

Arbeitsgruppe zur Studierendengesundheit

Ziel

Die Arbeitsgruppe (AG) zur Studierendengesundheit zielt auf die strukturelle Veränderung von Studienbedingungen ab, die (idealerweise datengestützt) in der AG ermittelt und priorisiert werden. Die AG besteht aus Akteur:innen (siehe unten) aus hochschulbezogenen Einrichtungen, die für die Studierenden relevant sind, und definiert und konsentiert spezifische Gesundheitsziele. Essenziell bei dieser Intervention ist, dass Studierende als Nutznießer:innen der Maßnahmen in der AG mitwirken und Pläne zu einer Optimierung der Angebote/Bedingungen der Hochschule mit entwickeln und implementieren (DeJoy et al., 2010). Die definierten Maßnahmen zielen primär auf die Veränderung jener struktureller Aspekte der Hochschule, die von der AG als hinderlich identifiziert werden und mit negativen Outcomes wie z. B. Stress und Erschöpfung assoziiert sind (Bond et al., 2008; vgl. Bond & Bunce, 2001; Holman et al., 2010; Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995) und somit effektives Studieren verhindern.

Der partizipative Zugang stellt die Perspektive der Studierenden in den Mittelpunkt (Le Blanc et al., 2007). Dadurch wird sichergestellt, dass die konsentierten Maßnahmen auch tatsächliche Barrieren im Studium beseitigen oder deren Folgen abschwächen (vgl. Mikkelsen et al., 2000).

Theoretischer Hintergrund

Der Ansatz der Participatory Action Research (PAR; Bond & Bunce, 2001; Schurman & Israel, 1996) stammt aus Umstrukturierungsprozessen in Unternehmen. Der Gedanke: Maßnahmen sind effektiver, wenn jene Personen die Veränderungsprozesse anstoßen und mitgestalten, die von den Veränderungen am stärksten betroffen sind (Bond & Bunce, 2001; Le Blanc et al., 2007). Die Mitwirkung von Studierenden an der Zielfindung und den Maßnahmen fördert das Gefühl von Kontrolle und Mitgestaltung und steigert damit auch das Wohlbefinden (vgl. Holman et al., 2010).

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Als Zielgruppe der AG sind alle Studierenden einer Hochschule definiert. Einzelne erarbeitete Maßnahmen können sich jedoch auch auf spezifische, von der AG konsentierte Zielgruppen (bspw. Studierende eines einzelnen Fachbereichs) fokussieren.

Grundsätzlich können alle Akteur:innen der Hochschule an der AG teilnehmen, die die Studiensituation (mit)gestalten. Um die unterschiedlichen Studienbedingungen in den einzelnen Fachbereichen berücksichtigen zu können, ist eine breite Streuung der Studierenden in der AG erstrebenswert. Hinzu kommen die Akteur:innen der Hochschule, die an der Gestaltung der spezifischen Bedingungen mitwirken, die möglicherweise optimiert werden können (z. B. Hochschulsport, Vertreter:in der Hochschulleitung, der Verwaltung, der Fachbereiche, der Studienberatung und psychologischen Beratung und/oder Frauen-/Gleichstellungsbeauftragte:r).

Aufbau (Gegenstände/Module)

Der gesamte Interventionsprozess lässt sich grob in die drei Phasen (1) Diagnose, (2) Interventionsplanung und -durchführung sowie (3) Evaluation einteilen (Bond & Bunce, 2001).

Bond und Bunce (2001) sowie Bond et al. (2008) schlagen – etwas spezifischer – folgende Phasen vor:

1. Diagnose/Bestandsaufnahme: Die Feststellung des Ist-Zustandes (mithilfe geeigneter Instrumente, z. B. Fragebogen oder Fokusgruppen) in der Hochschule bildet die Basis.
2. Initiieren und Bilden der AG: Die Mitglieder der AG legen Rollen und Verantwortlichkeiten wie auch die Zeit und Anzahl der Meetings fest.
3. Identifikation von Problembereichen: Geleitet durch die Daten aus der Bestandsaufnahme identifiziert die AG jene Merkmale des Studiums, die die Gesundheit beeinträchtigen.
4. Priorisierung und Auswahl von Bereichen: Die AG priorisiert auf Basis der Befunde und der Erfahrungen der Beteiligten (insbesondere der beteiligten Studierenden) Optimierungspotenziale und bringt diese nach ihrer Dringlichkeit in eine Rangreihe.
5. Erarbeitung von Interventionen: Nach der Auswahl erarbeitet die AG passende Interventionen für die ausgewählten Problembereiche.
6. Diskussion und Adjustierung der Vorschläge: Die Vor- und Nachteile werden in der AG diskutiert und die am besten passenden Interventionen werden ausgewählt.
7. Implementierung der entwickelten Maßnahmen.
8. Evaluation: Der Implementierung folgt die Evaluation, um die Prozesse und Wirkungen abzuschätzen, die Intervention ggf. zu optimieren oder sie in bestehender Form zu verstetigen (Heaney et al., 1993; Le Blanc et al., 2007).

Häufigkeit

Die Gesamtdauer der Intervention ist variabel. Einige Autor:innen veranschlagen eine Mindestdauer von drei Monaten (vgl. Bond & Bunce, 2001; Holman et al., 2010; Mikkelsen et al., 2000). Landsbergis und Vivona-Vaughan (1995) plädieren für mindestens sieben Monate.

Empfehlenswert ist, dass sich die AG in regelmäßigen Abständen trifft und sichergestellt ist, dass alle Vertreter:innen an den Meetings teilnehmen. Die Anzahl der Meetings sollte dem Bedarf folgen. Bei Holman et al. (2010) wurden beispielsweise drei und bei Mikkelsen et al. (2000) neun Sitzungen eingeplant.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Ein Hauptmerkmal der Intervention ist die Zusammenarbeit von Vertreter:innen aller Statusgruppen (vgl. Le Blanc et al., 2007). Studierende und Vertreter:innen aller für Studium und Gesundheit relevanten Einrichtungen (z. B. Präsidium, Fachbereiche, Hochschulsport oder Frauen-/Gleichstellungsbeauftragte etc.) bilden zusammen die AG. Diese kollaborative Beziehung betrifft alle Bereiche des Interventionsprozesses von der Diagnose bis zur Interventionsauswahl und Evaluation (Bond & Bunce, 2001).

Die AG ist zuständig für die Entwicklung und Implementierung der Maßnahmen an der Hochschule. Sie kann aber auch – je nach der Priorisierung und Menge der Handlungsbedarfe – die darauffolgenden Maßnahmen an nachgeordnete (Unter-) Arbeitsgruppen (uAG) delegieren. Ähnlich wie bei Mikkelsen et al. (2000) kann es sinnvoll und effizienter sein, pro Problembereich je eine uAG zu bilden.

Die Größe der AG ist abhängig von den spezifischen Hochschulstrukturen sowie der individuellen Hochschulgröße. Die AG sollte sich aus allen relevanten Akteur:innen zusammensetzen und schließt damit alle Personen mit ein, die einen Bezug zur Gesundheit der fokussierten Studierenden haben. Vor diesem Hintergrund sind keine konkreten Vorgaben zur Gruppengröße vorgesehen.

Weiterhin bedarf es sowohl einer wissenschaftlichen als auch einer moderierenden Begleitung der AG. Wissenschaftliche Tätigkeiten umfassen dabei die Durchführung einer Bestandsaufnahme zur Erfassung des Ist-Zustandes der Hochschulstruktur sowie der Problembereiche. Hinzu kommen die Analyse und Auswertung der erhobenen Daten sowie die Bereitstellung einer zusammenfassenden Ergebnisübersicht an die AG (vgl. Bond et al., 2008; Le Blanc et al., 2007), die für darauf basierende Maßnahmen herangezogen werden kann. An die Implementierungsphase der Maßnahmen schließt sich eine weitere Phase der Datenerhebung an, in der die Erfolge der einzelnen Maßnahmen evaluiert werden. Dies gehört ebenfalls zu den wissenschaftlichen Aufgaben.

Zu den Aufgaben der moderierenden Begleitung zählen unter anderem administrative Aufgaben wie das Vereinbaren der Sitzungstermine oder das Organisieren von Räumlichkeiten. Hinzu kommen die Betreuung und Unterstützung der AG im Prozess der Entwicklung und Implementierung der Maßnahmen (z.B. Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995; Le Blanc et al., 2007; Mikkelsen et al., 2000). Spezifische Aufgaben der Moderator:innen können dabei Hilfe bei der Priorisierung der Problembereiche oder der Einsatz von Aktivitäten zur verbesserten Kommunikation innerhalb der AG sein (z. B. Team Mapping, vgl. DeJoy et al., 2010). Das Aufgabenspektrum der Moderator:innen kann sehr vielfältig sein (siehe weiterführende Informationen). Dennoch ist das übergeordnete Ziel, die Unterstützung schrittweise abzubauen, sodass die AG langfristig autonom und unabhängig arbeitet (Self Sustaining Groups, vgl. DeJoy et al., 2010).

Die zwei letztgenannten Aufgabenbereiche können sowohl von mehreren einzelnen Teams als auch, sofern die Mitglieder über die erforderlichen Kompetenzen verfügen, von nur einem Team getragen werden.

Effektivität und Evaluation

Auf dem PAR-Ansatz basierende Interventionen wurden bisher noch nicht im Studierendenkontext evaluiert. Da der Ansatz jedoch im Arbeitskontext Wirkung zeigt, scheint eine Übertragbarkeit der Befunde auf den universitären Kontext plausibel. Dies wird im Folgenden beispielhaft dargelegt.

Bond und Bunce (2001) sowie Bond et al. (2008) stellten eine Reduktion des psychischen Missbefindens als Resultat der Intervention im Arbeitskontext fest. Mithilfe eines längsschnittlichen quasi-experimentellen Designs konnten sie zeigen, dass die Teilnehmenden nach der Intervention eine deutlich gesteigerte psychische Gesundheit aufwiesen, seltener krankheitsbedingt fehlten und höhere wahrgenommene Kontrolle bei der Arbeit berichteten

als Personen einer Kontrollgruppe, die nicht an der Intervention teilnahmen. Dabei zeigte sich, dass die gesteigerte Wahrnehmung von Kontrolle seitens der Teilnehmenden Ursache für die Abnahme krankheitsbedingter Fehltag sowie des psychischen Missbefindens war.

Heaney et al. (1993) stellten infolge der Intervention stärkere kollegiale Unterstützung sowie weniger depressive Symptome bei Beschäftigten fest.

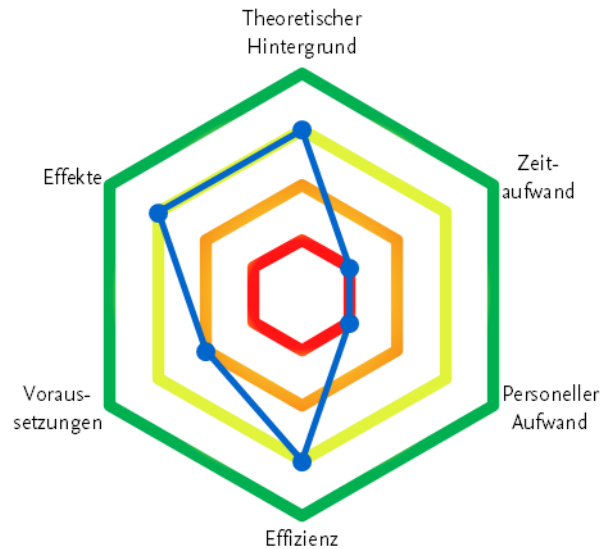
In einer Studie von Mikkelsen et al. (2000) wirkte die AG positiv auf arbeitsbezogenen Stress, auf die Wahrnehmung beruflicher Anforderungen (z. B. Arbeitstempo und -umfang, Schwere der Arbeit, Zeitdruck und gegensätzliche Anforderungen) als auch auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte und das Lernklima innerhalb der Organisation.

Die zentralen Merkmale der Intervention nach Le Blanc et al. (2007) bildeten soziale Unterstützung, Autonomie und Partizipation – und somit essenzielle (studienbezogene) Ressourcen. Die Autor:innen berichteten signifikante Effekte der Intervention auf das Erschöpfungserleben. Teilnehmende der Intervention berichteten geringere Werte als Personen, die nicht teilnahmen. Zusätzliche Analysen zeigten, dass die Reduzierung des Erschöpfungserlebens durch die Verringerung quantitativer Arbeitsanforderungen (z. B. Arbeitsmenge) sowie die Steigerung von (wahrgenommener) sozialer Unterstützung, Autonomie und Partizipation – als zentrale Merkmale der implementierten AG-Intervention – hervorgerufen wurden.

Bewertung

Die Intervention beruht auf dem Modell der Participatory Action Research (PAR) und hat zum Ziel, sowohl individuelle als auch strukturelle Ursachen von Wohl- und Missbefinden bei Studierenden zu adressieren. Zentraler Vorteil ist, dass die Expertise verschiedener Vertreter:innen der Hochschule in die Implementierung konkreter Interventionen einfließt. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Studierenden und weiteren Hochschul-Instanzen erhöht die Wahrscheinlichkeit zielgerichteter und erfolgreicher Veränderungsprozesse (vgl. Bond et al., 2008). Somit können nicht nur die studienbezogenen Ressourcen (z. B. Autonomie, Partizipation, soziale Unterstützung) unmittelbar gesteigert, sondern auch an den spezifischen Kontext (z. B. Fachbereich) angepasste Handlungspläne zur Umstrukturierung entwickelt werden (DeJoy et al., 2010). Dieser ganzheitliche Ansatz macht die Intervention jedoch sehr zeit- und personalaufwändig und nicht ohne Weiteres in den Hochschulalltag integrierbar. Es ist zu erwarten, dass sich die im Arbeitskontext gefundenen positiven Effekte der Intervention auch im Hochschulkontext zeigen, doch fehlen hierfür bisher Daten. Da die Intervention insbesondere auf nachhaltige Veränderungen der Studienbedingungen ausgelegt ist, wird sie dann empfohlen, wenn die relevanten Vertreter:innen zur kontinuierlichen Mitwirkung motiviert werden können.

Insgesamt ist die Intervention eine gute Möglichkeit zur nachhaltigen und strukturellen Adressierung des psychischen Wohl- und Missbefindens. Die Gesamtbewertung fällt mit 2,2 von 4 Punkten positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Eine Auflistung und Erläuterung der spezifischen Tätigkeiten und Aufgaben der Moderator:innen im Interventionsprozess lässt sich unter anderem bei DeJoy et al. (2010) nachlesen. Dazu gehören beispielweise der Einsatz strukturierter Aktivitäten zur verbesserten Kommunikation innerhalb der AG, zum besseren Zeitmanagement sowie zur Steigerung von Konfliktlösungsfähigkeiten der AG-Mitglieder. Außerdem begleiten sie die AG im Prozess der Identifizierung von prioritären Problembereichen, auf deren Basis die Maßnahmen entwickelt werden. Auch Le Blanc et al. (2007) geben eine Beschreibung der Aufgabenbereiche von Moderator:innen im Prozess, welche in ihrer Studie approbierte Verhaltenstherapeut:innen waren.
- Für ein detailliertes Verständnis des Aufbaus sowie der Inhalte der einzelnen Phasen sind die folgenden Studien zu empfehlen: DeJoy et al. (2010); Le Blanc et al. (2007); Mikkelsen et al. (2000).
- Der beschriebene Ansatz wird an der Freien Universität Berlin erfolgreich umgesetzt; nähere Informationen: <https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus>.

Hintergrundinformationen und weitere Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual zu finden.

Literatur

- Bond, F. W. & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of occupational health psychology, 6*(4), 290–302. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.4.290>
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *The Journal of applied psychology, 93*(3), 645–654. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.645>
- DeJoy, D. M., Wilson, M. G., Vandenberg, R. J., McGrath-Higgins, A. L. & Griffin-Blake, C. S. (2010). Assessing the impact of healthy work organization intervention. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(1), 139–165. <https://doi.org/10.1348/096317908X398773>
- Heaney, C. A., Israel, B. A., Schurman, S. J., Baker, E. A., House, J. S. & Hugentobler, M. (1993). Industrial relations, worksite stress reduction, and employee well-being: A participatory action research investigation. *Journal of Organizational Behavior, 14*(5), 495–510. <https://doi.org/10.1002/job.4030140510>
- Holman, D. J., Axtell, C. M., Sprigg, C. A., Totterdell, P. & Wall, T. d. (2010). The mediating role of job characteristics in job redesign interventions: A serendipitous quasi-experiment. *Journal of Organizational Behavior, 31*(1), 84–105. <https://doi.org/10.1002/job.631>
- Landsbergis, P. A. & Vivona-Vaughan, E. (1995). Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *Journal of Organizational Behavior, 16*(1), 29–48. <https://doi.org/10.1002/job.4030160106>
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Peeters, M. C. W. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *The Journal of applied psychology, 92*(1), 213–227. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.213>
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø. & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress, 14*(2), 156–170. <https://doi.org/10.1080/026783700750051667>
- Schurman, S. J. & Israel, B. A. (1996). Redesigning work systems to reduce stress: A participatory action research approach to creating change. In L. R. Murphy (Hrsg.), *Job stress interventions: 1992 conference, Stress in the '90s: A Changing Workforce in a Changing Workplace* (2. Aufl., S. 235–263). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10183-016>