorgehen findet mit IBM SPSS Statistics Version 26 statt.

Die soziodemographischen Merkmale "Alter", "Geschlecht" und "Arbeitsplatz" werden deskriptiv erhoben.

Die Ergebnisse werden deskriptiv analysiert und daraufhin wird eine binäre logistische Regressionsanalyse durchgeführt, da die Ausprägung der beruflichen Gratifikationskrise dichotom ist. Im Anschluss werden einfache lineare Regressionsanalysen durchgeführt. Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise und der Prädiktoren werden durch den Vergleich der beiden Gruppen "berufliche Gratifikationskrise vorhanden" und "berufliche Gratifikationskrise nicht vorhanden" analysiert. Ob folglich die Unterschiede der Konstrukte in den zwei Gruppen signifikant sind, werden anhand des U-Tests nach Mann und Whitney berechnet. Die Effektstärke wird mittels des Schätzers Cohens r berechnet.

#### Ergebnisse

In der vorliegenden Arbeit wurden das Ausmaß der beruflichen Gratifikationskrisen sowie die Prädiktoren und Auswirkungen in pflegenden Berufen für Menschen mit körperlicher Behinderung untersucht. Dies geschah anhand von fünf Hypothesen.

Es liegt eine Prävalenz der beruflichen Gratifikationskrisen bei Personen, die in pflegenden Berufen für Menschen mit körperlicher Behinderung tätig sind, von 46,51% vor.

Es wurde kein Unterschied zwischen den zwei Gruppen "berufliche Gratifikationskrise vorhanden" und "berufliche Gratifikationskrise nicht vorhanden" bezüglich der Depressivität und Ängstlichkeit, Optimismus und der Selbstwirksamkeit festgestellt.

Einen Unterschied gibt es aber zwischen den beiden Gruppen bezüglich der Zufriedenheit mit dem Gehalt und der sozialen Unterstützung. Tendenziell gibt es einen Unterschied hinsichtlich der steigenden Anzahl der Berufsjahre.

#### Schlussbemerkung

Es gibt eine Forschungslücke im Bereich der pflegenden Berufe bezüglich der beruflichen Gratifikationskrisen. Diese Arbeit hat einen ersten Forschungsbeitrag hierzu geleistet und fungiert als Grundstein für weitere Forschungen in diesem Bereich.

Für die Zukunft ist die Überprüfung mit einer größeren Stichprobe zu empfehlen. Auch ist es wichtig, objektive Daten zu erlangen. Des Weiteren ist zu beachten, dass nicht ausschließlich Kurzskalen zur Datenerhebung verwendet werden, sondern auch Skalen, die informativer und tiefgründiger sind.

Die Untersuchung der Prädiktoren und Auswirkungen von beruflichen Gratifikationskrisen in pflegenden Berufen für Menschen mit körperlicher Behinderung sollte weiterverfolgt werden, da diese viel tiefer gehen, als in dieser Studie untersucht werden konnte.

#### Literaturverzeichnis

Altmaier, Russell, Kao, Lehmann & Weinstein (1993). Role of self-efficacy in rehabilitation outcome among chronic low back pain patients. Journal of of Counseling Psychology, Vol 40(3), 335-339.

Angerer, Gundel & Siegrist (2014). Stress: Psychosoziale Arbeitsbelastung und Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Depression. Dtsch Med Wochenschr, 139: 1315–1319.

Barysch, K (2015). Selbstwirksamkeit. In D. Frey (Hrsg.). Psychologie der Werte: von Achtsamkeit bis Zivilcourage. Basiswissen aus Psychologie und Philosophie. Springer Verlag: Berlin.

Berth, H. & Rohleder, P. (2019). Berufliche Gratifikationskrisen im Rettungsdienst – Eine Querschnittstudie zu Häufigkeiten und Einflussfaktoren bei hauptamtlich tätigem Rettungsdienstpersonal. Psychoter Psych Med, 69 (6), 224-230.

Bödecke, W & Bragano, N (2005). Das IGA – Barometer 2005. Einschätzung der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zu beruflichen Handlungsspielräumen und zu Gratifikationskrisen. Initiative Gesundheit & Arbeit. IGA – Report 7.

Freifrau von Hirschberg et al. (2017). Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Behindertenhilfe in Deutschland, Zahlen – Daten – Fakten. BGW Forschung. Eggers Druckerei & Verlag: Heiligenhafen.

Larisch et al. (2002). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. Eine Querschnittsstudie bei Erwerbstätigen im mittleren Erwerbalter. Psychoter Psych Med, 53, 223-228.

Lena Hipp & Nadiya Kelle (2016). Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Friedrich Ebert Stiftung. Forum Politik und Gesellschaft. Expertise.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. & Weber, H. (2002). Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe: Göttingen.

Siegrist, Johannes (2013). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. Aktuelle Forschungsevidenz. Nervenarzt, 84, 33-37.

## Kommune

Psychologische Prädiktoren für gruppenbasierte Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung: Ein systematisches Literaturreview

Joelle Sophie Wirtz – Gewinnerin FernUniversität Hagen Betreuerin: Frau Dr. Birte Siem

#### Zusammenfassung

Schwarze Personen mit LGBTQ+-Identität sind in der Forschung weitestgehend unterrepräsentiert und erfahren in der Praxis wenig Beachtung in Bezug auf die Erfüllung von spezifischen, gesundheitsbezogenen Bedürfnissen. Daher wurden in vorliegendem systematischem Literaturreview Aspekte wie Eigengruppenverbundenheit, Religiosität und Spiritualität untersucht, die sich förderlich auf die Gesundheit der Personen auswirken können, sowie Ursachen beleuchtet, die mit einer verringerten Gesundheitsbildung, verminderten Gesundheitsergebnissen und erschwerter Erreichbarkeit für Gesundheitsmaßnahmen in Zusammenhang stehen. Hierzu wurden Hypothesen und exploratorische Fragestellungen formuliert und präregistriert, zu denen mittels der Suchmaschinen EBSCOhost®, Web of Science und PubMed unter Beachtung vorformulierter Ein- und Ausschlusskriterien 20 finale Primärstudien identifiziert wurden. Die systematische Analyse dieser Studien zur Beantwortung der Hypothesen und Fragestellungen erfolgte anhand berichteter statistischer Kennwerte, welche in ein einheitliches Effektstärkenmaß überführt wurden und somit verglichen werden konnten. Darüber hinaus wurden die Studien übergreifend quantitativ ausgewertet. Als Resultat der Analysen konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der Verbundenheit mit Eigengruppen und psychologischem und sozialem Wohlbefinden festgestellt werden. Die dritte Hypothese, welche Spiritualität als einen besseren Prädiktor für gesundheitsbezogenes Wohlbefinden im Vergleich zu Religiosität vermutete, konnte ausschließlich im Angesicht von methodischen Limitationen bestätigt werden. Die exploratorischen Fragestellungen verfolgten einen Vergleich von schwarzen mit hispano-/lateinamerikanischen LGBTQ+-Personen und identifizierten eine Vielzahl von Prädiktoren im Zusammenhang mit Gesundheitsbildung und Gesundheitsversorgung, unter anderem der Migrationsstatus, Bisexualität, Stigmatisierung, sprachliche Barrieren, Bisexualität und Maskulinitätserwartungen. Insbesondere Charakteristika des Fachpersonals und die Offenlegung der eigenen Identität gegenüber diesem schienen eine große Rolle für die Personen zu spielen.

Aus diesen Erkenntnissen werden abschließend Implikationen für die Forschung und Praxis erörtert.

#### Einführung in das Thema

Als Ergebnis von historischen Migrationen entstanden multikulturelle Gesellschaften, in denen die Ethnizität augenscheinlich keine Rolle spielen mag. Dennoch gibt es viele Stimmen in der Wissenschaft, die entstandene Lücken durch die von weißen Personen geprägte Forschungsperspektive betonen (Harfouch & German, 2018; Helms, 1993; Johnson & Carter, 2020). Die Autorinnen um Mattis et al. (2016) kommen beispielsweise zu dem Schluss, intragruppale Unterschiede zwischen Afroamerikaner\*innen unterschiedlicher Geschlechter, sexueller Orientierungen und vieler weiterer Dimensionen seien bisher in der Forschung nur unzureichend beleuchtet. Eben diese Intragruppendifferenzierungen thematisiert der Begriff der Intersektionalität, welcher in den USA in den 1980er Jahren als erste von Kimberlé Crenshaw (1989) verwendet wurde. In Anlehnung daran kritisieren Suen et al. (2020) die homogenisierende Beschreibung von LGBTQ+-Identitäten in wissenschaftlicher Forschung, welche eine weitere Dimension intersektionaler Identitäten darstellen. Personen, die lesbisch, schwul, bisexuell, transgender oder in anderer Weise Teil des LGBTQ+-Spektrums sind und mindestens 7,4% der Bevölkerung Deutschlands darstellen (Dalia Research, 2016), benötigen psychische Unterstützung und sexuelle Gesundheitsversorgung (Moore et al., 2020), welche oftmals in spezialisierten Institutionen erfolgt, weil das allgemeine Fachpersonal über unzureichende Kenntnisse verfügt (Griffin et al., 2018). Auch die Auswirkungen von systematischer Stigmatisierung nicht-weißer Personen sind noch heute im Gesundheitswesen zu beobachten, dennoch gehen diese auch mit hohen Maßen an Selbstkompetenz und Coping-Strategien einher (Barnes & Bates, 2017; Gerlach et al., 2008). Statt also nun den Fokus auf Problemstellungen zu richten, sollten Lösungsmöglichkeiten, Stärken und Ressourcen erforscht werden, die nicht nur gegen negative Erfahrungen wirken, sondern auch die Gesundheit Betroffener allgemein fördern.

#### Forschungsfragen

Hauptfragestellung: Gibt es einen positiven Zusammenhang von Ressourcen wie kollektiver Verbundenheit, Coping-Strategien und spirituellen Verhaltensweisen zu der Gesundheit und Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung bei sich als LGBTQ+ identifizierenden Personen mit afrikanischer Herkunft?

Hypothese 1 (H1): Soziale Verbundenheit mit der

Eigengruppe steht in positivem Zusammenhang zu gesundheitsbezogenem Wohlbefinden von sich als LGBTQ+ identifizierenden, afrikanisch-stämmigen Individuen

Hypothese 2 (H2): Spiritualität ist positiv assoziiert mit der Verwendung funktionaler Coping-Strategien von sich als LGBTQ+ identifizierenden, afrikanisch-stämmigen Individuen.

Hypothese 3 (H3): Spiritualität ist ein besserer Prädiktor für das gesundheitsbezogene Wohlbefinden von sich als LGBTQ+ identifizierenden, afrikanisch-stämmigen Individuen als Religiosität.

Explorative Fragestellungen (E-i, E-ii, E-iii): Durch welche psychologischen Prädiktoren können Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen sich als LGBTQ+ identifizierenden, afrikanisch-stämmigen Personen und sich als LGBTQ+ identifizierenden, hispano- und lateinamerikanischen Personen in Bezug auf (i) Gesundheitsbildung, (ii) LGBTQ+-Sensitivität von medizinischem Fachpersonal und (iii) kultureller Sensitivität medizinischer Fachkräfte erklärt werden?

Die Hypothesen und Fragestellungen wurden gemeinsam mit geplanten Ausschlusskriterien am 15.02.2021 in einer universitätseigenen Datenbank präregistriert.

#### Methodik

Vor der Durchführung der Recherche wurden Ein- und Ausschlusskriterien anhand der aufgestellten Hypothesen und Fragestellungen abgeleitet. Es wurden Suchmaschinen und Datenbanken ausgewählt sowie die Pearl-Finding-Growing-Methode angewandt. Die Durchführung des Recherchevorgangs erfolgte in der Zeit zwischen dem 1. und 12. März 2021. Mithilfe der Filter der verwendeten Suchmaschinen war eine Eingrenzung der Personengruppe nicht möglich und generische Begriffe im Abstract erschwerten eine zuverlässige Selektion. Aus diesem Grund wurden Ausschlusskriterien formuliert, die ein systematisches Abstract-Screening gewährleisten sollen, dessen Vorgehen und Ergebnisse detailliert dokumentiert wurden. Die Studien wurden überblicksartig zusammengefasst und in Analyseeinheiten unterteilt, da einige Studien zur Analyse mehrerer Fragestellungen herangezogen wurden. Um die Qualität der Studienauswertungen zu überprüfen, wurden darüber hinaus die verwendeten Messinstrumente mit zugehörigen Quellen und Daten dokumentiert und Gütekriterien wie die interne Konsistenz berichtet und in der Analyse berücksichtigt. Zur Vergleichbarkeit sollte der Korrelationskoeffizient rals einheitliches Effektstärkenmaß dienen und bei Bedarf aus vorliegenden Maßen errechnet werden.

#### Ergebnisse

Die Befunde konnten mit kleinen bis mittleren Effekten zeigen, dass Verbundenheit mit verbessertem psychologischem und sozialem Wohlbefinden in Verbindung stand, unabhängig von der Art der Eigengruppe – die breite LGBTQ+-Community, Hilfsgruppen oder eigenständig gebildete Familien. Die Befunde zu Religiosität und Spiritualität waren uneindeutig und mit methodi-

schen Einschränkungen verknüpft, wie ungenauer Operationalisierungen, fehlender statistischer Kennwerte oder qualitativer Studiendesigns mit Kontextspezifität. Somit ist eine weiterführende Überprüfung der Zusammenhänge zukünftiger Forschung überlassen, in welcher Konstrukte trennscharf operationalisiert und quantitativ untersucht werden sollten. In Bezug auf die exploratorische Fragestellung lassen sich komplexe Zusammenhänge erkennen, deren guantitative Erfassung teilweise noch aussteht. Beispielsweise wird deutlich, dass unterschiedliche Wünsche gegenüber Charakteristika von medizinischem Fachpersonal bestehen, jedoch fast übereinstimmend eine Repräsentation eigener Identitäten, Empathie und Authentizität (Martos et al., 2018; Moore et al., 2020) seitens Gesundheitsversorgenden das Wohlgefühl und Vertrauen seitens der Patient\*innen erheblich erhöhen würde. Dies geht einher mit dem Ausbleiben einer Stigmatisierungserfahrung, Vorurteilsfreiheit und Berücksichtigung spezifischer Anforderungen (analog zu Bedürfnisfaktoren nach Andersen, 1995). Die Versuchspersonen berichteten von schlechter oder verspäteter Gesundheitsversorgung (Cahill et al., 2018), insbesondere in Bezug auf sichtbare Indikatoren (Dibble et al., 2012) wie dem Geschlecht und der Ethnizität (analog zu prädisponierenden Faktoren nach Andersen, 1995). Ein Coming-Out zu medizinischem Fachpersonal verbessert Möglichkeiten auf adäquate Gesundheitsversorgung, da spezifische Untersuchungen, insbesondere auf Geschlechtskrankheiten, angeboten werden können, jedoch konnte der Zusammenhang dessen mit Gesundheitsfaktoren nach einem Jahr nur teilweise nachgewiesen werden (Durso & Meyer, 2013). Strukturelle Barrieren, wie fehlende Verfügbarkeit, Bildung oder Wissen um die Notwendigkeit von Versorgung sowie Isolation, sprachliche Barrieren oder Unsicherheiten infolge des Migrationsstatus latein- und hispanoamerikanischer Personen, sind hingegen auf der Ebene der Umweltfaktoren nach dem Modell von Andersen and Newman (1973) angesiedelt. Schwarze Personen sind gegenüber latein-/hispanoamerikanischen Personen besonders mit rassistischen Erfahrungen konfrontiert (Kipke et al., 2020), nutzen das Internet weniger häufig (Mustanski et al., 2011) und haben somit potenziell weniger Zugang zu Gesundheitsinformationen (Rhodes et al., 2011), obwohl mitunter die Auffassung besteht, das Gegenteil wäre der Fall (Young & Jaganath, 2014). Afroamerikaner\*innen und Latein-/Hispanoamerikaner\*innen sind in Folge verschiedener Prädiktoren für Gesundheitsmaßnahmen potenziell weniger zugänglich.

#### Schlussbemerkung

Es wird vorgeschlagen, dass die Erhebung und Nennung von ethnischen, sexuellen und geschlechtlichen Identitäten in Forschungskontexten vermehrt wird. Dies könnte einerseits zu erhöhter Kategorisierung führen, andererseits fördert dies die Sichtbarkeit und den alltäglichen Umgang mit Personen außerhalb von weißer Cisheterosexualität. Bei Betrachtung vorliegender Ergebnisse ist zu beachten, dass auftretende

Ressourcen und Probleme kultur- und kontextspezifisch sind und die Interpretation dessen aus vorliegender Perspektive nicht erschöpfend erfolgen kann. Somit ist es umso wichtiger, Forschung von Angehörigen der Personengruppen zu realisieren, um Einblicke, die aus der Perspektive einer außenstehenden Person nicht möglich wären, adäguat zu erfassen. Faire Bildungszugänge unterstützen daher nicht nur den individuellen Bildungsweg einzelner Personen, sondern fördern die Repräsentativität und die Gesundheit vieler. Außerdem ist die Förderung ressourcenorientierter Forschung zu betonen, um beispielsweise gesundheitsfördernde Praktiken zu identifizieren und ein Modell von kollektiven und individuellen Ressourcen unter Einbettung in strukturelle und kontextuelle Aspekte zu entwickeln, wie es bereits Perrin et αl. (2020) versucht haben. Ideal wären somit Mehrebenenmodelle unter Durchführung von Längsschnittstudien und Experimenten. Weiterhin sollten die Aspekte der Bisexualität, Hypermaskulinität und Ressourcenorientierung tiefer berücksichtigt

Die allgemeine und sexuelle Gesundheitsversorgung sollte integriert und LGBTQ+-freundlicher gestaltet

werden, indem Trainings und die anschließende Zertifizierung der Institutionen angeboten werden, welche mittels Suchmaschinen gekennzeichnet wird (LaVaccare et al., 2018). Unabhängig von der Zertifizierung sollen die Sexualität und Geschlechtsidentität Teil des Patient\*innenfragebogens werden, um Hürden in der Kommunikation zwischen Versorgenden und Patient\*innen zu überwinden, und die Qualität der Gesundheitsversorgung durch Zufriedenheitsbefragungen sichergestellt werden (LaVaccare et al., 2018). LGBTQ+-spezifische Gesundheitsinformationen sollen über verschiedene Kommunikationskanäle und in Institutionen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt und kultursensibel angepasst werden (Kreuter & McClure, 2004). Weiterhin besteht der Wunsch nach größerer Repräsentativität in Medien, sozialen Berufen und medizinischen Bereichen, wobei unterrepräsentierte Personen als Mentor\*innen und Vorbilder, eingebettet in bestehende soziale Netzwerke, dienen sollen (Rhodes et al., 2011).

#### Literaturliste

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1. https://doi.org/10.2307/2137284

Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, 51(1), 95. https://doi.org/10.2307/3349613
Barnes, D. M., & Bates, L. M. (2017). Do racial patterns in psychological distress shed light on the black-white depression paradox? A systematic review. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52(8), 913–928. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1394-9

Cahill, S., Trieweiler, S., Guidry, J., Rash, N., Stamper, L., Conron, K., Turcotte, N., Gratch, I., & Lowery, P. (2018). High rates of access to health care, disclosure of sexuality and gender identity to providers among house and ball community members in New York City. Journal of Homosexuality, 65(5), 600–614.

https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1328221

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. The University of Chicago Legal Forum(1), Article 8, 167. https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8

Dalia Research. (2016). Counting the lgbt population. https://daliaresearch.com/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/

Dibble, S. L., Eliason, M. J., & Crawford, B. (2012). Correlates of wellbeing among African American lesbians. Journal of Homosexuality, 59(6), 820–838. https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694763

Durso, L. E., & Meyer, I. H. (2013). Patterns and predictors of disclosure of sexual orientation to healthcare providers among lesbians, gay men, and bisexuals. Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC: SR & SP, 10(1), 35-42. https://doi.org/10.1007/s13178-012-0105-2

Gerlach, H., Becker, N., Fuchs, A., Wollny, A., & Abholz, H.-H. (2008). Diskriminierung von Schwarzen aufgrund ihrer Hautfarbe? Ergebnisse von Focusgruppendiskussionen mit Betroffenen im deutschen Gesundheitswesen. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes), 70(1), 47–53. https://doi.org/10.1055/s-2007-1022524

Griffin, M., Krause, K. D., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2018). A qualitative investigation of healthcare engagement among young adult gay men in New York City: A p18 cohort substudy. LGBT Health, 5(6), 368-374. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0015

Harfouch, O., & German, D. (2018). The absence of Middle Eastern and North African sexual and gender minority Americans from health research. LGBT Health, 5(5), 330–331. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0167 Helms, J. E. (1993). I also said, "white racial identity influences white researchers". The Counseling Psychologist, 21(2), 240–243. https://doi.org/10.1177/0011000093212007

Johnson, V. E., & Carter, R. T. (2020). Black cultural strengths and psychosocial well-being: An empirical analysis with black American adults. Journal of Black Psychology, 46(1), 55–89. https://doi.org/10.1177/0095798419889752 Kipke, M. D., Kubicek, K., Akinyemi, I. C., Hawkins, W., Belzer, M., Bhandari, S., & Bray, B. (2020). The healthy young men's cohort: Health, stress, and risk profile of black and Latino young men who have sex with men (ymsm). Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 97(5), 653–667. https://doi.org/10.1007/s11524-019-00398-6

Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The role of culture in health communication. Annual Review of Public Health, 25, 439–455. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000

LaVaccare, S., Diamant, A. L., Friedman, J., Singh, K. T., Baker, J. A., Rodriguez, T. A., Cohen, S. R., Dary, F. Y., & Pregler, J. (2018). Healthcare experiences of underrepresented lesbian and bisexual women: A focus group qualitative study. Health Equity, 2(1), 131–138. https://doi.org/10.1089/heq.2017.0041

Martos, A. J., Wilson, P. A., Gordon, A. R., Lightfoot, M., & Meyer, I. H. (2018). "Like finding a unicorn": Healthcare preferences among lesbian, gay, and bisexual people in the United States. Social Science & Medicine (1982), 208, 126–133. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.020

Mattis, J. S., Simpson, N. G., Powell, W., Anderson, R. E., Kimbro, L. R., & Mattis, J. H. (2016). Positive psychology in African Americans. In E. C. Chang, C. A. Downey, J. K. Hirsch, & N. J. Lin (Eds.), Positive psychology in racial and ethnic groups: Theory, research, and practice (pp. 83–107). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14799-005

Moore, K. L., Lopez, L., Camacho, D., & Munson, M. R. (2020). A qualitative investigation of engagement in mental health services among black and hispanic lgb young adults. Psychiatric Services (Washington, D.C.), 71(6), 555–561. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900399

Mustanski, B., Lyons, T., & Garcia, S. C. (2011). Internet use and sexual health of young men who have sex with men: A mixed-methods study. Archives of Sexual Behavior, 40(2), 289-300. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9596-1 Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S., & Pugh, M. (2020). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse lgbtq individuals. Journal of Clinical Psychology, 76(1), 118-136. https://doi.org/10.1002/jclp.22850

Rhodes, S. D., Hergenrather, K. C., Vissman, A. T., Stowers, J., Davis, A. B., Hannah, A., Alonzo, J., & Marsiglia, F. F. (2011). Boys must be men, and men must have sex with women: A qualitative cbpr study to explore sexual risk among African American, Latino, and white gay men and msm. American Journal of Men's Health, 5(2), 140–151. https://doi.org/10.1177/1557988310366298

Young, S. D., & Jaganath, D. (2014). Feasibility of using social networking technologies for health research among men who have sex with men: A mixed methods study. American Journal of Men's Health, 8(1), 6–14. https://doi.org/10.1177/1557988313476878

#### Nachhaltige Bewegungsförderung im urbanen Raum – Implikationen einer Bürgerbefragung in Köln-Ehrenfeld

Claudia Gerken Deutsche Sporthochschule Köln Betreuerin: Frau Dr. Bianca Biallas

#### Zusammenfassung

Einleitung: Physische Inaktivität ist eine der größten Herausforderungen für die Gesundheit. Veränderte Anforderungen im alltäglichen und beruflichen Umfeld führen zu einer vorherrschend sitzenden Lebensweise. Auch die zunehmende Urbanisierung birgt u.a. wegen einhergehender Luft- und Lärmverschmutzung weitere Gesundheitsrisiken. Bewegungsfördernde Verhältnisse im urbanen Raum können zur Steigerung körperlicher Aktivität im Alltag und zur nachhaltigen Stadtentwicklung beitragen. Die Beteiligung der Bürger stellt einen zentralen Bestandteil in der Entwicklung zukünftiger Stadtvisionen dar. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, zu analysieren, welche Vorstellungen für eine bewegte Zukunft aus Sicht der Bürger in Köln-Ehrenfeld vorliegen.

Methoden: Im Rahmen einer explorativen Analyse wurde eine Vor-Ort-Befragung von Bürgern in Ehrenfeld durchgeführt. Der Fragebogen wurde für die vorliegende Arbeit entwickelt und beinhaltet geschlossene und offene Fragen. Die Befragung wurde an neun Tagen in der Öffentlichkeit durchgeführt. Anschließend wurden die Daten mittels statistischer Tests überprüft und mit SPSS und Excel ausgewertet.

Ergebnisse: Die Alters- und Geschlechtsstruktur der 117 befragten Bürger spiegelt die Bevölkerungsstruktur in Ehrenfeld wider. Die Nutzung der aktiven Mobilität überwiegt bei allen Fortbewegungszwecken. Das Potenzial, die aktive Mobilität in Zukunft zu steigern, wird vor allem beim Weg zur Arbeit und bei Erledigungszwecken gesehen. Für fast die Hälfte der Bürger Ehrenfelds ist eine einladend gestaltete Umgebung am wichtigsten. Weiterhin sind Sicherheitsaspekte bei der Gestaltung von Verhältnissen zur Förderung der aktiven Mobilität zu priorisieren. Von den Bürgern vorgeschlagene Orte zur bewegungsfördernden Gestaltung in Ehrenfeld beziehen sich überwiegend auf Grünflächen und Straßenräume.

Zusammenfassung: Die Studie zeigt ein breites Bild über die Möglichkeiten der bewegungsfördernden Umfeldgestaltung im Kölner Stadtteil Ehrenfeld auf. Spezifische Handlungsfelder für Transport sowie Stadtplanung und -gestaltung wurden abgeleitet. Die Ergebnisse sollen als Beispiel dienen, die Perspektiven und Wünsche der Bürger in die zukünftige bewegungsorientierte Stadtentwicklung zu integrieren.

**Keywords:** Physische Inaktivität, Urbanisierung, Nachhaltige Entwicklung, Kommunale Bewegungsförderung, Aktive Mobilität, Ästhetik, Partizipation

#### Einführung in das Thema

Physische Inaktivität stellt eine große Herausforderung unserer Gesellschaft dar. Als eine der führenden globalen Risikofaktoren für die Gesundheit ist sie weltweit pro Jahr für ca. 3,2 Millionen Todesfälle verantwortlich (WHO, 2009). In Deutschland erreichen nur 43 Prozent der Einwohner die Mindestempfehlungen der WHO für körperliche Aktivität (Froböse et al., 2018). Aktuelle Trends, wie die Technologisierung alltäglicher Aktivitäten, tragen zu dem sitzenden Lebensstil, zu unzureichender Bewegung im Alltag und damit zu steigender Prävalenz von Übergewicht bei (Malik et al., 2013). In Deutschland sitzt jeder Erwachsene im Durchschnitt 7,5 Stunden pro Werktag (Froböse et al., 2018). Diese Beobachtungen unterstreichen die Notwendigkeit von Gesundheitsförderung in unserer alltäglichen Lebenswelt. Die Toronto-Charta für Bewegung (GAPA, 2010) ist ein weltweiter Aufruf zur Bewegungsförderung, um den gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen der aktuellen Gesellschaftstrends entgegenwirken zu können.

Auch die im Zuge des Bevölkerungswachstums vonstattengehende Urbanisierung beeinflusst Lebensstil und Bewegungsverhalten der Menschen. Städte sehen sich mit negativen Entwicklungen wie hohen Treibhausgasemissionen, hohem Energieverbrauch, ungesunder Ernährung und Inaktivität seiner Bewohner konfrontiert (Dora et al., 2015). Ihnen wird daher eine bedeutsame Rolle in der Förderung umweltbewusster und gesundheitsförderlicher Fortbewegung zuteil. Kopenhagen, als ein Erfolgsbeispiel in der Förderung der Bewegungskultur in der Stadt, hat eine klare Vision für eine lebenswerte Stadt formuliert (City of Copenhagen, 2015). Die Entwicklung von Visionen unter Beteiligung der Bürger stellt einen zentralen Bestandteil in der nachhaltigen Stadtentwicklung dar (Leipzig Charta, 2007; Bucksch et al., 2012b).

Der Setting-Ansatz im Rahmen der Gesundheitsförderung zielt darauf ab, gesundheitsförderliche Maßnahmen auf die Bedingungen verschiedener Lebenswelten anzupassen (WHO, 1986). Die Kommune lässt sich als Lebenswelt beschreiben, in der Handlungen des alltäglichen Lebens gebündelt werden. Hier finden Nahmobilität, Nahversorgung, Naherholung und soziale Kontakte statt (AGFS, LSB NRW, 2015, S. 34). Dementsprechend bietet dieses Setting großes Potenzial zur Beeinflussung des Bewegungs-, Mobilitäts- und Gesundheitsverhaltens (Bucksch et al., 2012a, S. 17). Die Relevanz des Zusammenhangs zwischen der Gestaltung des Wohnumfeldes und der Bewegungsförderung im urbanen Raum wurde verschiedenfach bestätigt (Bucksch et al., 2012b; Cunningham & Michael, 2004; Davison & Lawson, 2006; Sallis et al., 2006).

#### Forschungsfragen

Basierend auf den vorangegangenen Überlegungen zur Bedeutung des Wohn- und Freizeitumfeldes bei der Bewegungsförderung sowie der Wichtigkeit der Einbeziehung von Bürgern in die Erarbeitung von bewegungsfördernden Stadtkonzepten, wurde folgende übergeordnete Forschungsfrage formuliert: Was sind die Visionen der Bürger für ein "Bewegtes Ehrenfeld" und welche Implikationen für eine bewegungsfördernde Gestaltung des Stadtteils lassen sich ableiten? Detailliertere Fragestellungen lauten wie folgt:

- Inwiefern besteht das Potenzial für eine Steigerung der aktiven Mobilität in Ehrenfeld?
   Welche Fortbewegungsmittel besitzen die Bürger?
   Welche Mobilitätsform nutzen die Bürger in der Gegenwart und welche wünschen sich die Bürger in Zukunft?
- Wie kann die Umgebung in Ehrenfeld bewegungsfördernd gestaltet werden?

  Wolche Aspekte der Umfoldgestaltung sind den Pürenten der Umfoldgestaltung sind den Umfol

Welche Aspekte der Umfeldgestaltung sind den Bürgern wichtig, um die aktive Mobilität in Zukunft zu steigern?

Welche Ideen haben die Bürger für die Zukunft der körperlichen Aktivität und der öffentlichen Raumgestaltung in Ehrenfeld?

Diese Fragen werden hinsichtlich der Unterschiede zwischen Geschlechtern und Altersgruppen beleuchtet. Zusammenfassend werden implizierte Handlungsempfehlungen abgeleitet.

#### Methodik

Mittels einer schriftlichen Befragung der Bevölkerung im Kölner Stadtteil Ehrenfeld wurde die empirische Grundlage der Masterarbeit gesetzt. Der Fragebogen beinhaltete geschlossene Fragen zur Abfrage der Einstellungen gegenüber gegenwärtigen Entwicklungsstrategien. Die Fragen orientieren sich an Strategien zur Stadtentwicklung mit Fokus auf der Förderung der aktiven Mobilität. Weiterhin dienten offene Fragen der Erfassung von visionären Einstellungen der Bürger. Dabei wurde die Aufmerksamkeit auf das direkte Umfeld der Bürger gelenkt. Anschließend wurden aus den gewonnenen Erkenntnissen Handlungsfelder abgeleitet. Die Befragung wurde an neun Tagen vor Ort in alltäglichen Lebensumfeldern durchgeführt. Entsprechende Möglichkeiten boten sich beispielsweise bei Supermärkten, Cafés oder Veranstaltungen am Bürgerzentrum. Die Stichprobe der Einwohner Ehrenfelds sollte die Altersstruktur der Grundgesamtheit möglichst repräsentativ wiedergeben. Die Daten wurden mittels statistischer Tests überprüft und mit SPSS und Excel ausgewertet. Zur Auswertung der offenen Fragen wurde eine quantitative Inhaltsanalyse durchgeführt.

#### Ergebnisse

Die Alters- und Geschlechtsstruktur der 117 befragten Bürger spiegelt die Bevölkerungsstruktur in Ehrenfeld wider. Die Teilnehmer der Studie waren zwischen 14 und 77 Jahren alt, mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren. Die Mehrheit der befragten Bürger Ehrenfelds besitzt ein Fahrrad, knapp die Hälfte besitzt ein Ticket-Abo für den ÖPNV und ein gutes Drittel besitzt ein motorisiertes Verkehrsmittel. Ein geringer Anteil besitzt ein E-Bike.

Die Nutzung der aktiven Mobilität (AM; zu Fuß, Rad) überwiegt bei allen Fortbewegungszwecken. Sie über-

wiegt deutlich bei Freizeit- und Erledigungszwecken im Vergleich zum Weg zur Arbeit. Es zeigt sich, dass 85 bis 93,3 Prozent derjenigen, die per AM unterwegs sind sich wünschen, in Zukunft bei AM zu bleiben. Hinsichtlich derjeniger, die in der Gegenwart hauptsächlich mit passiver Mobilität unterwegs sind (PM; öffentlicher Nahverkehr, motorisierte Verkehrsmittel), zeigen sich größere Wechseltendenzen für die Zukunft. Die räumliche Nähe zu allen Möglichkeiten des Alltags wird von mehr als der Hälfte der Befragten unter den drei wichtigsten Faktoren zur Bewegungsförderung eingestuft. Für die älteste Altersgruppe lässt sich eine signifikant höhere Priorität gegenüber der jüngsten Altersklasse beobachten. Die vorstellbare Distanz bzw. Dauer für eine Fortbewegung zu Fuß liegt bei 3,7 km bzw. 29 Min. sowie per Rad bei 9,4 km bzw. 36,3 Min. Die Zeiteinsparung gegenüber dem Auto wird von ca. Dreiviertel der Bürger als wichtig erachtet für eine Steigerung der Fortbewegung zu Fuß oder per Rad. Für fast die Hälfte der Bürger Ehrenfelds ist eine einladend gestaltete Umgebung am wichtigsten. Dies erachten Frauen im Vergleich zu Männern als wichtiger. Sicherheitsaspekte, wie die Trennung der Wege von Wegen für andere Verkehrsmittel, Barrierefreiheit und Beleuchtung, sind für beide Fortbewegungsformen wichtige Ansätze. Für Frauen ist die Beleuchtung ein wichtigerer Aspekt im Vergleich zu Männern. Mehr Raum für Radwege zu schaffen ist ein wichtigerer Ansatz als mehr Raum für Fußwege zu schaffen. Für die älteste Gruppe der Befragten zeigt sich eine umgekehrte Relevanz. Weniger Angst vor Diebstahl und mehr Fahrradabstellanlagen sind radspezifische Ansätze, die von der Mehrheit der Bevölkerung als wichtig empfundenen werden. Freizeitbezogene Ressourcen, wie das Vorhandensein von Spiel- und Sportanlagen, wurde von der Ehrenfelder Bevölkerung am wenigsten häufig als wichtig zur Bewegungssteigerung bewertet. Mit dem Angebot an öffentlichen Fahrrädern und einem verbesserten Angebot des ÖV verhielt es sich ähnlich. Eigene Vorstellungen und Ideen für mehr körperliche Aktivität in Ehrenfeld ließen sich in die vier Kategorien Verkehr, öffentlicher Raum, Aktivitäten und Sonstiges einteilen. Genannte Orte für eine bewegungsfördernde Gestaltung entsprachen am häufigsten den Kategorien Grünflächen und Straßenräume.

#### Schlussbemerkung

Die vorliegende Arbeit hat ein Gesamtbild über die Bewertung bewegungsfördernder Verhältnisse im Stadtteil Köln-Ehrenfeld geschaffen, um in Zukunft die Rahmenbedingungen für eine Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag zu verbessern. Die Vorstellungen der Bevölkerung zeigen auf, dass der Autoverkehr reduziert werden sollte, der Radverkehr mehr gefördert werden sollte und auch beim Fußverkehr Verbesserungspotenzial gesehen wird. Die Nähe zu alltäglichen Aufgaben und die Priorisierung vom Fuß- und Radverkehr bietet für die zukünftige gesundheits- und umweltbewusste Entwicklung einen großen Mehrwert, da sowohl bewegungsaktivierende als auch ökologische Vorteile zum Tragen kämen. Der Wunsch in Zukunft anstelle der

passiven Mobilität per aktiver Mobilität unterwegs zu sein ist für Erledigungszwecke und die Wege zur Arbeit größer als für Freizeitzwecke. Zur Überwindung von längeren Distanzen sowie für größere Erledigungszwecke könnten die E-Mobilität und Lastenräder in Zukunft eine größere Rolle spielen. Der Einsatz von Radschnellwegen könnte die Forderungen nach einem größeren Raumangebot erfüllen. Ihr erfolgreicher Einsatz u.a. in Dänemark zeigt gesundheits- und sozioökonomische Vorteile (Dias, 2019). Es lohnt sich also, in die Fahrradinfrastruktur zu investieren, um Bedingungen für eine gesteigerte Lebensqualität zu schaffen.

Es lassen sich geschlechterspezifische Handlungsfelder der zwei übergeordneten Bereiche Transport und Stadtplanung und -gestaltung ableiten (vgl. Bucksch et al., 2012b):

1. Transport: Die Gestaltung von Verhältnissen zur Förderung des aktiven Transports ist vor allem unter Beachtung des Sicherheitsaspekts vorzunehmen. Dies ist für Frauen von größerer Relevanz als für Männer.

2. Stadtplanung und -gestaltung: Die Gestaltung des Viertels weist großes Potenzial für die Bewegungsförderung in Ehrenfeld auf. Am wichtigsten ist der ästhetische Aspekt. Dieser ist im Vergleich für Frauen relevanter als für Männer.

In zukünftigen Analusen wäre es interessant zu erfahren, ob bewegungsfördernde Verhältnisse unterschiedlich wichtig sind, z.B. je nach Umfängen an körperlicher Aktivität. Die aktuell vorherrschende Situation der Corona-Pandemie führt zu der Frage, welchen Einfluss jene auf das Mobilitätsverhalten der Menschen hat. In Dresden deuten erste Auswertungen auf kürzere Wege, weniger Auto- und ÖV-Nutzung und mehr Rad- und Fußverkehr hin (Stadt Dresden, 2020). Zur Umsetzung einer bewegungsförderlichen Zukunft sind Initiativen seitens der Politik, Wirtschaft und Bürger gefragt, um den Umstieg auf umwelt- und gesundheitsförderliche Mobilität für alle zu erleichtern. Die vorliegende Arbeit soll als Beispiel dienen, die Perspektiven und Wünsche der Bürger in die zukünftige bewegungsorientierte Stadtentwicklung zu integrieren.

#### Literaturliste

AGFS, LSB NRW (Hrsg.). (2015). Städte in Bewegung. Ideen für eine bewegungsaktivierende Infrastruktur. ORLIS/Difu. Zugriff am 17.10.2020 unter https://repository.difu.de/jspui/handle/difu/232407

Bucksch, J., Claßen, T., Geuter, G., & Budde, S. (2012a). Bewegungs-und gesundheitsförderliche Kommune. Evidenzen und Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung-ein Leitfaden. Düsseldorf: LZG.NRW.

Bucksch, J., Claßen, T., & Schneider, S. (2012b). Förderung körperlicher Aktivität im Alltag auf kommunaler Ebene. In G. Geuter & A. Hollederer (Hrsg.), Handbuch Gesundheit und Bewegungsförderung (S. 287–304). Bern: Huber. City of Copenhagen. (2015). Co-Create Copenhagen. Zugriff am 15.07.2020 unter

https://urbandevelopmentcph.kk.dk/artikel/co-create-copenhagen

Cunningham, G. O., & Michael, Y. L. (2004). Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: A review of the literature. American Journal of Health Promotion, 18(6), 435–443. Davison, K. K., & Lawson, C. T. (2006). Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. International journal of behavioral nutrition and physical activity, 3(1), 19. Dias, G. J. C. (2019). Cycle superhighways [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Zugriff am 28.12.2020 unter https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/61651/1/Gabriel+José+Cabral+Dias\_Tese.pdf Dora, C., Haines, A., Balbus, J., Fletcher, E., Adair-Rohani, H., Alabaster, G., Hossain, R., de Onis, M., Branca, F., & Neira, M. (2015). Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. The Lancet, 385(9965), 380-391. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60605-X

Froböse, I., Biallas, B., & Wallmann-Sperlich, B. (2018). Der DKV-Report 2018. Wie gesund lebt Deutschland. Zugriff am 16.07.2020 unter https://www.dshs-koeln.de/fileadmin/\_migrated/news\_uploads/DKV-Report-2018.pdf Global Advocacy Council for Physical Activity (GAPA). (2010). The Toronto charter for physical activity: A global call for action. Journal of Physical Activity and Health, 7(3), S370-S373.

Leipzig Charta, E. U. (2007). Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt. Berlin: Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung.

Malik, V. S., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2013). Global obesity: Trends, risk factors and policy implications. Nature Reviews Endocrinology, 9(1), 13-27. https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.199

Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. Annual review of public health, 27.

Stadt Dresden. (2020, Juli 23), Veränderte Mobilität der Dresdner in Corona-Zeiten, www.dresden.de.

https://www.dresden.de/de/rathaus/aktuelles/pressemitteilungen/2020/07/pm\_057.php

WHO. (1986). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Charta der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am. Zugriff am 16.09.2020 unter https://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0006/129534/Ottawa\_Charter\_G.pdf?ua=1

WHO. (2009). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Zugriff am 14.07.2020 unter https://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/global\_health\_risks/en/

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse. Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf

Publiziert in Düsseldorf · Stand: 01/2023