

Arbeitsgruppe zur Studierendengesundheit

Ziel

Die Arbeitsgruppe (AG) zur Studierendengesundheit zielt auf die strukturelle Veränderung von Studienbedingungen ab. Welche das sind, wird (idealerweise datengestützt) in der AG ermittelt und priorisiert. Die AG besteht aus einem breiten Akteur:innenbündnis (siehe unten) von hochschulbezogenen Einrichtungen, die für die Studierenden relevant sind. In dieser AG werden spezifische Gesundheitsziele definiert und konsentiert. Essentiell bei dieser Intervention ist, dass insbesondere 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, Wilson, Vandenberg, McGrath-Higgins & Griffin-Blake, 2010).

Die definierten Maßnahmen zielen primär auf die Veränderung jener struktureller Aspekte der Hochschule, die von der AG als hinderlich identifiziert werden, mit negativen Outcomes (wie z. B. Stress und Erschöpfung) assoziiert sind (vgl. Bond & Bunce, 2001; Bond, Flaxman & Bunce, 2008; Holman, Axtell, Sprigg, Totterdell & Wall, 2010; Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995) und somit effektives Studieren verhindern. Dieser partizipative Zugang stellt insbesondere die Perspektive der Studierenden in den Mittelpunkt (Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris & Peeters, 2007). Dadurch wird sichergestellt, dass durch die konsentierten Maßnahmen auch tatsächliche Barrieren im Studium beseitigt oder deren Folgen abgeschwächt werden (vgl. Mikelsen, Saksvik & Landsbergis, 2000).

Theoretischer Hintergrund

Der Ansatz der Participative Action Research (PAR; Bond & Bunce, 2001; Schurman & Israel, 1996) stammt ursprünglich aus Umstrukturierungsprozessen in Unternehmen. Daraus hervorgehende Veränderungen bzw. 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). Daher sollten insbesondere Studierende an der Zielfindung und den Maßnahmen mitwirken, was das Gefühl von Kontrolle und Mitgestaltung fördert und damit auch das Wohlbefinden der Studierenden steigert (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).

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 & 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) 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 der Basis der Befunde als auch 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 passende Intervention 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 & Vivona-Vaughan (1995) plädieren für mindestens sieben Monate.

Empfehlenswert ist es, 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. Vertreter:in des Präsidiums, der Fachbereiche, des Hochschulsports 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 kommt 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 als Grundlage für darauf basierende Maßnahmen herangezogen werden kann. An die Implementierungsphase der Maßnahmen schließt sich sodann 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 sowie das Organisieren von Räumlichkeiten etc. 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 sein: Hilfe bei der Priorisierung der Problembereiche oder der Einsatz von Aktivitäten zur verbesserten Kommunikation innerhalb der AG (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 arbeiten (Self Sustaining Groups, vgl. DeJoy et al., 2010).

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

Effektivität & Evaluation

Interventionen basierend auf dem PAR-Ansatz 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. Diese werden im Folgenden beispielhaft dargelegt.

Bond & 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 die Autoren 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 in Folge der Intervention stärkere kollegiale Unterstützung sowie weniger depressive Symptome bei Beschäftigten fest.

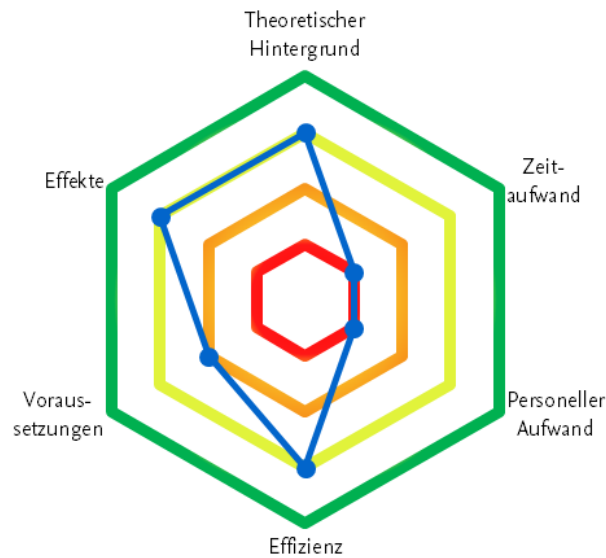
In einer Studie von Mikkelsen et al. (2000) wirkte die AG positiv auf arbeitsbezogenen Stress, auf die Wahrnehmung beruflicher Anforderungen (z. B. Arbeitstempo und -umfang, Schwere der Arbeit, Zeitdruck und gegensätzliche Anforderungen) als auch auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kolleg:innen 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 (wahrgenommener) sozialer Unterstützung, Autonomie und Partizipation – als zentrale Merkmale der implementierten AG-Intervention – hervorgerufen wurden.

Bewertung

Die Intervention beruht auf dem Modell der Participative Action Research und hat zum Ziel sowohl individuelle als auch strukturelle Ursachen von Wohl- und Missbefinden bei Studierenden zu adressieren. Zentraler Vorteil ist, dass die Expertise von verschiedenen Vertreter:innen der Hochschule in die Implementierung konkreter Interventionen einfließt. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Studierenden und weiteren hochschulischen 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 werden, 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. Es fehlen hierfür jedoch 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 beispielsweise der Einsatz von strukturierten 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, für nähere Informationen: <https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus>

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 (Ed.), *Job stress interventions. 1992 conference, Stress in the '90s: A Changing Workforce in a Changing Workplace* (2nd ed., pp. 235–263). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10183-016>