

Das Magazin der Otto-Friedrich-Universität Bamberg



un1.vers



uni.vers
Forschung
Mai 2022



Wissen über Gesundheit

Interdisziplinäre Forschung
an der Universität Bamberg

EN

With English
abstracts

Insights into Health

Interdisciplinary Research
at the University of Bamberg

weiter. gedacht

TAO
TechnologieAllianzOberfranken

TechnologieAllianzOberfranken
– eine einzigartige Kooperation
für Oberfranken

HOCHSCHULE
HOF

HOCHSCHULE
COBURG

UNIVERSITÄT
BAYREUTH

UNIVERSITÄT
BAMBERG

4 Standorte
35.087 Studierende
313 Studiengänge
150 Masterstudiengänge
636 Professor*innen
8 kooperative Promotionen
18 Promotionen im Graduierten-
kolleg „Energieautarke Gebäude“

Universität Bamberg



UNIVERSITÄT
BAYREUTH



HOCHSCHULE COBURG



Hochschule
Hof

www.tao-oberfranken.de

Liebe Leserinnen und Leser,

fühlen Sie sich gesund? Wie auch immer Ihre Antwort ausfällt: Wissen über Gesundheit ist wichtig, um sie zu erhalten. Dass die Nachfrage nach Informationen über Krankheiten groß ist, hat zuletzt die Corona-Pandemie offengelegt. Besonders gefragt waren die Fachbereiche Virologie und Medizin. Aber hätten Sie gedacht, dass auch die Disziplinen Soziologie, Wirtschaftsinformatik oder Geschichte wertvolle Impulse für ein gesundes Leben geben können?

Die Stärke der Gesundheitsforschung an der Universität Bamberg liegt darin, dass sie Menschen ganzheitlich betrachtet. Dieses aufstrebende Forschungsfeld beschreiben Universitätspräsident Prof. Dr. Kai Fischbach und Prof. Dr. Thomas Saalfeld, Vizepräsident für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs, im Leitartikel. Anschließend gehen Bamberger Forschende zunächst auf die psychische und seelische Gesundheit ein. Die Autor*innen betrachten die Bedeutung von ästhetischer Architektur für Menschen sowie das Thema Burnout in Leitmedien. Eine Historikerin vermittelt Ratschläge aus der Antike, zum Beispiel: Sehen Sie in jeder Situation das Positive. Und ein Psychologe analysiert Wohlbefinden am Beispiel von Covid-19.

Wie die Digitalisierung zu höherem Wohlbefinden beitragen kann, erforschen Bamberger Wissenschaftler*innen ebenfalls. Um die Verhaltens-

kompetenz von Menschen mit Demenz zu analysieren, hat ein Forschungsteam ein Labor mit modernster Messtechnik eingerichtet. Weitere Teams arbeiten an Apps, um die mentale Gesundheit der Bamberger Bevölkerung zu stärken oder Führungskräfte im Berufsalltag zu unterstützen. Beschäftigte erhalten in Zeiten der Digitalisierung Tipps für weniger Technostress und mehr Lebensfreude.

Auch für die gesamte Gesellschaft spielt Gesundheit eine wichtige Rolle; in diesem Zusammenhang berichten Bamberger Soziolog*innen etwa über soziale Ungleichheit in Deutschland. Die Wirtschaftspädagogik untersucht, wie man dem Fachkräftemangel im deutschen Gesundheits- und Pflegebereich entgegenwirken kann. Abschließend werfen Forschende einen Blick ins Ausland: Welchen Ungleichheiten und Herausforderungen stellen sich amerikanische Familien? Und wie können Unternehmen das Wohlbefinden von Auslandsstätigen beeinflussen?

Hoffentlich hilft diese *uni.vers*-Ausgabe Ihnen dabei, sich bester Gesundheit zu erfreuen!

*Eine erkenntnisreiche Lektüre
wünschen Ihnen*

Samira Rosenbaum und Patricia Achter



Samira Rosenbaum und Patricia Achter
uni.vers-Redaktion

ITALIENISCH

STEAKHOUSE

FRÄNKISCH

PIZZA
PASTA
SALATE

PIZZA
PASTA
STEAKS

SPORTS BAR
BRÄTEN
BURGER

Salino
HOLZOFENPIZZA

RODEZ SIEBEN
PIZZA - PASTA - STEAKS

BRASSERIE
SEMTEILIG
SEIT 1911

Schillerplatz 11 • Bamberg
Fon (0951) 5 79 80 • salino-bamberg.de f @

Rodezstraße 7 • Bamberg
Fon (0951) 93 50 50 • rodez-sieben.de f @

Pfahlplätzchen 4 • Bamberg
Fon (0951) 5 77 35 • brasserie-bamberg.de f @

SPANISCH

CG CALIMEROS
GASTRONOMIEGRUPPE.DE

NEW YORK ITALIAN

TAPAS
STEAKS
COCKTAILBAR

JETZT
BEWERBEN

HOMEMADE PASTA
PIZZA
CROSSOVER

Bolero
CERVECERIA-TAPAS
RESTAURANT

KOMM INS TEAM
WIR SUCHEN STÄNDIG
AUSHILFEN & 450,- € KRÄFTE

ITALIAN KITCHEN
Little Italy
• SEIT 2015 •
BAMBERG

Judenstr. 7-9 • Bamberg
Fon (0951) 50 90 290 • bolero-bamberg.de f @

ALLE JOBS UNTER
GASTRO-BA.de

Pfahlplätzchen 4-6 • Bamberg
Fon (0951) 50 90 73 77 • littleitaly-bamberg.de f @

un1.vers

Gesundheitsforschung im Aufwind 6

Die Universität Bamberg baut ein bedeutsames Forschungsfeld fächerübergreifend aus
Von Kai Fischbach und Thomas Saalfeld

Psychische und seelische Gesundheit

Schön, schöner, gesund. 8

Die Aufgabe einer humanen Ästhetik
Von Christian Illies und Michael Heinrich

Licht in schweren Zeiten 12

Empfehlungen zur Trauma- und Stressbewältigung aus der römischen Kaiserzeit
Von Sabine Vogt

Vom tabuisierten Thema zum enttabuisierten Leiden 16

Wie Süddeutsche Zeitung und Frankfurter Allgemeine Zeitung das Burnout-Syndrom deuten
Von Kristina Wied und Lisa Marie Schlagbauer

Psychologische Lehren aus der Pandemie 20

Ein holistischer Blick auf Wohlbefinden am Beispiel von Covid-19
Von Claus-Christian Carbon

Auf der Suche nach dem verlorenen Verhalten 24

Wie das Bamberger Living Lab Demenz (BamLiD) die Verhaltenskompetenz im Alltag bei alten Menschen mit Demenz messen lässt
Von Stefan Lautenbacher, Ute Schmid und Miriam Kunz

Digitalisierung und Wohlbefinden

Gesundheitsförderung in der Smart City 28

Entwicklung einer mobilen Anwendung für Bamberg
Von Marco J. Held und Astrid Schütz

Gesunde Arbeitsgestaltung per App 32

Moderne, digitale Tools für Unternehmen
Von Judith Volmer und Vera Hebel

Technostress und digitale Gesundheit 36

Digitaler Stress kann gesundheitsgefährdend und zugleich innovationstreibend sein
Von Christian Maier

Lebenskraft & Arbeitsfreude erhalten 40

Arbeitsbelastung: Ursache, Wirkung, Maßnahmen
Von Olaf Struck

Gesunde Gesellschaft

Soziale Ungleichheit in der Gesundheit 44

Trotz enormer Verbesserungen in der Gesundheit bestehen große Unterschiede zwischen sozialen Gruppen
Von Rasmus Hoffmann

Gebildet & gesund 48

Ist Gesundheit eine Bildungsrendite im Lebensverlauf?
Von Anika Bela, Jacqueline Kroh, Michael Gebel und Guido Heineck

Bildung im Bereich Gesundheit und Pflege 52

Gesundheitspädagogik – ein Forschungsfeld gegen den Fachkräftemangel in der Pflege
Von Karl-Heinz Gerholz

Krankes Amerika 56

Familien in den USA auf dem Weg der Besserung?
Von Eva-Sabine Zehelein

Wohlbefinden ist nicht alles, aber ohne Wohlbefinden ist alles nichts 60

Eine Meta-Analyse zu den Beeinflussungsfaktoren auf das Wohlbefinden von im Ausland tätigen Arbeitnehmenden
Von Maïke Andresen und Svenja Rosseburg

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 64

Impressum 66

centron

EIN FAIBLE FÜR IT?

Jetzt Theorie und Praxis sinnvoll verbinden – mit einer Ausbildung bei centron



Fachinformatiker für Anwendungsentwicklung (m/w/d)



Fachinformatiker für Systemintegration (m/w/d)



Kaufmann/Kauffrau für IT-System-Management (m/w/d)



www.centron.de/karriere





Von Kai Fischbach und Thomas Saalfeld

Gesundheitsforschung im Aufwind

Die Universität Bamberg baut ein bedeutsames Forschungsfeld fächerübergreifend aus

Im Verlauf der Jahre haben sich bereits mehrere Bamberger Forscherinnen und Forscher im Bereich Gesundheit einen Namen gemacht. Nun entwickelt sich das Forschungsfeld erfolgreich zu einer vielversprechenden neuen Domäne der Universität, in der Forschende ihre Vorhaben fächer- und fakultätsübergreifend weiterentwickeln. Ein kurzer Überblick über aktuelle Aktivitäten und Perspektiven des Themenbereichs Gesundheit.

In der aktuellen Ausgabe des Forschungsmagazins *uni.vers*, die Sie in Händen halten, stellen sich Forscherinnen und Forscher vor, die an der Universität Bamberg zu Gesundheitsthemen forschen. Die Bandbreite reicht dabei von stark praxisrelevanten Themen wie der Gesundheit am Arbeitsplatz über die gesundheitlichen Chancen und Risiken digitaler Kommunikationsmedien und den Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Ungleichheit bis hin zur Entwicklung einer humanen Ästhetik. Auch wenn dabei nur in Einzelfällen medizinische Fragestellungen klinisch erforscht werden, wird das For-

schungsfeld Gesundheit in einem breiteren Sinne im Hause schon heute von profilierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern vertreten, die ihre Forschungsergebnisse in international renommierten Fachzeitschriften veröffentlichen.

In den kommenden Jahren wird die nicht-medizinische Gesundheitsforschung gezielt mit weiteren Professuren verstärkt und dadurch noch mehr Sichtbarkeit an der Universität erlangen: etwa mit dem Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Digital Health an der Fakultät Wirtschaftsinformatik und Angewandte Informatik, der Juniorpro-

fessur für Soziologie, insbesondere Arbeit und Gesundheit an der Fakultät Sozial- und Wirtschaftswissenschaften und der Juniorprofessur für Gesundheitspsychologie an der Fakultät Humanwissenschaften. Auch in der Lehre werden Themen wie Gesundheitspsychologie und Gesundheitspädagogik in Zukunft einen höheren Stellenwert einnehmen.

Eine ganzheitliche Perspektive auf die Gesundheit

Um Synergien zwischen den vielfältigen Forschungsaktivitäten auszuloten, treffen sich seit 2021 etwa 25 Forscherinnen und Forscher zum *Runden Tisch Gesundheit*. Die Sondierungen waren überaus produktiv und haben eindrücklich bestätigt, dass großes Potenzial für fach- und fakultätsübergreifende Kooperationen besteht. Die Forschenden arbeiten weiter gemeinsam an den Themen und tragen dazu bei, eine Perspektive für die Gesundheitsforschung an der Universität Bamberg zu entwickeln.

Ausgangspunkt für die Profilbildung im Bereich Gesundheit sind bestehende Stärken der Bamberger Forschung. Dazu zählen beispielsweise Arbeiten zu Resilienz und Gesundheit in der empirischen Bildungsforschung oder zu den Determinanten von Gesundheitsverhalten in der Psychologie, aber auch Forschung zu den Einsatzmöglichkeiten von Informationssystemen und Künstlicher Intelligenz in der Diagnostik und Prävention in Zusammenarbeit mit den informatischen Fächern. Bamberger Forscherinnen und Forscher beschäftigen sich etwa mit dem Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzgestaltung und Wohlbefinden, der besonderen Belastungssituation von Familien während der Corona-Pandemie, den Auswirkungen von Homeoffice und digitalem Arbeiten auf die physische wie auch die psychische Gesundheit

sowie Maßnahmen zur Erkennung und Beseitigung verhaltensbezogener und anderer Risikofaktoren. Diese ganzheitliche Perspektive, die physische und psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Wohlbefinden und Resilienz vor dem Hintergrund der persönlichen Entwicklung und im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld des Menschen betrachtet, hebt die Gesundheitsforschung an der Universität Bamberg klar von den medizinisch-technischen Schwerpunkten anderer Standorte ab.

Vielfältige Kooperationspotenziale in der Region

Daraus ergeben sich vielfältige Kooperationsmöglichkeiten in Stadt und Region Bamberg. Schon heute ist beispielsweise Digital Health ein Schwerpunkt der Bamberger Smart-City-Initiative, der Anknüpfungspunkte für gemeinsame Projekte mit Unternehmen in der Gesundheitsbranche und dem Medical Valley in der Metropolregion Nürnberg schafft. Auch die bestehende Zusammenarbeit mit der Sozialstiftung Bamberg könnte in vielfältiger Weise weiter ausgebaut werden. Großes Potenzial für Transferkooperationen mit Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen besteht auch im Bereich der beruflichen Bildung. Denkbar sind beispielsweise Synergien im Bereich der Personal- und Führungskräfteentwicklung oder eine verstärkte Öffnung universitärer Lehrangebote für die berufspraktische Aus- und Weiterbildung.

Diese bisherigen Initiativen haben die Forschungslandschaft an der Universität nachhaltig bereichert und schaffen hervorragende Voraussetzungen, um die Gesundheitsforschung bald als weitere Profiline Initiative in der Forschungsstrategie der Universität zu etablieren.



Von Christian Illies und Michael Heinrich

Schön, schöner, gesund.

Die Aufgabe einer humanen Ästhetik

Architektur ist in Gestalt und ästhetischer Erscheinungsweise von großer Bedeutung für die Gesundheit. Denn ästhetische Qualitäten senken messbar und langfristig Stresslevel und befördern Agilität und Resilienz. Diese komplexen Zusammenhänge besser zu erfassen und das Wissen für die Bauwelt und Design fruchtbar zu machen, ist das Anliegen des geplanten Instituts Mensch & Ästhetik der Universität Bamberg gemeinsam mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg.



Wenn der Chirurg eine Gallenblase entfernt, braucht es Zeit, bis man wieder auf den Beinen ist. Aber Patienten haben Glück im Unglück, wenn sie im Krankenhaus ein Zimmer mit Aussicht ins Grüne bekommen, statt auf eine Backsteinwand des nächsten Krankenhausflügels starren zu müssen. Denn ein schöner Ausblick verkürzt die postoperative Aufenthaltszeit signifikant, senkt den Schmerzmittelverbrauch und lässt sogar die Pflegekräfte freundlicher erscheinen. Das zeigte eine Auswertung von Patientenakten eines Krankenhauses in Pennsylvania schon in den 1980ern.

Ein schöner Ausblick ist förderlich für die Gesundheit.



Nicht nur Ausblicke, auch der Blick nach drinnen ist wichtig. Die ästhetische Wirkung von Wohnräumen hat bereits 1911 der Volkswirt Carl J. Fuchs, Nachfolger von Max Weber in Freiburg, gesehen: „Kehrt der Arbeiter müde von der Arbeit nach Hause und findet hier keinerlei Behaglichkeit ... so sucht er das Wirtshaus auf.“ Fuchs hatte gut reden, denn er wuchs in Nürnberg im wunderschönen Pellerhaus auf. Vielleicht war ihm deswegen die Bedeutung ästhetischer Qualitäten bewusst. In einem Text zur Wohlfahrtspflege von 1914 beklagt er entsprechend die Not der Landbevölkerung und fordert neben wirtschaftlichen Reformen „den Bau von gesundheitlich, sittlich und künstlerisch einwandfreien neuen Wohnungen.“ So altfränkisch der Begriff Wohlfahrtspflege anmutet, so sehr stärken konzeptionelle und empirische Studien diese Einschätzung: Die ästhetische Qualität von Räumen beeinflusst maßgeblich unser Wohlbefinden – etwa durch Raumform, Linienführung und Differenziert-



Ästhetische Erfahrung: Beispiel Licht und Architektur

Licht ist existentiell: Auf Lichtatmosphären reagieren Menschen unmittelbar biophysologisch und intuitiv. Manche Licht-Raum-Anordnungen sind dabei kulturanthropologisch universal, gleichsam archetypisch. Dazu treten jeweils kulturelle und individuelle Aneignungsweisen. Der Lichteinfall von oben – unterstützt von geschlossenen Raumseiten – betont Introversion und Schutz bei gleichzeitiger Verbindung zu den physisch existentiellen, aber auch metaphysisch aufgeladenen Elementen Licht und Luft. Er wird daher gerne dort eingesetzt, wo Menschen in irgendeiner Weise auf ihre Innerlichkeit oder auf eine geschlossene Binnenwelt Bezug nehmen und der Alltagswelt entzogen werden sollen – etwa in Sakral-, Meditations- oder Wellness-Räumen, in Bildungs- und Kultureinrichtungen, aber auch in Shopping Malls, wo der Konsum als alleiniger Attraktor die Aufmerksamkeit dominiert und einen quasi-kultischen Gegenstand der Verehrung darstellt.

heit oder durch Fenster, Belichtung und Aussicht. Hier gibt es erste Untersuchungen, aber umfassende Erkenntnisse über die langfristigen Auswirkungen der Ästhetik von Gebäuden stehen noch aus.

Ästhetische Welterfahrung

Lebewesen erleben die Welt mit ihren Sinnen, die darauf spezialisiert sind, für das jeweilige Umfeld angemessene Reaktionen auszulösen. Der mächtige Schwarznussbaum nimmt das Sonnenlicht wahr und streckt diesem seine Krone entgegen, und der Mensch ist lichthungrig und will große Fenster. Denn Farben, Formen, Muster, Klänge, angenehme und abstoßende Sinneserlebnisse und ästhetische Eindrücke beeinflussen das gesamte Körpergefühl und die Haltung, wecken Gefühle und motivieren Menschen zu Bewegungen und Handlungen. Wir eilen beklommen durch eine düstere Unterführung oder lehnen uns entspannt zurück und lassen die Sonnenstrahlen über unser Gesicht tanzen.

Sinneseindrücke sind Menschen jedoch nicht unmittelbar gegeben, sondern gefiltert und überformt. Wir leben in einer „künstlichen Natürlichkeit“, wie es der Philosophische Anthropologe Helmut Plessner nennt. Der Mensch ist ein Sonderwesen, dessen biologische Natur nicht nur von einer Kultursphäre überwölbt wird, sondern auch von individuellen Erfahrungen und Bedürfnissen geprägt ist. Alle drei Dimensionen, die biologische, die kulturelle und die biografische, erschaffen gemeinsam das jeweilige innere Welt-Bild voller Bedeutung und aufgeladen mit Erwartungen.

Wie tief ästhetische Wahrnehmungen unbewusst die Entscheidungen bestimmen können, zeigt beispielsweise die Attraktivitätsforschung. Sie identifiziert nicht nur biologisch verankerte Kriterien unseres Schönheitsempfindens, sondern belegt auch, dass wir unbewusst positiv auf Schönheit reagieren. Es wurde etwa gezeigt (Leser mit schütterem Haar und Bauchansatz bitte den nächsten Satz

überspringen!), dass schöne Menschen intelligenter, selbstsicherer, kreativer und leidenschaftlicher, aber auch geselliger und einfach sympathischer wahrgenommen werden. „Schönheit ist überall ein gar willkommener Gast“, sagt Johann Wolfgang von Goethe, und so haben schöne Menschen Vorteile selbst im Berufsleben oder der Politik.

Ähnliches gilt für schöne Architektur. Kevin Lynch hatte in den 1960ern gezeigt, wie uns ästhetische Anhaltspunkte unbewusst Orientierungen im städtischen Raum geben, unsere Schritte lenken und das Wohlbefinden steigern. Die Gestalt und Struktur der Gebäude „vertieft und intensiviert [...] das menschliche Erleben.“ Lynch identifiziert dabei viele konkrete ästhetische Kriterien einer wohltuenden Stadtplanung, etwa die harmonische Balance zwischen erlebbarer Offenheit und Geschlossenheit oder die Einfügung der Baukörper in den Kontext. Eine schöne Architektur ist also durchaus für unser Wohlbefinden, damit aber auch für unsere Gesundheit wichtig.



Besondere architektonische Merkzeichen beziehungsweise Landmarken im Stadtraum wirken als visuelle Bezugspunkte, lokale Identitätsträger und Orientierungspunkte für die Navigation.

Gesund sein und gesund bleiben

Die Weltgesundheitsorganisation definierte Gesundheit 1946 als einen Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, also nicht nur als die Abwesenheit von Krankheiten oder Behinderungen im biologisch-medizinischen Sinn, sondern auch als ein subjektives Empfinden von Wohlbefinden und Lebensqualität. Als ein zentraler Parameter, um den individuellen Gesundheitszustand einzuschätzen, hat sich der Stresszustand bewährt, den Hans Selye in den 1930er-Jahren als allgemeines Anpassungssyndrom erkannte. Für langfristige Gesundheit und Wohlbefinden ist ein balanciertes Stresslevel entscheidend, ohne Unter- oder Überforderung. In engem Zusammenhang damit stehen Agilität und Resilienz, durch die Anpassungs- und Widerstandsfähigkeit im Sinne von Selbstregulation beschrieben werden.

Zur Stressbewältigung und Steigerung von Agilität und Resilienz sind Spaziergänge an der Regnitz gut, aber auch ästhetische Erfahrungen. Dieser Bereich ist allerdings noch kaum erforscht, obgleich wir etwa 95 Prozent unseres Lebens in Gebäuden verbringen. Und viele davon sind ziemlich scheußlich, etwa von banaler Gleichförmigkeit. Unsere elementaren physischen und psychischen Bedürfnisse werden hier ignoriert, etwa jenes nach Naturerfahrungen oder nach einer Balance des Reizniveaus. Das schmerzt, eben weil wir ästhetisch höchst empfindsame Wesen sind. Wir brauchen Differenziertheit, Abwechslung und Reize des jeweils situativ Schönen – so schwierig der Begriff auch zu fassen sein mag – für unser Wohlbefinden. Hier kann und muss Architektur bewusster menschengerecht vorgehen, um Gesundheit und Resilienz zu befördern.

Institut Mensch & Ästhetik

„Wir formen unsere Gebäude, danach formen sie uns“, meinte Churchill. Aber wie können wir so gestalten und bauen, dass das Erscheinungsbild unserer Gebäude eine harmonisierende, psychisch und physisch stabilisierende Wirkung auf uns ausübt?

Das geplante Institut Mensch & Ästhetik, eine Kooperation der Forschenden Martin Düchs und Christian Illies von der Universität Bamberg mit Michael Heinrich und Niko Kohls von der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, will diese Fragen interdisziplinär beantworten. Die Aus-



wirkungen ästhetischer Erfahrungen insbesondere in Design und Architektur sollen in Grundlagenforschung systematisch erfasst und die dafür relevanten Ergebnisse unterschiedlicher Disziplinen synergetisch zusammengeführt werden. Dazu treten eine anwendungsbezogene Forschung und Lehrangebote, um Erkenntnisse in konkrete und umsetzbare Empfehlungen und Handreichungen für die Architektur-, Städtebau- und Designpraxis zu übersetzen.

Diese Ziele erfordern die Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten der Bereiche Psychologie, Architektur, Design, Gesundheitsforschung und Philosophie. Die Wahrnehmungspsychologie vermittelt Einsichten in die Zusammenhänge ästhetischer Qualitäten und menschlicher Reaktionen, die Gesundheitsforschung (Salutogenese) vollzieht den Brückenschlag zum langfristigen Wohlbefinden. Die Philosophische Anthropologie kann integrative Modelle der ästhetischen Erfahrung bereitstellen, die zwischen Bedürfnisprofilen und dahinterliegenden Menschenbildern vermittelt.

Andererseits bedarf es auch einer ethischen Bewertung ästhetisch relevanter Interventionen, etwa in Stadtplanung oder anderen öffentlichen Aufgabensetzungen, da sich Entscheidungen nicht allein wissenschaftlich legitimieren lassen. Wer bestimmt, wie unsere Umwelt aussieht? Sind Sorgfalt und Schönheit unserer gestalteten Lebensräume allen Bürgern zugänglich? Grundsätzliche Fragen einer von vielen geteilten Vorstellung des Guten müssen reflektiert werden, damit salutogenetische, also gesundheitsstärkende Anwendungsleitlinien formuliert werden können. Denn dieser Brückenschlag von Grundlagenforschung zur Praxis ist unser Anliegen. In enger Zusammenarbeit mit Architekten und Designern sollen die Erkenntnisse schließlich für die gestalterische Praxis zugespitzt sowie in Bildungs- und Fortbildungsangeboten vermittelt werden. Das Ziel ist es, auf diese Weise auch ganz praktisch zu einer gelungeneren Architektur und Gestaltung beizutragen, die dem Menschen nachweislich gut tut.

Beautiful, More Beautiful, Healthy.

The function of human aesthetics

The design and aesthetic appearance of architecture is of great importance for health. Aesthetic qualities measurably reduce stress levels in the long term and promote agility and resilience. In order to better understand these complex interrelationships and to make this knowledge available to the world of construction and design for fruitful application, the University of Bamberg and the Coburg University of Applied Sciences are working together to establish a new institute focused on the relationship between humans and aesthetics.

EN



LICHT in schweren Zeiten

Von Sabine Vogt

Empfehlungen zur Trauma- und Stressbewältigung aus der römischen Kaiserzeit

Galen aus Pergamon, erfolgreicher Arzt der High Society in Rom und Verfasser bedeutender Fachliteratur, verlor bei einem Großbrand in Rom im Jahr 192 nach Christus unersetzliche medizinische Materialien und Manuskripte. In einem erst 2005 wiederentdeckten Traktat beschrieb er, wie er diesen immensen Verlust verkraftet hat: Für den Umgang mit persönlichen Katastrophen empfahl er einige zeitlos gültige mentale Haltungen, wie sie auch in der modernen Psychologie empirisch erforscht und therapeutisch eingesetzt werden.

Stellen Sie sich vor, Sie sind eine international renommierte Medizinerin, die an der Entwicklung neuer Medikamente forscht. Durch einen Großbrand auf dem Gelände Ihres Forschungsinstituts gehen nicht nur Ihre Labore mit allen Geräten und Labormaterialien in Flammen auf – schlimmer noch: Der Server, auf dem die Daten Ihrer Forschungsgruppe und alle entstehenden Manuskripte zur Veröffentlichung Ihrer Forschungsergebnisse gespeichert sind, ist unrettbar zerstört. Die Arbeit von mehreren Jahren ist mit einem Schlag vernichtet, und es wäre ein immenser Kraft- und Geldaufwand nötig, damit Sie Ihre Forschungen wieder aufnehmen könnten. Hätte nicht jeder Verständnis, wenn Sie angesichts dieser Katastrophe in Verzweiflung versinken und sich für den Rest Ihres Lebens aus der Wissenschaft zurückziehen?

Großbrand im Herzen Roms

Dieses Schreckensszenario ist einem berühmten Mediziner der römischen Kaiserzeit tatsächlich zugestoßen: Bei einem Großbrand im Zentrum von Rom gingen im Jahr 192 nach Christus der Tempelbezirk der Friedensgöttin Pax auf dem Forum Romanum und auf dem angrenzenden Palatin eine öffentliche Bibliothek sowie ein Staatsarchiv in Flammen auf. Doch nicht nur das, auch privat angemietete Magazinräume auf dem Areal wurden zerstört. Darunter das eines prominenten Wissenschaftlers: Galen aus Pergamon, wohlhabender Intellektueller, erfolgreicher Arzt der High Society in Rom und Autor zahlreicher medizinischer und pharmazeutischer, aber auch philologischer und philosophischer Fachbücher. Er hatte in diesem Magazin nicht nur Wertsachen und Dokumente



Titelseite der ersten neuzeitlichen Gesamtausgabe der Werke Galens, gedruckt von Andreas Cratander in Basel 1538, noch ohne den erst 2005 entdeckten Traktat *Über das Nicht-Betrübtsein*.

2005 entdeckt: Galens Schrift über mentale Gesundheit

Erst mit dem Buchdruck seit dem 15. Jahrhundert war sichergestellt, dass von den bis dahin bekannten und nun gedruckten Werken antiker Autoren keine Bücher mehr durch physischen Verlust einzelner Exemplare für die Nachwelt vollkommen verloren gingen. In der ersten Druckausgabe der Werke Galens war die Schrift *Über das Nicht-Betrübtsein* noch nicht enthalten, denn obwohl dieser Titel aus seinen Schriftenverzeichnissen bekannt war, wurde der vollständige Text erst 2005 durch Zufall in einer einzigen griechischen Abschrift im Kloster Vlatadon in Thessaloniki entdeckt. Galen berichtet in diesem Traktat von mehreren Werken medizinischer Fachliteratur und von eigenen unfertigen Manuskripten in Form von handgeschriebenen Papyrusrollen, von denen zum Zeitpunkt des Brandes noch keine Abschriften existierten, so dass im Feuer die einzigen existierenden Exemplare davon vernichtet wurden.

gelagert wie Gold, Silber und Silbergeschirr sowie die Schuldscheine seiner Schuldner, sondern auch teure und schwer zu beschaffende medizinische Instrumente, Arzneimittel und Arznei-Grundstoffe, vor allem aber seine Sammlung einzigartiger Bücher und eigener Manuskripte. Zu dem beträchtlichen materiellen und finanziellen Schaden trat also der Verlust unwiederbringlicher Forschungsliteratur und eigener Forschungsarbeiten.

Der Schaden war dadurch umso größer, dass Galen extra umsichtig gehandelt hatte: Er stand kurz vor der Abreise zu seinem Landgut in der Gegend um Neapel, wo er – wie es in der römischen Oberschicht üblich war – die heißen Sommermonate verbringen wollte. Seine wichtigsten Wertgegenstände wollte er während seiner Abwesenheit sicher verwahrt wissen. Denn in Rom nutzte man gerade deswegen genau diese Magazine, weil sie als besonders vor Bränden geschützt galten, da sie laut Galen „mit Ausnahme der Türen nicht aus Holz waren, nicht in der Nähe irgendeines Privathaushal-

tes lagen und, weil die Archive von vier Prokuratoren des Kaisers dort aufbewahrt wurden, unter militärischem Schutz standen. Aus diesem Grund bezahlten wir eine höhere Gebühr für die Anmietung von Räumen in diesen Magazine und brachten unsere wertvollsten Besitztümer dort mit Zuversicht unter.“

Gelassenheit angesichts der Katastrophe

Viele Römer verloren ihre sicher verwahrt geglaubten Habseligkeiten – Galen berichtet von anderen Betroffenen, die deswegen monatelang Schwarz trugen, in Verzweiflung verfielen oder sogar ihren Lebensmut verloren. Ein namentlich genannter Sprachwissenschaftler erkrankte durch den Verlust seiner gesamten Bibliothek so schlimm, dass er zunächst an Schlaflosigkeit litt, dann ein Fieber entwickelte und schließlich daran verstarb. Es verwundert also nicht, dass ein Freund Galen fragte, wie er angesichts der Katastrophe so gelassen und unverdrossen bleiben könne. Als Antwort schrieb der Arzt



Moderne Statue für Galen
in seiner Geburtsstadt
Pergamon, dem türkischen
Bergama.

Galen beginnt mit einer ausführlichen Beschreibung seiner Verluste durch den Brand, die in der Feststellung gipfelt, wie nachhaltig sie sein weiteres Berufsleben beeinträchtigt haben: „Als ich nach Rom zurückgekommen bin, fehlte mir alles, was ich dazu brauchte, als Arzt zu arbeiten. Dieser Tatsache war ich mir damals bewusst, wie ich mir ihrer auch bis heute an jedem einzelnen Tag bewusst bin, wenn ich das eine Mal ohne Buch, ein andermal ohne Instrument und dann wieder ohne Arznei dastehe, die ich doch brauche.“

Zwei Grundsätze, um mit Verlust gut umzugehen

Zwei mentale Grundhaltungen ermöglichten es ihm, trotz dieser Verluste „nicht wie manch andere bekümmert zu sein, sondern ganz leicht mit dem Geschehenen zurechtzukommen.“ Der erste Grundsatz lautet: Stets das Schlimmste zu erwarten – denn was in der Realität eintritt, ist in der Regel weniger schlimm als dieses Allerschlimmste. Das Schlimmste wäre für Galen gewesen, so führt er aus, nach Beschlagnahmung seines gesamten Vermögens und Entzug seines Bürgerrechtes allein ins Exil geschickt zu werden – ein Schicksal, das unter der Willkürherrschaft des Kaisers Commodus in den Jahren 180 bis 192 viele von Galens Zeitgenossen erlitten. Im Vergleich zu einem solchen sozialen Tod erschien ihm nicht einmal der physische Tod beängstigend, und erst recht nicht ein materieller Verlust, wie groß auch immer. Sein zweiter Grundsatz ist: In jeder Situation das Positive zu sehen – das heißt, wie wir heute gerne formulieren: das Glas stets halbvoll und nicht halbleer zu sehen. Oder, wie Galen an mehreren Beispielen anschaulich ausführt: Verluste an Vermögen tun nicht weh, solange man genug zum Leben hat. Im Gegenteil, das ständige Streben danach, sein Vermögen über das Notwendige hinaus zu vermehren, und deswegen nie zufrieden zu sein, bereitet seiner Ansicht nach viel mehr Nöte und Qualen.

Um solche Grundsätze nicht nur zu kennen, sondern auch beherzigen und verwirklichen zu können, braucht es nach Galens Aussage eine gründliche Bildung und ständige mentale Übung. Beides verdankte er seinem Vater, der ihm nicht nur darin ein Vorbild war, sondern ihm auch eine

ihm einen Brief, der als Traktat unter dem Titel *Peri alypiás* erhalten ist, wörtlich übersetzt: *Über das Nicht-Betrübtsein*, im Sinne von Gelassenheit, Unverdrossenheit, Angstfreiheit – oder, modern gesprochen: Stress-Resistenz. Aus diesem Traktat stammen alle wörtlichen Zitate in diesem Beitrag.

umfassende geisteswissenschaftliche, insbesondere philosophische, literarische und rhetorische Ausbildung angedeihen ließ. Dadurch war er vertraut mit anderen Konzepten zu Gelassenheit und Seelenruhe. In der hellenistischen Philosophie beispielsweise wurde gelernt und geübt, die eigene Seele frei von schädigenden Emotionen und Schmerzen zu halten und sich von Umständen, die man nicht selbst beeinflussen kann, also Schicksalsschlägen wie Krankheit, Verlust von Angehörigen oder Vermögen, nicht beeinträchtigen zu lassen.

Lebensnähe – trotz zeitlicher Distanz

Galens Schrift unterscheidet sich davon in zweierlei Hinsicht: Erstens verfasst er keine theoretischen Empfehlungen an seine Adressaten oder Leserinnen, sondern berichtet aus eigener Erfahrung – dass die von ihm empfohlenen mentalen Haltungen wirken, zeigt ja gerade sein gelassener Umgang mit dem Verlust, der seinen Freund so beeindruckt hat. Zweitens verfolgt er nicht etwa, wie beispielsweise ein sogenannter stoischer Weiser, das Ziel, mit der Kraft seines Verstandes so sehr die körperlichen Bedürfnisse zu unterdrücken, dass er selbst unter Folter Schmerzen verachten könnte. Vielmehr geht er, nicht zuletzt aus seinen lebenslangen Erfahrungen als Arzt und Therapeut, davon aus, dass ein Mindestmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit nötig ist, um stress-resistent und gelassen bleiben zu können – und dass Körper und Seele dafür ein Leben lang präventiv trainiert werden sollten.

Mit dieser Alltags- und Lebensnähe bietet uns Galens Schrift trotz der fast zweitausendjährigen

Distanz, und obwohl seine Beispiele aus einer gänzlich anderen Lebenswelt und Gesellschaft uns fremd scheinen mögen, auch heute noch eine anregende Lektüre. Denn er formuliert einige grundlegende Prinzipien, die sich auch in modernen Therapieansätzen zu Stressbewältigung, Traumatherapie, Resilienztraining oder Coping-Strategien finden, kurz gesagt: zu mentaler Gesundheit angesichts äußerer Belastungen.



Zimt – ein besonders kostbares Gewürz und Inhaltsstoff verschiedener Arzneimittel (hier: getrocknete Zimtstangen und Zimtblüten sowie Zimtpulver). Galen besaß davon nach eigenen Worten einen Vorrat, „der größer war, als man bei allen Gewürzhändlern zusammen hätte finden können“. Da auch die römischen Gewürzhändler im Umfeld der Ara Pacis angesiedelt waren, gingen ihre Vorräte ebenso wie die von Galen im Großbrand verloren, so dass kein Ersatz beschafft werden konnte. Galen beklagt in einer anderen Schrift, dass er in Folge dieses Verlustes nach dem Brand auf mehrere Jahre alte Zimt-Bestände zurückgreifen musste, die in ihrer Wirkungskraft viel schwächer waren.

Light in Dark Times

Recommendations from a Roman imperial doctor on coping with trauma and stress

Galen of Pergamum, a successful physician in Roman high society and influential author of specialist literature, lost irreplaceable medical materials and manuscripts in a major fire in Rome in 192 AD. In a treatise not rediscovered until 2005, he described how he coped with this immense loss: For dealing with personal catastrophes, he recommended some timeless mental attitudes comparable to those being empirically researched and therapeutically applied in modern psychology.

EN

Von Kristina Wied und Lisa Marie Schlagbauer

Vom tabuisierten Thema zum enttabuisierten Leiden

Wie Süddeutsche Zeitung und Frankfurter Allgemeine Zeitung das Burnout-Syndrom deuten

Gesundheit geht alle an, nicht erst seit der Corona-Pandemie. Gesundheitsthemen sind zeitlich und latent aktuell, relevant für Betroffene. Über neue und bedeutsame Themen berichten Journalistinnen und Journalisten. Dabei sind psychische Erkrankungen in den Massenmedien weniger präsent als körperliche Leiden. Die Berichterstattung über das Burnout-Syndrom bildet eine Ausnahme, wobei die Deutung unterschiedlich ausfällt.

Burnout



„Manager unter Druck. Voll auf Karriere zu setzen, rächt sich in der Krise“, lautete der Titel eines Artikels der Wirtschaftswoche Anfang 2022. Im Text geht es um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Führungskräfte. Thematisiert wird das Burnout-Syndrom. Aber Burnout ist nicht erst seit der Corona-Pandemie ein Thema, über das in Massenmedien berichtet wird. Einer der ersten Berichte erschien 1979 in der New York Times: „Teacher ‚Burnout‘: A Growing Hazard“ zur Erschöpfung von Lehrer*innen, die psychische und körperliche Symptome aufwiesen.

Medien rahmen Themen

Ist Burnout also eine Gefahr nur für Manager*innen oder betrifft das Syndrom vor allem das Bildungssystem? Sind der Druck der Leistungsgesellschaft, das berufliche Umfeld oder individuelle Faktoren ausschlaggebend, wenn man unter Erschöpfung leidet? Sollten sich Betroffene selbst helfen oder sind Maßnahmen durch Arbeitgeber

nötig? Je nachdem, welchen Blickwinkel man einnimmt, fällt die Antwort unterschiedlich aus.

Bei der Deutung von Themen in öffentlichen Diskursen spielen journalistische Angebote eine wichtige Rolle: insbesondere sogenannte Leitmedien wie die überregionalen Tageszeitungen Süddeutsche Zeitung (SZ) und Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ). Sie stehen für eine sorgfältig recherchierte, unabhängige und vielfältige Berichterstattung; an ihnen orientieren sich andere Medien. Welche Fakten Journalistinnen und Journalisten auswählen, welche Aspekte sie hervorheben, ist Gegenstand kommunikationswissenschaftlicher Framing-Forschung.

Vier Frame-Elemente

Frames lassen sich nach Politik- und Kommunikationswissenschaftler Robert Entman in vier Elemente zerlegen: Die *Problemdefinition* definiert, über welchen Teilbereich eines Themas gesprochen wird. Bezogen auf Burnout kann das Hauptthema etwa

die Arbeitswelt sein oder, dass bekannte Persönlichkeiten unter Burnout leiden. Die *kausale Interpretation* meint die Ursachenzuschreibung. Burnout könnte zurückgeführt werden auf den Druck der Leistungsgesellschaft, hohe Arbeitsbelastung oder persönliche Faktoren wie mangelnde Stressresistenz. *Lösungszuschreibung* und *Handlungsaufforderung* beziehen sich auf Maßnahmen zur Behebung des Problems. Hinsichtlich Burnout beispielsweise durch den Arbeitgeber wie geringere Arbeitszeiten, durch professionelle Hilfe oder Selbsthilfe. Die *explizite Bewertung* bezieht sich auf die Einordnung des Problems: von der Bedrohung durch Burnout über eine Trivialisierung bis hin zu einer Vermarktung oder Statuserhöhung.

In der hier vorgestellten Analyse wurden Frames angelehnt an vorhandene Studien sowie am vorliegenden Zeitungsmaterial entwickelt, wie folgende Tabelle über ausgewählte Medien-Frames zu Burnout zeigt:

Lisa Schlagbauer hat 2021 eine Bachelorarbeit geschrieben über Burnout als Gegenstand journalistischer Berichterstattung – eine vergleichende Inhaltsanalyse. Sie wurde von Kristina Wied betreut.

Frame	Beschreibung	Beispiele
Wirtschaftlichkeits-Frame 	Im Artikel wird erwähnt, welche Kosten durch Burnout auf privater oder staatlicher Ebene entstehen.	<i>Kosten für Unternehmen durch den Ausfall von an Burnout erkrankten Mitarbeitenden; Kosten für Klinikaufenthalte</i>
Human-Interest-Frame 	Im Artikel wird das Burnout-Syndrom aus Sicht von Personen beschrieben.	<i>Prominenter ist von Burnout betroffen; Interview mit einem Burnout-Experten oder einem Betroffenen</i>
Verantwortlichkeits-Frame 	Ein Artikel erwähnt beispielsweise, dass gewisse Akteure wie Unternehmen, Staat oder Führungskräfte die Möglichkeit hätten, die hohe Anzahl an Burnout-Erkrankungen zu verringern und/oder es werden Lösungen in Form von Prävention oder Heilung von Burnout aufgezeigt.	<i>Einführung einer Vier-Stunden-Woche wird diskutiert; Zeiterfassung in Unternehmen führt zu Leistungsdruck</i>
Tabuisierungs-Frame 	In Artikeln wird erwähnt, dass Burnout ein ernstzunehmendes Problem ist, aber gleichzeitig tabuisiert wird. Die Lösung wird in der staatlichen Gesundheitsförderung verortet.	<i>Burnout wird stigmatisiert; Schweigen über Burnout wird gebrochen</i>



Verstärkte Berichterstattung ab 2010

Eine Inhaltsanalyse von rund 200 Artikeln, die zwischen 2000 und 2020 in SZ und FAZ erschienen sind und das Stichwort Burnout im Titel oder Text enthielten, ergab: Ab 2010 wurde mehr über Burnout berichtet als vorher. Auffällig ist, dass die meisten Artikel zeitungübergreifend in diesen Ressorts erschienen sind: Beruf und Bildung, Wirtschaft sowie Sport. Im Sportressort wurden Beiträge vor allem 2011 veröffentlicht. Ein Zusammenhang mit der Öffentlichmachung des Burnouts des Fußballtrainers Ralf Rangnick und weiterer Profifußballer ist offensichtlich. Beispielsweise titelte die SZ am 23. September 2011: „Speicher leer. Der vom Burnout-Syndrom erfasste Ralf Rangnick tritt als Trainer beim FC Schalke 04 zurück“. Die FAZ berichtete am gleichen Tag ebenfalls von Rangnicks Rücktritt.

Literaturempfehlung

Jörg Matthes (2022): *Framing*. In: Patrick Rössler und Hans-Bernd Brosius (Hrsg.): *Konzepte. Ansätze der Medien- und Kommunikationswissenschaft*. 2. aktualisierte Auflage, Band 10.

Markus Pohlmann, Volker Helbig, Stefan Bär (2017): *Ein neuer Geist des Kapitalismus? Selbstoptimierung und Burnout in den Wirtschaftsmedien*. Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 42. Jg., S. 21–44.

Susanne Gedamke (2013): *Burnout in der öffentlichen Kommunikation der Schweiz*.

Holli A. Semetko, Patti M. Valkenburg (2000): *Framing European politics. A Content Analysis of Press and Television News*. Journal of Communication, 50. Jg., S. 93–109.

Robert M. Entman (1993): *Projections of power. Framing news, public opinion, and U.S. foreign policy*.

Am häufigsten wurde die Verbreitung von Burnout thematisiert; beide Zeitungen berichteten in rund zwei Dritteln ihrer Artikel über diese Problemdefinition, indem sie wertend von „Zivilisationskrankheit“ (FAZ) oder „Volkskrankheit“ (SZ) schrieben. Viele Beiträge enthielten Statistiken, die sich auf ganz Deutschland („20 bis 30 Prozent der arbeitenden Bevölkerung“, FAZ) oder auf bestimmte Berufsgruppen bezogen („rund 30 Prozent der Lehrer“, FAZ). Als Ursachenzuschreibung nannten beide Zeitungen in den meisten Beiträgen das berufliche Umfeld, etwa lange Arbeitszeiten, zu



hohe Anforderungen im Beruf oder den Führungsstil der Vorgesetzten: „Vielen fehlt die Anerkennung für ihre Arbeit – sei es bei der Bezahlung oder, noch wichtiger, bei den Worten, die der Chef (nicht) findet.“ (SZ) Auch das Betriebsklima wurde angeführt: „Kollegen, Teamstrukturen und kollegiale Beziehung beeinflussen mindestens genauso stark die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Menschen.“ (FAZ)

Die Handlungsempfehlung verortete ein Großteil der Artikel beider Zeitungen bei professioneller Hilfe oder beim Arbeitgeber. Häufiger als ambulante Psychotherapie wurde ein Klinik- oder Kuraufenthalt als Lösung genannt, zum Beispiel in der FAZ: „Einem Burnout folgte eine Kur, jetzt gehe es ihm aber wieder gut.“ Die Bewertung „Bedrohung von Burnout“ fand sich häufiger in den Beiträgen der SZ, wenngleich dies auch die häufigste Bewertung in der FAZ war, indem die gesundheitlichen („Unbehandelt kann das Burnout-Syndrom dem

Schafft Corona neue Rahmen?

Im analysierten Zeitraum haben FAZ und SZ das Thema Burnout vor allem auf Erwachsene bezogen. In der Covid-19-Pandemie haben aber besonders die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen, deren Ängstlichkeit und depressive Stimmungen zugenommen. Damit einhergehen Einbußen bezüglich ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensqualität, wie das Robert Koch Institut (RKI) die Befunde mehrerer Befragungen zusammenfasst. Ob und inwiefern SZ und FAZ sowie weitere Medien diese Entwicklungen in ihrer Deutung berücksichtigen, bleibt offen. Eine empirische Analyse erscheint auch vor dem Hintergrund der Forde-



rung des RKI ertragreich, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müsse wegen ihrer entwicklungsbedingten Verletzlichkeit „zentrales Element des Pandemiemanagements und auch des postpandemischen Managements sein“. Neben den Medien-Frames rücken hier Frames strategischer Kommunikatoren in den Fokus, ebenso wären Rezipienten-Frames zu untersuchen.

Organismus erheblich zusetzen.“ FAZ) und finanziellen Folgen („volkswirtschaftliche Kosten in Milliardenhöhe“, SZ), die ein Burnout mit sich ziehen kann, thematisiert wurden.

Bis 2010 tabuisiertes Thema

Beiträge mit Tabuisierungs-Frame bewerteten Burnout bis 2010 überwiegend als tabuisiertes Thema. So las man 2005 in der FAZ: „Statt aber einen Gang herunterzuschalten, begehen viele Führungskräfte den Fehler zu meinen, sie müssten den ganzen Tag auf Hochtouren laufen.“ Nach 2010 wurde Burnout vornehmlich als enttabuisiertes Leiden gerahmt, beispielsweise 2015 in der SZ: „Psychiater nutzen den Begriff nur gern, weil Patienten ihn lieber hören als die Depression.“

Insgesamt dominierten in der FAZ die Frames Wirtschaftlichkeit und Verantwortlichkeit. Artikel mit dem Wirtschaftlichkeits-Frame informierten über auf Burnout zurückzuführende „Produktionsausfälle von 39 Milliarden Euro“ und die Errichtung oder Zukäufe von Burnout-Kliniken: „Kliniken sind begehrt – Finanzinvestor Odewald baut die Oberberg-Gruppe aus“. Beiträge mit dem Verantwortlichkeits-Frame behandelten zum Beispiel „die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie“.

Auch die SZ rahmte häufig mit dem Verantwortlichkeits-Frame, indem sie etwa die „hohe soziale Verantwortung und geringe gesellschaftliche Anerkennung“ in bestimmten Berufsgruppen betonte. Dominant ließ sich jedoch der Human-Interest-Frame in der SZ identifizieren, insofern aus der Sicht von Einzelpersonen aus dem Profisport, Schüler*innen, Lehrer*innen oder Führungskräften informiert oder sie porträtiert wurden.

From Taboo Subject to Recognised Affliction

EN

How two leading German newspapers report on burnout syndrome

Health is a matter that has always concerned everyone, not just since the Corona pandemic. For those affected, health issues are both temporally and latently relevant. Journalists are tasked with reporting on new and significant topics, and mental illnesses are less present in mass media than physical ailments. Reporting on burnout syndrome is a notable exception, and one with divergent interpretations.



Von Claus-Christian Carbon

Psychologische Lehren aus der Pandemie

Ein holistischer Blick auf Wohlbefinden am Beispiel von Covid-19

„... und bleib gesund!“ wurde wohl eine der häufigsten Abschiedsformeln in der Covid-19-Pandemie – ob in Mails, am Telefon oder persönlich. Wo es früher „Mit freundlichen Grüßen“ oder „Bis bald!“ hieß, wünschte man anderen, und insgeheim sich selbst, vor allem Gesundheit. Man fokussierte in dieser schwierigen Zeit in allen möglichen Handlungsfeldern verstärkt auf Gesundheitsaspekte – gesund zu bleiben, schien der größte Wunsch. Aber was machen wir aktiv für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden?

Tatsächlich zeigt sich schnell: Wir gehen das Thema Gesundheit erst dann wirklich an, wenn wir von außen darauf gestoßen werden, wenn uns plötzlich Wehwehchen plagen, wir von einem chronischen Leiden oder einer schlimmen Krankheit heimgesucht werden. Dann starten wir schnell eine Art Gesundheitsoffensive, versuchen alles neu zu denken, ... und lassen nach kurzer Zeit wieder alles schleifen und können uns bald nicht mehr so recht daran erinnern, dass wir doch eigentlich alles umkrempeln wollten. Beim Thema Wohlbefinden im Allgemeinen geht es also stark um Gewohnheiten. Diese Gewohnheiten sollten einerseits gesundheitlich nicht bedenklich sein und andererseits das positive Lebensgefühl und die Freude am Leben nicht vernachlässigen. Nur wenn der zweite Punkt Berücksichtigung findet, besteht Aussicht auf eine Etablierung. Kurz gesagt: Das Thema Wohlbefinden ist ein hoch-psychologisches Thema!

Holistischer Blick auf Wohlbefinden

Der Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und Methodenlehre an der Universität Bamberg hat sich

in vielfältigen Projekten mit Teilaspekten des Themas Wohlbefinden (*Wellbeing*) beschäftigt. Die gesammelten praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse fließen ein in die Erstellung eines theoretisch fundierten holistischen Modells, das als essentielle Basis einer zufriedenen Lebensführung dienen kann. Wie in Abbildung 1 visualisiert, umfasst Wohlbefinden vielfältige Facetten. Nur wer die einzelnen Teile und ihre Wirkzusammenhänge versteht, kann zu ganzheitlichem und nachhaltigem Wohlbefinden kommen.

Wesentlich ist, dass Wohlbefinden eine somatische und eine psychologische Komponente besitzt. Die somatische Komponente ist maßgeblich durch die körperliche Gesundheit und die Umwelt, in der ein Mensch lebt, bestimmt. Wichtig hierbei ist, dass der Begriff der Umwelt die persönlich erfahrene Umgebung darstellt. Der Mensch lebt also nicht nur in einer physischen Umgebung, sondern wird maßgeblich durch die individuelle Erfahrung der Umgebung und die dort angetroffenen und interpretierten Anforderungen physisch beeinflusst. Das heißt, die somatische Komponente ist immer auch psychisch



Abbildung 1: Holistic Wellbeing Model (HWM). Quelle: Carbon, 2022

bedingt, sei es direkt im Sinne psycho-somatischer Wirkzusammenhänge oder indirekt durch die Interpretation und das psychische Umgehen mit dem somatischen Zustand.

Die psychologische Komponente spaltet sich auf in emotionale und kognitive Teilkomponenten, die jedoch nicht voneinander zu trennen sind. Diese wichtige Erkenntnis der prinzipiellen Untrennbarkeit beider Teilkomponenten wird auch in der Ausrichtung der an der Universität Bamberg angesiedelten Bamberger Graduiertenschule für Affektive und Kognitive Wissenschaften (BaGrACS) als Grundparadigma gelebt – bereits das Logo der BaGrACS symbolisiert dies plakativ, indem die zwei Puzzlesteine „affektiv“ (rot) und „kognitiv“ (blau) ineinander verzahnt dargestellt werden (siehe Abbildung 2). Die psychologische Komponente erzeugt eine Realitätskonstruktion, welche maßgeblich beeinflusst, wie soziale und gesellschaftliche Qualitäten – von Anforderungen bis hin zu Unterstützungsmöglichkeiten – im Hinblick auf das persönliche Wohlbefinden interpretiert und erlebt werden.

Um dem Ideal eines holistischen Wohlbefindens nahezukommen, sind demnach alle Teilkomponenten, auch in ihrem Wechselspiel, zu beachten. Ein einseitiger Fokus auf die eigenen emotionalen Bedürfnisse kann beispielsweise eine Vulnerabilität im Bereich des sozialen Gefüges bewirken, gleichzeitig kann das starke Bedürfnis nach sozialer Einbettung und Teilhabe dem natürlichen Bedürfnis nach kognitivem Wachstum im Sinne einer Vervollkommnung durch das Erlernen neuer Kompetenzen

und Fähigkeiten entgegenwirken. Eine zu starke Betonung der physischen Unversehrtheit führt schnell zu einer Beeinträchtigung sozialer oder gesellschaftlicher Anforderungen, genauso wie das zu große Engagement im gesellschaftlichen Bereich oft zu einer Vernachlässigung persönlicher Bedürfnisse führt.

Covid-19 und Wohlbefinden

Zur Illustration des vorgestellten Modells soll ein Blick auf das Wohlbefinden während der Covid-19-Pandemie geworfen werden. Die Pandemie und unsere Reaktionen, gesetzte Prioritäten, Aktivitäten und ergriffene Gegenmaßnahmen müssen unbedingt auf einen Prüfstand, um in künftigen epidemischen Krisen optimiert handeln zu können. Tatsächlich fällt zuallererst auf, dass zu Beginn der Pandemie fast in allen Regionen der Welt als Primat gesetzt wurde, dass möglichst wenige Menschen infiziert werden, dass die Erkrankungsrate niedrig gehalten wird und möglichst viele Intensivbetten für Schwererkrankte reserviert werden. Dies vor allem auch, weil oft schlichtweg die Erfahrung fehlte, wie sich hohe Fallzahlen auf das Gesundheitswesen auswirken würden.

Wesentliche Maßnahmen waren zuerst der Einsatz von Gesichtsmasken und das Abstandhalten, welches als *Social-Distancing* bezeichnet wird. Diese epidemiologisch unzweifelhaft wichtigen Standardmaßnahmen werden generell bei Epidemien ergriffen, deren Übertragung über die Atemwege erfolgt. In psychologischer Hinsicht hatten die Maßnahmen jedoch durchaus negative Folgen für das Wohlbefinden. Das Maskentragen traf in der frühen Phase der Pandemie nicht auf große Akzeptanz. Es führte teilweise zu Unzufriedenheit und zu einer Verunsicherung in der sozialen Interaktion, welche auf die reduzierte Erkennbarkeit emotionaler Ausdrücke infolge der Verdeckung eines großen



Abbildung 2: Logo der Bamberger Graduiertenschule für Affektive und Kognitive Wissenschaften (Bamberg Graduate School of Affective and Cognitive Sciences—BaGrACS).



Teils des Gesichtes zurückzuführen ist. Hierbei ist allerdings anzumerken, dass dieser Effekt selbst bei Kindern deutlich geringer ausfiel, als oft von besorgten Personen geäußert. Nichtsdestotrotz tragen gerade solche subjektiven Einschätzungen wesentlich zu einem Absinken des Wohlbefindens bei, weshalb ihnen mit klaren Fakten begegnet werden muss. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass das elterliche Framing der Maskennutzung einen deutlichen Einfluss darauf hatte, ob Masken und andere Pandemie-Maßnahmen von Kindern als belastend wahrgenommen wurden oder nicht.

Psychologische Konsequenzen hatte auch das soziale Distanzieren. Es kam zu Erfahrungen von Vereinsamung und Ausgrenzung. Die Möglichkeiten körperlicher Aktivität waren eingeschränkt, worunter insbesondere Menschen mit großem Bewegungsdrang und Gemeinschaftssinn litten. Maßnahmen wie Homeschooling erschwerten zahlreichen Kindern und Jugendlichen das Lernen und brachten eine Überlastung von Erziehungsberechtigten mit sich. Eine Trennung von Arbeit, Lernen, Spiel und Freizeit war häufig nicht mehr gegeben. Dies führte zu erhöhten psychischen Belastungen von Familien, zu signifikanten Lern- und Kompetenzrückständen der Kinder und Jugendlichen und zu einer potentiellen Verschlechterung der Situation bereits zuvor bildungsbenachteiligter Gruppen.

Die frühzeitige Installation von virenreduzierenden Luftreinigungssystemen und ein effektiveres Nachverfolgen (*Tracing*) von Erkrankungsfällen nebst einer konsequenten Digitalisierungsstrategie wären Alternativen gewesen, die ein stärkeres Gewicht auch auf psycho-soziale Aspekte des Wohlbefindens gelegt und somit viele längerfristige Probleme reduziert hätten. Besuchsverbote in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen hatten neben ausgeprägten Vereinsamungstendenzen auch weitergehende Einschränkungen im kognitiven und emotionalen Bereich zur Folge. Aufgrund mangelnder

der Infrastruktur im Bereich einfach zu bedienender Kommunikationsmöglichkeiten konnte dieses Defizit auch nicht generell durch virtualisierte Treffen aufgefangen werden. Besonders beanspruchend waren Phasen mit generellem Lock-Down: Arbeitende klagten über Strukturlosigkeit im täglichen Arbeiten und Handeln, Freunde und Verwandte wurden schmerzlich vermisst, die soziale Einbettung in Vereine war nicht mehr gegeben und positive soziale Kontrolle unterblieb. Es stellte sich ein Gefühl der Machtlosigkeit gegenüber der Pandemie ein.



Gamifizierung der Pandemie

Negative Folgen für das Wohlbefinden zeigten sich in einer erhöhten psychischen Belastung, Gewichtszunahme, unregelmäßigem Schlaf, Antriebslosigkeit und Alkoholmissbrauch. Häusliche Gewalt, Aggressionen und Perspektivlosigkeit kamen nach und nach hinzu. Gleichzeitig entwickelten sich durch die schwer auf Dauer einzuhaltenden strikten Regeln entsprechende Gegenströmungen, um sich öffentliches Gehör zu verschaffen – oft in Form von Demonstrationen und Protestaufrufen gegen Maskennutzung und Impfungen.

Schon früh in der Pandemie haben Bamberger Psychologen daher in einer Veröffentlichung eine aktivierende und gemeinschaftsstiftende Gamifizierung (*Gamification*) der Pandemie vorgeschlagen, um die erlebte Ohnmacht gezielt aufzugreifen und ihr wirkungsvoll zu begegnen. Innerhalb dieser Gamifizierungsidee werden alle Maßnahmen, bei denen man persönlich zur Eindämmung der Pandemie beitragen kann, spielerisch belohnt beziehungsweise inzentiviert, so zum Beispiel das Orga-

Literaturempfehlung

Claus-Christian Carbon (2022): *The Holistic Wellbeing Model. Wellbeing as a function of holistic experience.*

Claus-Christian Carbon (2021): *About the acceptance of wearing face masks in times of a pandemic.* i-Perception, 12(3), S. 1–14.

Claus-Christian Carbon, Martin Serrano (2021): *The impact of face masks on the emotional reading abilities of children – A lesson from a joint school-university project.* i-Perception, 12(4), S. 1–17.

Niklas Döbler, Claus-Christian Carbon (2021): *Vaccination against SARS-CoV-2: a human enhancement story.* Translational Medicine Communications, 6(1), 27.

Udo Meissner, Claus-Christian Carbon (2021): *Commentary on: Martin, David "Sinn des Co-Ki-Registers: Beschwerden von Eltern, Ärzt:innen und Lehrer:innen Gehör verschaffen".* Monatsschrift Kinderheilkunde.

Marius Raab, Niklas Döbler, Claus-Christian Carbon (2021): *A Game of Covid: Strategic thoughts about a ludified pandemic.* Frontiers in Psychology, 12(2392), S. 1–9.

Claus-Christian Carbon (2020): *Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions.* Frontiers in Psychology, 11(2526), S. 1–9.

nisieren oder eigene Herstellen von Masken, das Bereitstellen von Desinfektionsmittel, aber auch wichtige sozial verbindende Aktionen wie das Unterstützen von Nachbarn, Verteilen von Hilfsgütern oder Initiieren kontaktloser sozialer Interaktionen.

Dies befördert eigenes aktives und selbstbestimmtes Handeln – man erlebt Selbstwirksamkeit – und trägt so zu einer besseren Bewältigung der Krisensituation bei. Positive affektive Zustände werden gefördert, Kreativität und Lösungsorientierung angeregt, was eine Stabilisierung und Verbesserung der psychischen Situation ermöglicht. Sozialen und gesellschaftlichen Anforderungen kann dadurch besser entsprochen werden und es kommt zu deutlich intensiverer, konstruktiver und identitätsstiftender Kommunikation im Privaten wie auch Öffentlichen. Der Blick auf die Covid-19-Pandemie verdeutlicht, wie wichtig eine Berücksichtigung psychologischer Komponenten und damit eine holistische Auffassung individuellen Wohlbefindens ist, auch und gerade in Kontexten, in welchen der Fokus zunächst gezwungenermaßen stark auf physischen Aspekten liegt.



The Pandemic's Psychological Lessons

A holistic perspective on well-being exemplified by COVID-19

"...and stay healthy!" Whether in emails, on the phone or in person, this phrase became one of the most common expressions of farewell during the COVID-19 pandemic. Where "Kind regards" or "See you soon!" had previously been used, people wished others – and secretly themselves – good health above all. In these difficult times, there was an increased focus on health in practically every field of action – staying healthy seemed to be the greatest desire. But what are we actively doing for our health and well-being?

EN

Von Stefan Lautenbacher, Ute Schmid und Miriam Kunz

Auf der Suche nach dem verlorenen Verhalten

Wie das Bamberger Living Lab Demenz (BamLiD) die Verhaltenskompetenz im Alltag bei alten Menschen mit Demenz messen lässt

Einkaufen, lesen, duschen: Alltägliche Aufgaben fallen gesunden Menschen leicht, aber mit Demenz immer schwerer. Über Mimik, Gestik und Körperhaltung können Erkrankte noch recht lange kommunizieren – aber wie lange? Und wie versteht ihr Umfeld die nonverbalen Signale? Fragen wie diese untersuchen Forschende im Bamberger Living Lab Demenz (BamLiD), das im März 2020 eröffnet wurde. In dem Labor, das mit modernster Messtechnik ausgestattet ist, analysieren sie das Verhalten dementer Menschen.

Die Demenz als schwarzes Loch im Universum des Verhaltens: Mit dieser Metapher wird deutlich, dass die Demenz menschliches Verhalten nachhaltig und unumkehrbar zum Verschwinden bringt. Erst verschwindet das komplexe Verhalten, zum Beispiel Verträge abschließen, studieren, Urlaub planen, dann einfachere Verhaltensweisen wie einkaufen, Wohnung aufräumen, einfache Texte lesen. Der Alltag wird immer weniger beherrschbar, die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) fallen immer schwerer. Am Ende bleiben noch einfache Reflexe. Es treten jedoch dafür neue unangemessene Verhaltensweisen auf, die Erwachsene sonst unterdrücken und die an kindliches Verhalten erinnern.

Wir verfolgen nicht nur Ziele mit unserem Verhalten, sondern drücken damit über Mimik, Gestik und Körperhaltung auch innere Zustände aus. Dieses Ausdrucksverhalten verschwindet offenbar spät im schwarzen Loch der Demenz (siehe Infokasten *Ergebnis*). Forschende müssen aber noch genauer wissen, wie lange die Demenz erlaubt, nonverbal über das Verhalten zu kommunizieren.

Nötig ist also geeignete Verhaltensforschung und -diagnostik, um die schon eingetretenen Verhaltensdefizite sowie die noch vorhandenen Verhaltensressourcen bei Personen mit Demenz zu erfassen.

Zur Feststellung der Alltagskompetenz gibt es sehr praxisorientiert zahlreiche ATL-Skalen zur Fremdbeobachtung des Verhaltens. Verständlicherweise wird Verhalten dabei nur grob funktionell, aber nicht im Detail analysiert; zudem findet kommunikatives Ausdrucksverhalten kaum Beachtung.

Ergebnis: **Mimischer Schmerzausdruck und Demenz**

Selbst in fortgeschrittenen Stadien der Demenz, wenn die Sprache schon eingeschränkt ist, ist die Mimikreaktion weiterhin verlässlicher Verhaltensindikator innerer Affektzustände. Zur Analyse der Mimikreaktion auf Schmerz setzt das Forschungsteam das *Facial Action Coding System* ein (siehe Abbildung 2) und versucht als Alternative, ein System zur automatischen Schmerzerkennung bei Demenz zusammen mit der Informatik in Bamberg und dem Fraunhofer-Institut IIS in Erlangen zu entwickeln. Neben diesen Mikroanalysen hat das Team in einer europäischen Kooperation ein Beobachtungsinstrument zur umfassenden Erfassung des Verhaltens bei Schmerz entwickelt, welches Mimik, Körperhaltung und Lautäußerungen erfasst und durch ein E-Training erlernbar ist.

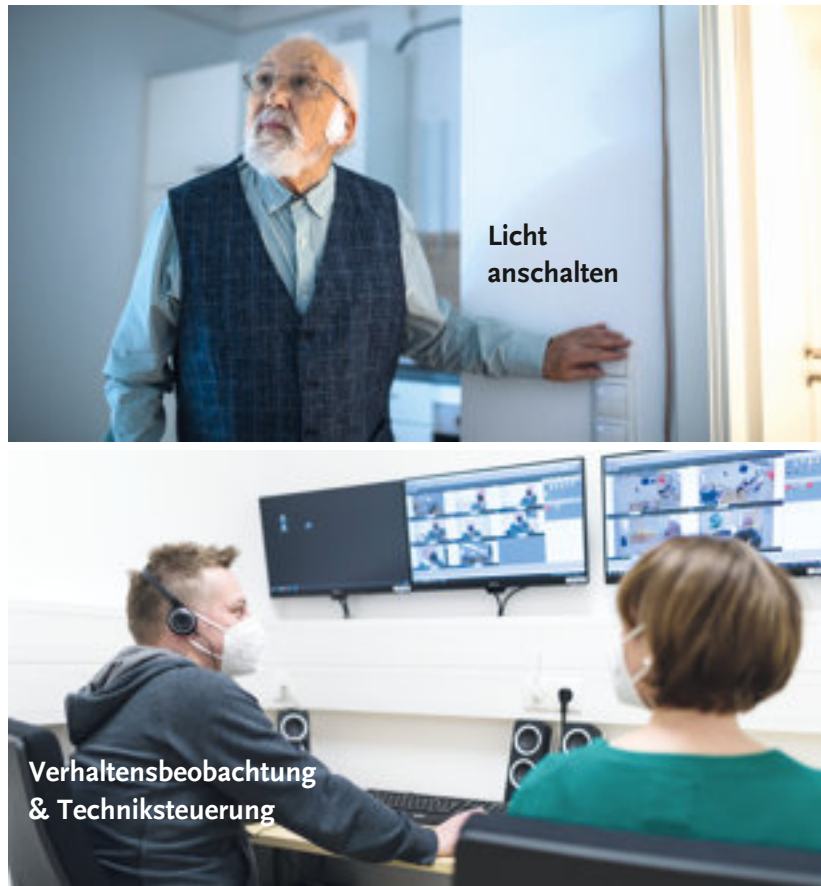


Abbildung 1: Aktivitäten des täglichen Lebens (oben) und Multi-Sensorische Messung (unten).

Möglichkeiten, das Universum des Verhaltens zu erfassen

Beobachtet man den Menschen, so scheint es immer eine Myriade von Verhaltensweisen zu geben, die auch unsere Individualität ausmachen. Experimentelle Verhaltenstests können dieser Vielfalt nicht umfassend gerecht werden, weil sie immer sehr reduktionistisch messen. Oft muss man daher Verhalten alltagsnah ohne Einschränkungen stattfinden lassen, um diesen Variantenreichtum erfassen zu können.



Abbildung 2: Wie sich Schmerz im mimischen Verhalten äußert.

Im Bamberger Living Lab Demenz wird ein alltagsnaher Kompromiss zwischen strikter Verhaltenskontrolle wie im Experiment und vollständiger Verhaltensfreiheit wie im natürlichen Kontext versucht. Um nicht zu abstrakt zu bleiben, soll ein Beispiel gegeben werden: Das Labor ist düster, der oder die Proband*in soll etwas lesen und muss daher Licht anschalten. Es spielt dabei keine Rolle, wie die Person sich zum Lichtschalter bewegt und wie sie den Schalter drückt (siehe Abbildung 1). Die Forschenden erfahren also, dass die Testperson erkannt hat, dass Licht fehlt und ein Schalter zu suchen sowie zu drücken ist. Solche Untersuchungen der behavioralen Alltagskompetenz nennen die Forschenden *Alltagsskopieren* und machen diese zu einer zentralen Aufgabe des Living Labs.

Es gibt selbst in diesem einfachen Beispiel schon viele Wege zum Ziel. Welchen Weg die Testperson nimmt, ist für sich ein interessantes Verhaltensmerkmal. Um die möglichen Verhaltenswege alle festzuhalten, wird eine sogenannte *Multi-Sensor-Technik* eingesetzt, also ein Erfassungssystem mit vielen Messdatenaufnehmern, die die verschiedenen Aspekte von Verhalten abbilden (siehe Abbildung 1). Es bietet sich hierzu die Bilderfassung über Video von zielgerichtetem Verhalten, Mimik, Gestik

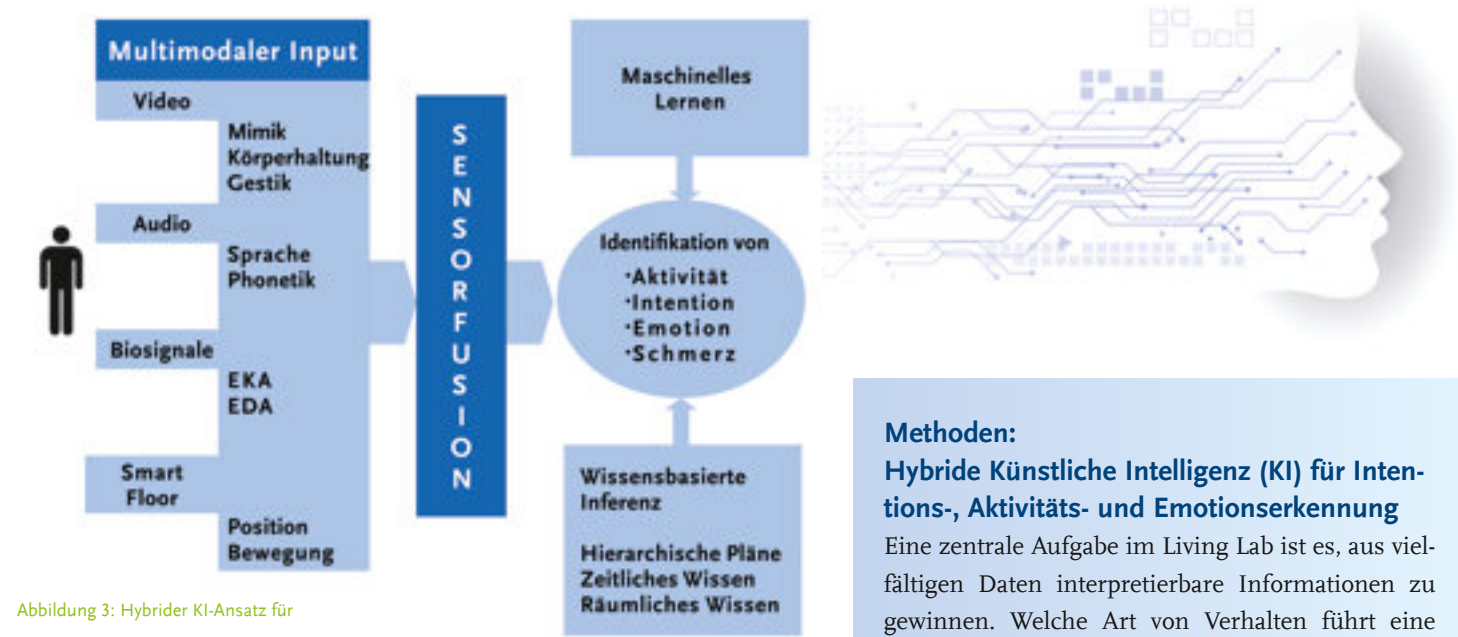


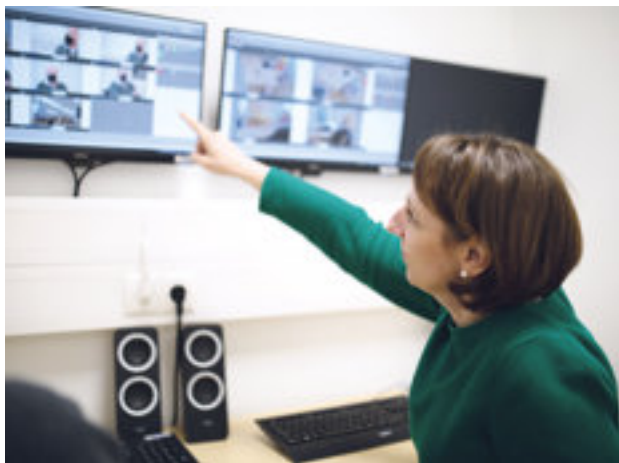
Abbildung 3: Hybrider KI-Ansatz für die Verhaltenserkennung im BamLiD.

und Körperhaltung an sowie die Tonerfassung über Audio der Sprachinhalte, des Stimmklangs und der Vokalisationen. Zur Erfassung von Bewegungen steht eine Vielzahl weiterer technischer Vorrichtungen zur Verfügung, die entweder im Living Lab integriert sind – wie Bewegungsmelder, *Smart Floor*, *Smart Furnitures* – oder am Körper der Testperson in sogenannten *Wearables*, zum Beispiel in Shirts mit integrierten Messfühlern, getragen werden. Wearables bieten sich auch an, wenn physiologische Größen wie das Elektrokardiogramm oder die Hautleitfähigkeit aufgezeichnet werden sollen. Alternativ gibt es portable Polygraphen, die die genannten physiologischen Größen ebenfalls simultan erfassen lassen.

Ein Living Lab mit Multi-Sensor-Technik erlaubt die Analyse komplexen Verhaltens zur Identifizierung kritischer Merkmale, zum Beispiel die Wut beim vergeblichen Suchen, die Planungspause bei kreativen Prozessen oder den einschließenden Schmerz bei biomechanischen Belastungen. Diese Suche nach kritischen Verhaltensmerkmalen kann man hypothesengeleitet mit klassisch statistischen Methoden betreiben. Es ist aber auch sehr informativ, beim Alltagsskoppieren zudem nach noch nicht bekannten Verhaltensmerkmalen zu suchen, wobei neueste Methoden der Künstlichen Intelligenz sehr helfen können (siehe Infokasten *Methoden*). Die bauliche Ausführung und technische Ausstattung des BamLiD wird ausführlich auf der Webseite www.uni-bamberg.de/bamliid dokumentiert.

Methoden: Hybride Künstliche Intelligenz (KI) für Inten- tions-, Aktivitäts- und Emotionserkennung

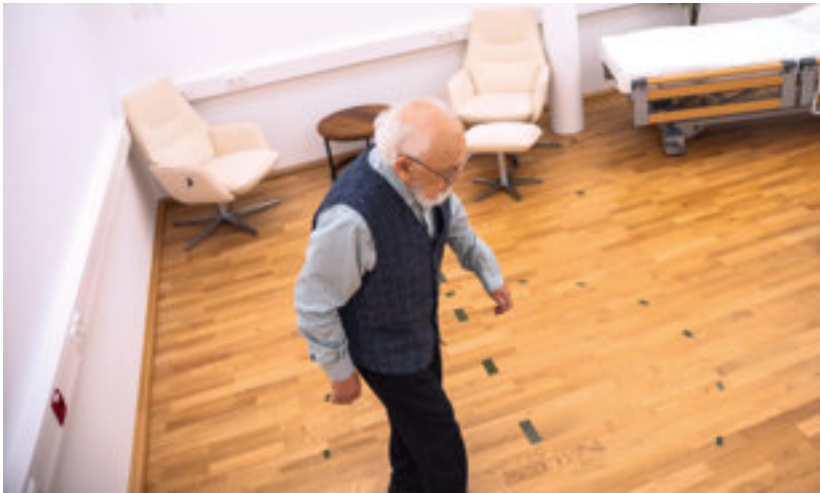
Eine zentrale Aufgabe im Living Lab ist es, aus vielfältigen Daten interpretierbare Informationen zu gewinnen. Welche Art von Verhalten führt eine Person aktuell aus, welche Verhaltensabsicht wird dabei umgesetzt und in welchem emotionalen Zustand befindet sich die Person? Hierfür sollen hybride Ansätze der Künstlichen Intelligenz eingesetzt werden, bei denen maschinelles Lernen und wissensbasierte Inferenz kombiniert werden (siehe Abbildung 3). Das Wissen kann aus typischen Handlungsfolgen bestehen, um Absichten („ich möchte Licht machen“) und Aktivitäten (zum Lichtschalter gehen) aus Positionsdaten, die der Smart Floor liefert, zu erkennen. Die begleitenden Emotionen wie Freude oder Ärger werden unter anderem aus der Gesichtsmimik, Körperhaltung und Vokalisation gelernt und erschlossen. Im BamLiD soll insbesondere untersucht werden, wie sich die entsprechenden Verhaltensindikatoren durch verschiedenen starke kognitive Beeinträchtigungen verändern und inwiefern zunehmende kognitive Defizite anhand der Verhaltensdaten identifizierbar sind.



Beiträge zur Gesundheitsforschung

Mit dem Alltagsskoppieren ist die Diagnose der Verhaltenskompetenz im Alltag vorrangiges Ziel des BamLiD. Hierbei kümmert sich das Forschungsteam speziell um die Frühstadien der verschiedenen Demenzformen wie Alzheimer, vaskuläre Demenz oder Lewy-Body und um die im Alter zunehmend häufiger werdende Milde Kognitive Beeinträchtigung. Das BamLiD ermöglicht sowohl eine makroskopische Betrachtung von ganzen Handlungssequenzen, zum Beispiel Licht einschalten, als auch die mikroskopische Betrachtung von kurzen Verhaltenssegmenten, zum Beispiel gehen, greifen, mimischer und gestischer Ausdruck.

Die Messung motorischer Abläufe über Video und Smart Floor, ein mit Sensoren ausgestatteter Boden, erlaubt auch die Untersuchung von Frühstadien motorischer Störungen wie bei der Multiplen Sklerose, beim Morbus Parkinson und bei der Chorea Huntington. Diese Störungen wie auch die genannten Demenzformen können im BamLiD auch bestens über *Exergames* trainiert werden. Eingangs- und Ausgangsdiagnostik erfolgen über die Multi-Sensor-Technik des BamLiD, spezielle Verhaltens- und Bewegungstrainings werden über zusätzliche Konsolen und Tablets realisiert. Hiermit können die Forschenden beitragen, die teilweise noch fehlende Evidenz für Gamification als Optimierungsstrategie von Verhaltenstrainings bei alten Menschen zu liefern. Gamification bedeutet, dass Spielprinzipien auf den Alltag übertragen werden. Die Multi-Sensor-Technik des BamLiD ermöglicht zudem Projektlinien, die auch außerhalb der Forschung an alten Menschen das Verhalten bei einer



Vielzahl an psychischen und neurologischen Störungen untersuchen wollen.

Voraussetzungen für diese gesundheitsorientierten Entwicklungen sind entsprechende Kontakte zu klinischen Einrichtungen, die mit einigen Abteilungen des Bamberger Klinikums wie Altersmedizin, Psychiatrie, Neurologie und Anästhesiologie, einigen Kliniken in der Region in Bayreuth, Staffelstein und Herzogenaurach sowie den Universitätskliniken in Würzburg und Augsburg schon bestehen. Neben diesen klinischen Kontakten gibt es auch ein interdisziplinäres wissenschaftliches Netzwerk innerhalb und außerhalb der Universität Bamberg mit Psychologie und Informatik sowie den Fraunhofer Instituten GD in Darmstadt und IIS in Erlangen. Das BamLiD startet mit finanzieller Förderung aus drei Drittmittel-Quellen: des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, der Oberfranken-Stiftung und der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

In Search of Lost Behaviour

EN

How the Bamberg Living Lab Dementia (BamLiD) measures everyday behavioural competence in elderly people with dementia

Shopping, reading, showering: Everyday tasks are easy for healthy people, but for those with dementia, they become increasingly difficult. People suffering from the disorder can continue to communicate for quite a long time via facial expressions, gestures and posture – but for how long exactly? And how do those around them understand their non-verbal signals? Researchers are investigating questions like these in the Bamberg Living Lab Dementia (BamLiD), which opened in March 2020. In the lab, which is equipped with state-of-the-art measurement technology, they analyse the behaviour of people with dementia.

Von Marco J. Held und Astrid Schütz

Gesundheitsförderung in der Smart City



Entwicklung einer mobilen Anwendung für Bamberg

Digitalisierung trägt zu gestiegener mentaler Belastung in der Bevölkerung bei – andererseits können digitale Gesundheitsangebote gezielt die Gesundheit fördern. Im Rahmen des Smart City-Projekts der Stadt Bamberg hat ein Forschungsteam die Pilotversion einer Bamberg-spezifischen mobilen Anwendung entwickelt. Sie steigert die mentale Gesundheit von Bamberger*innen, indem diese Achtsamkeit, Stressmanagementkompetenzen, Ressourcenaktivierung und emotionale Kompetenzen trainieren.

Das Zukunftsinstitut beschreibt die Digitalisierung als einen Megatrend, der sich auf sämtliche Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens auswirkt. Auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zeigt sich dieser Trend durch den gestiegenen Einsatz von Smart Watches, Entspannungs- und Meditationsapps, Online-Workouts und weiteren digitalen Gesundheitsangeboten.

Neben der Globalisierung trägt die zunehmende Digitalisierung unserer Gesellschaft zu einer immer schnelllebigeren Welt bei, in der kaum noch Zeit zum Durchatmen und Reflektieren bleibt. Das Gefühl, ständig erreichbar sein zu müssen, ist nur ein Stressor von vielen, dem sich heute viele Men-

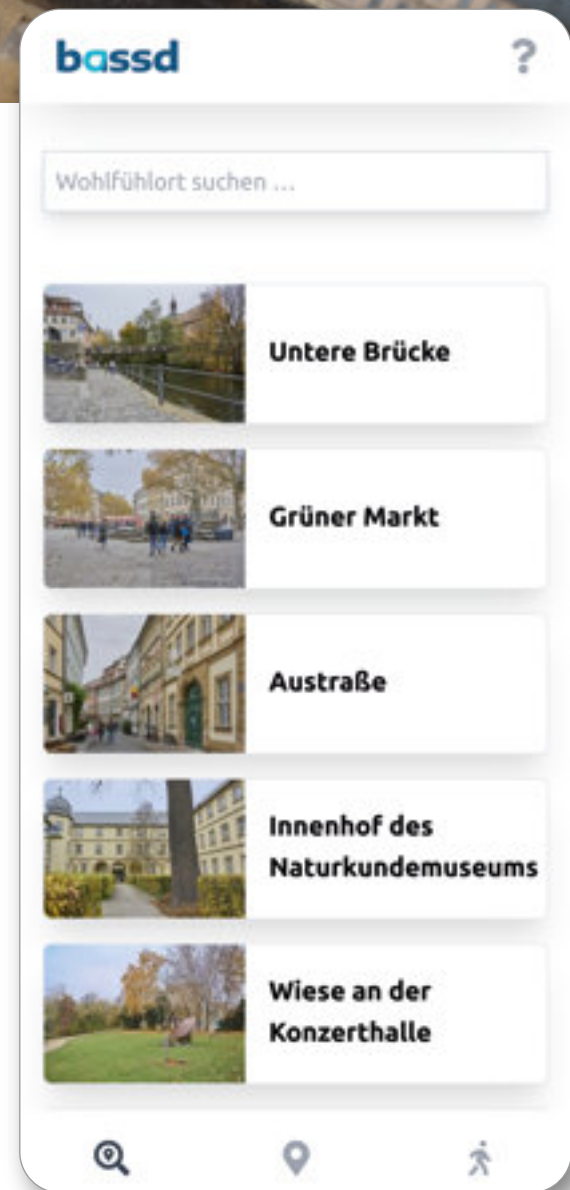
schen ausgesetzt fühlen. Derartige Belastungen spiegeln sich in den Statistiken wider: Im Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse hat sich die Anzahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen dem Jahr 2000 bis 2020 mehr als verdoppelt.

Wie bleiben Menschen psychisch gesund?

Studien zeigen, dass verschiedene Kompetenzen, Lebensweisen und Grundhaltungen zu Wohlbefinden beitragen. Achtsamkeit ist dabei ein Konzept, das in den letzten Jahren zunehmend erforscht wurde. Jon Kabat-Zinn war einer der Wegbereiter der modernen Achtsamkeitsansätze und definiert Achtsamkeit als die Fähigkeit, den aktuellen Moment und auftretende Gedanken und Gefühle bewusst wahrzunehmen, ohne diese zu bewerten. Zahlreiche Studien deuten darauf hin, dass sich Achtsamkeit positiv auf die Psyche, den Körper, verschiedene Gehirnfunktionen und das Gesundheitsverhalten auswirkt. Sein Programm der Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion beziehungsweise der *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* enthält Elemente wie Meditation, Yoga-Übungen, Atemübungen oder Übungen zur Körperwahrnehmung.

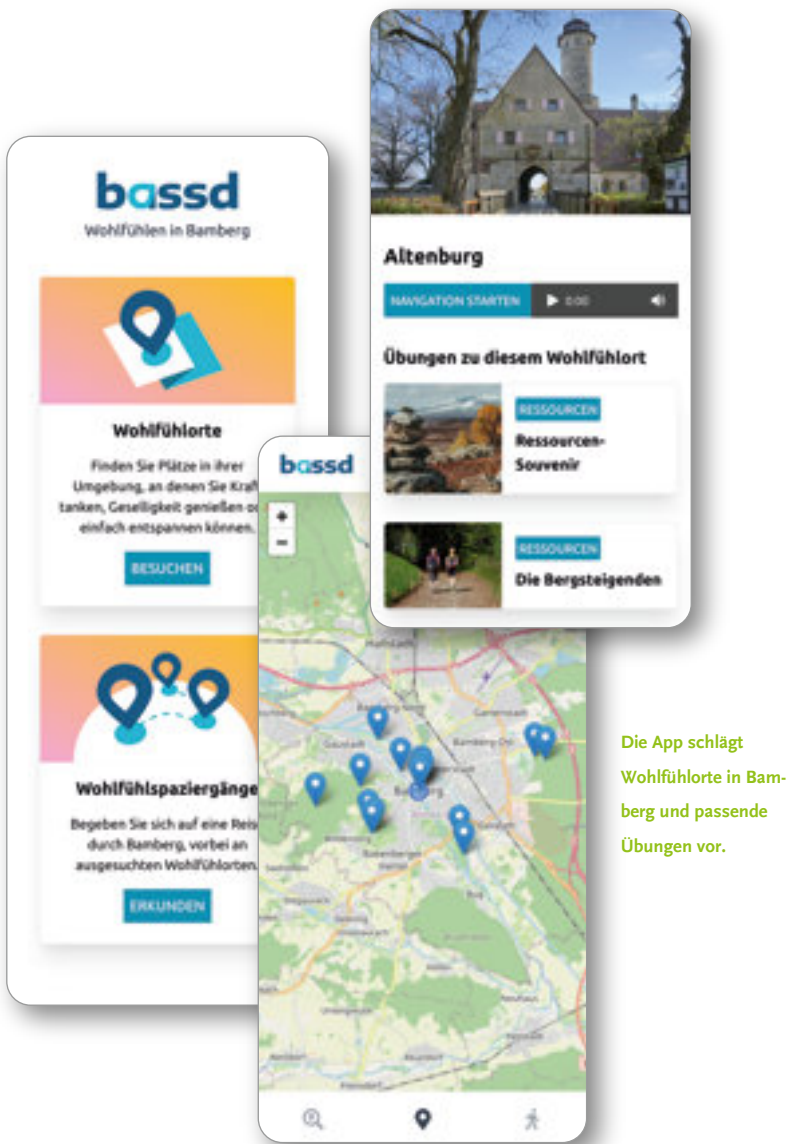
Damit legte Jon Kabat-Zinn ein erstes Achtsamkeitstraining vor, dessen Wirksamkeit in verschiedenen Studien nachgewiesen wurde. Neben der Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion haben sich in der Zwischenzeit eine Vielzahl von weiteren evidenzbasierten Achtsamkeitstrainings entwickelt.

Eine weitere Kompetenz, die sich entscheidend auf das Wohlbefinden auswirkt, ist der Umgang mit Stress. In der Forschung versteht man Stress als einen unangenehmen Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine bedeutungsvolle und negativ wahrgenommene Situation, die unmittelbar bevorsteht oder bereits eingetreten ist, nicht kontrolliert werden kann. Im Umgang mit Stress können entweder problembezogene oder emotionsbezogene Bewältigungsstrategien eingesetzt werden. Durch den Aufbau von neuen Bewältigungsstrategien gelingt es Personen, besser mit ihrem Stress umzugehen, stressreiche Situationen frühzeitig zu erkennen und im Idealfall zu vermeiden. Insbesondere der Aufbau und die Aktivierung von bereits vorhandenen Ressourcen kann Personen als Unterstützung in ihrem Stressmanagement dienen. Außerdem kann an der Bewertung der stressauslösenden Situation angesetzt werden, indem Situationen hinsichtlich ihrer Bedrohlichkeit und Kontrollierbarkeit neu eingeschätzt werden. In verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass Programme zur Stressreduktion positive Effekte auf das Wohlbefinden von Personen haben.



Die Pilotversion der App *bassd* enthält 16 Wohlfühlorte in Bamberg.





Mobile Anwendung für Wohlfühl-Spaziergänge

Da die genannten Kompetenzen und Ressourcen einerseits für Wohlbefinden relevant sind, andererseits empirisch gezeigt wurde, dass sie sich gezielt trainieren lassen, stehen sie im Zentrum des Projektes *Bassd: Bamberg-spezifische Wohlfühl-Spaziergänge – die mobile Anwendung*. In dem interdisziplinären Projekt kooperieren Daniela Nicklas und Florian Knoch vom Lehrstuhl für Informatik, insbesondere Mobile Softwaresysteme/Mobilität, mit Marc Redepinning, Sebastian Scholl und Vanessa Lutz vom Lehrstuhl für Geographie I (Kulturgeographie) sowie Astrid Schütz, Theresa Fehn und Marco Held vom Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik. Sie haben eine Bamberg-spezifische mobile Anwendung zur Gesundheitsförderung von Bambergerinnen und Bambergern entwickelt.

Grundlage der mobilen Anwendung ist eine interaktive geographische Karte, die verschiedene Wohlfühl- und Kraftorte in Bamberg abbildet. In einer ersten Online-Umfrage wurden die Menschen in Bamberg dazu aufgerufen, ihre persönlichen Wohlfühlorte mitzuteilen. In einer zweiten Umfrage wurden die Orte hinsichtlich verschiedener Kriterien bewertet. Zum Beispiel sollten die Befragten einschätzen, ob sich die Orte eher zum

Alleinsein oder für Geselligkeit, für Entspannung oder Aktivität eignen.

Mit Studierenden wurden im Rahmen eines Seminars dann ausgehend von relevanten Theorien und empirischen Befunden Übungen zu den Themen Achtsamkeit, Stressmanagement, Ressourcenaufbau und Empathie entwickelt. Für jeden der 16 Wohlfühlorte stehen je zwei 10- bis 15-minütige Übungen zur Auswahl. Die Übungen sind nach Kategorien unterschieden, zum Beispiel Entspannung, Aktivierung, Gemeinschaft. Die Nutzenden können gezielt geeignete Wohlfühlorte mit Hilfe der interaktiven Karte suchen. Ferner wurden einzelne Wohlfühlorte zu themenbezogenen Spaziergängen verbunden.

Die Pilotversion der App soll um zusätzliche Funktionen erweitert werden, bei denen neben mentaler auch die körperliche Gesundheit und das soziale Leben in den Blick genommen werden sollen. Auch ist angedacht, die Messung von Bewegungsströmen und Besuchszahlen adaptiv einzubeziehen, sodass Wohlfühlorte je nach aktuellem Wunsch nach Einsamkeit oder Gesellschaft entsprechend aufgesucht werden können. Mehr Informationen zum Projekt *Bassd* erhalten Sie unter:

www.uni-bamberg.de/scrl/projektarchiv/bassd



Literaturempfehlung

Selda Koydemir, Aslı Bugay-Sökmez, Astrid Schütz (2021): *A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being*. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), S. 1145–1185.

Anja Limmer, Astrid Schütz (2021): *Interactive effects of personal resources and job characteristics on mental health: A population-based panel study*. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(2), S. 43–53.

Sarah Gefßler, Christina Köppe, Theresa Fehn, Astrid Schütz (2019): *Training emotionaler Kompetenzen (EmoTrain): Ein Gruppentraining zur Förderung von Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation bei Führungskräften*. Hogrefe.

Christina Köppe, Marco J. Held, Astrid Schütz (2019): *Improving emotion perception and emotion regulation through a web-based emotional intelligence training (WEIT) program for future leaders*. *International Journal of Emotional Education*, 11(2), S. 2, 17–32.

Zuletzt sind emotionale Kompetenzen wie die Emotionswahrnehmung und die Emotionsregulation sowie die Empathie von Personen zu nennen, die ebenfalls positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit nehmen. In Forschungsarbeiten am Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik konnte gezeigt werden, dass die emotionalen Kompetenzen von Teilnehmenden sowohl in Präsenztrainings als auch in einem Online-Training verbessert werden konnten. Interessierten Personen steht neben der mobilen Anwendung auch der vom Lehrstuhl entwickelte Online-Kurs *Emotionale Kompetenz – Theorie und Praxis: Emotionen verstehen, wahrnehmen und regulieren* auf der OPEN vhb-Plattform der Virtuellen Hochschule Bayern zur Verfügung, um die eigenen emotionalen Kompetenzen zu verbessern.



Promoting Health in the Smart City

Development of a mobile app for Bamberg

Digitalisation leads to increased mental strain in the population – but on the other hand, digital health services can also promote health in a targeted manner. As part of the City of Bamberg's Smart City project, a team of researchers has developed the pilot version of a Bamberg-specific mobile application. The app boosts Bambergers' mental health by training users in mindfulness, stress management skills, resource activation and emotional competence.

EN



Von Judith Volmer und Vera Hebel

Gesunde Arbeitsgestaltung per App

Moderne, digitale Tools für Unternehmen

Smartphone-Apps sind weit verbreitet und können im Arbeitskontext zum Beispiel dabei helfen, den Arbeitsalltag zu organisieren oder regelmäßiges Feedback zu bekommen. Um Führungskräfte und Beschäftigte bestmöglich unterstützen zu können, sollten Anwendungen arbeits- und organisationspsychologisches Wissen nutzen. Zu diesem Zweck werden an der Universität Bamberg wissenschaftlich fundierte, digitale Instrumente für Unternehmen entwickelt und evaluiert.

Digitalisierung im Arbeitskontext ist allgegenwärtig. Sie beinhaltet die Anwendung verschiedener Technologien, wie zum Beispiel digitale Plattformen, soziale Medien, Künstliche Intelligenz und Big Data. Im Arbeitsalltag können Personen orts- und zeitunabhängig Nachrichten auf dem Handy lesen und Meetings virtuell führen. Neben zahlreichen positiven Effekten wie Flexibilität und Zeiteinsparung treten aber auch negative Effekte auf, zum Beispiel erschwertes Abschalten von der Arbeit, Einsamkeit und das Gefühl ständiger Erreichbarkeit.



Die Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie führt mehrere Projekte mit dem Fokus auf Arbeit im digitalen Wandel durch. Die Vision lautet, durch Erforschung moderner Arbeit, gesunde und menschengerechte Arbeit zu gestalten. In verschiedenen Projekten werden digitale Inventare zur Kompetenzentwicklung von Führungskräften eingesetzt, etwa in *LeA: Leading Digital and Agile in Times of Covid-19*. Die Projekte *ScanGov: Gesundheit am Arbeitsplatz* im Smart City Research Lab der Universität Bamberg sowie *PsyGesA: Psychische Gesundheit im Arbeitskontext* untersuchen digitale Anforderungen im Arbeitskontext und deren psychologische und physiologische Auswirkungen.



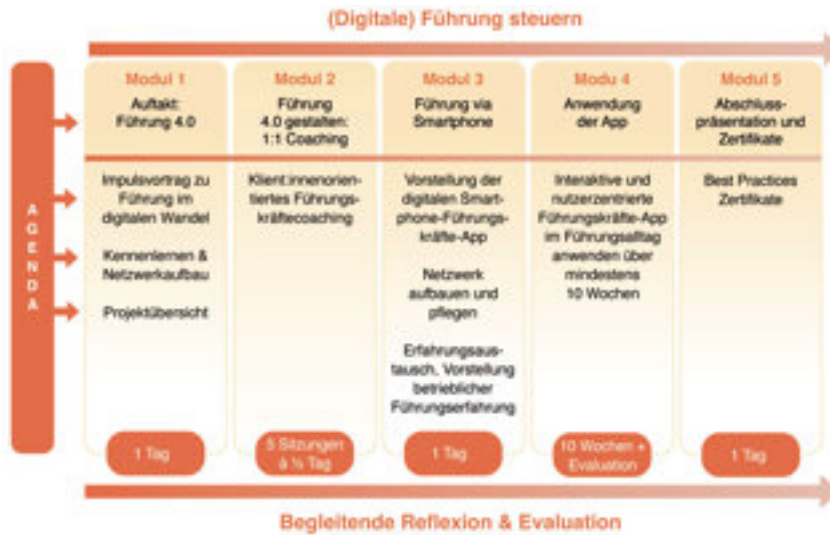
LeA - eine moderne Führungskräfte-App

Führungskräfte nehmen in Organisationen eine Schlüsselrolle ein. Sie haben Entscheidungs- und Verantwortungsbefugnis und legen maßgeblich Strukturen fest. Führung ist eine komplexe Tätigkeit und im Zuge der aktuellen Pandemie mussten Führungskräfte äußerst schnell reagieren, um sich und andere der veränderten und zunehmend digitalen Arbeitswelt anzupassen: Seit Ausbruch der Pandemie waren Millionen von Beschäftigten plötzlich im Homeoffice tätig. Damit verbunden war eine veränderte Führung in Organisationen: Electronic- oder kurz E-Leadership meint nicht nur eine Erweiterung existierender, traditioneller Führung, sondern eine fundamentale Änderung von Führung, die veränderte Hierarchien, agile Teamidentitäten sowie Mensch-Maschine-Interaktionen beinhaltet.

Das *LeA*-Projekt verbindet Wissenstransfer mit wissenschaftlich fundierten Einzel-Coachings und



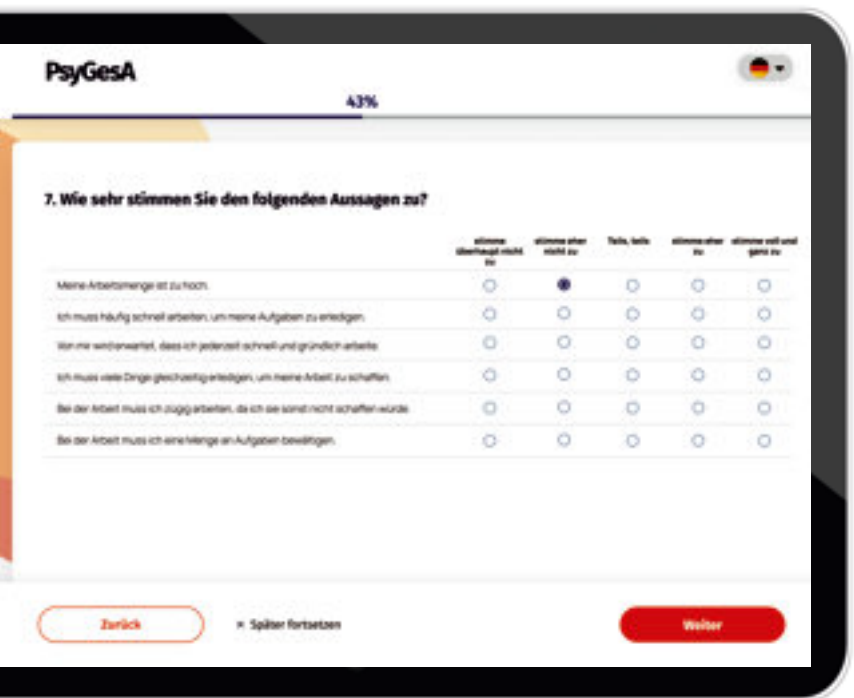
einer neuartigen Smartphone-App. Die fünf Coachingsitzungen sind ressourcenorientiert und finden im Abstand von circa einem Monat statt. Inhalte sind beispielsweise die Selbstführung, Zielsetzungsprozesse und gesundheitsförderliche Führung. Zusätzlich zu den Coachingsessions wird den Teilnehmenden eine App zur Verfügung gestellt, die sie in ihrem Führungsalltag begleitet. Die zehnwöchige Nutzung der App ist wie ein jederzeit verfügbarer, digitaler Coach zu verstehen. Mittels abwechslungsreicher Videos, Übungen und Fragen werden die Führungskräfte regelmäßig dazu angeregt, durch Übungsaufgaben und Selbst- und Fremdbeobachtung ihr Führungsverhalten zu reflektieren, sich weiterzubilden und erworbenes Wissen direkt in die Praxis umzusetzen. Da sogenannte Mikroprozessanalysen wichtige Erkenntnisse bieten, ist das Forschungsteam an Veränderungen auf Tagesebene, die sich über die Zeit aufsummieren, interessiert. Ein abschließender Erfahrungsaustausch zu Best Practices der Führungskräfte rundet das Projekt ab. Die erfolgreiche Teilnahme wird per Zertifikat bescheinigt. Alle Maßnahmen werden nach aktuellsten, wissenschaftlichen Maßstäben durchgeführt und evaluiert.



Modularer Projektablauf des Projekts *LeA*.

PsyGesA: Anforderungen diagnostizieren

Der Wandel der Arbeit mit beispielsweise den Megatrends Digitalisierung, Prävention durch Gesundheit, Wissenskultur und Konnektivität ist nicht nur für Führungskräfte täglich präsent, sondern auch für deren Beschäftigte. Das Projekt *PsyGesA* entwickelt ein innovatives, ökonomisches und valides Online-Diagnoseinstrument zur Messung psychischer Belastungen und Ressourcen im Arbeitskontext, welches sich branchenübergreifend anwenden lässt. Mithilfe eines circa 15-minütigen Onlinefragebogens mit Feedback zu den einzelnen Anforderungen wie Zeitdruck und soziale Konflikte sowie Ressourcen wie soziale Unterstützung und Autonomie wird der Ist-Zustand in den teilnehmenden Unternehmen diagnostiziert. Vorab wurden mit 46 Beschäftigten und Führungskräften qualitative Expert*inneninterviews durchgeführt. Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche in Kombination mit den Erkenntnissen aus den Interviews wurde der wissenschaftlich fundierte und evaluierte Fragebogen entwickelt. Anhand dieses *PsyGesA*-Online-Inventars können Führungskräfte und Mitarbeitende zukünftig schnell und einfach ihre Belastungs- und Ressourcenfaktoren analysieren.



Beispielhafter Ausschnitt aus dem *PsyGesA*-Online-Inventar.



Im *ScanGov*-Projekt werden tägliche Fragebögen zu Arbeit und Wohlbefinden mit den Gesundheitsdaten einer Smartwatch kombiniert.

Eine Besonderheit ist die Verknüpfung des Ist-Zustandes aus dem Fragebogen mit einem anvisierten Soll-Zustand. Dieser wird mithilfe einer individualisierten Online-Maßnahmenbox umgesetzt. Technisch auf dem neuesten Stand werden in der Maßnahmenbox präventive Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung und Steigerung der Gesundheit am Arbeitsplatz ermöglicht. Es kommen unter anderem Videos, Quizfragen, Interviews und ein Chatbot zum Einsatz. Durch die Maßnahmenbox wird eine nachhaltige Arbeitsgestaltung verfolgt, die alle Lebensbereiche und -aufgaben wie Care-Arbeit von Beschäftigten berücksichtigt. Das Ziel ist eine erfolgreiche und sinnstiftende Arbeitstätigkeit über die gesamte Lebensspanne hinweg.

ScanGov: Auswirkungen einer digitalen Arbeitswelt

Im privaten Bereich werden Trackinginstrumente wie Schrittzähler oder Apps zur Ermittlung der Schlafqualität bereits häufig genutzt, um Aufschluss über die eigene Fitness zu erhalten. Derartige Daten bergen auch viel Potential für die Wissenschaft: Im *ScanGov*-Projekt werden die alltäglichen Belastungen Bamberger Beschäftigter untersucht. Hierzu werden tägliche Fragebögen zu Arbeit und Wohlbefinden mit den Gesundheitsdaten einer Smartwatch und speziell konstruierten Sensoren kombiniert. Dadurch lassen sich die Belastungen, denen die Beschäftigten gegenüberstehen, aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Aus den so gewonnenen Erkenntnissen über die Zusammenhänge körperlicher und psychischer Belastungen sollen Empfehlungen abgeleitet werden, wie Arbeit gut gestaltet werden kann.

Evaluation digitaler Gesundheitsprävention

Auch wenn eine Vielzahl von am Markt verfügbaren Apps spezifische Verbesserungen für Führungskräfte und Beschäftigte versprechen, sind diese meist nicht evaluiert, sodass keine verlässliche Aussage über deren Wirksamkeit möglich ist. Die vorgestellten Projekte zum Thema Digitalisierung und Wohlbefinden im Arbeitskontext hingegen liefern wissenschaftlich fundierte, evaluierte und innovative Diagnose- und Interventionsinstrumente für Führungskräfte und Beschäftigte. Durch die Entwicklung dieser (digitalen) Instrumente leistet die Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Bamberg einen wichtigen Beitrag, der zum erfolgreichen Umgang mit dem Wandel der Arbeit und damit zur Vision gesunden und menschenge-rechten Arbeitens beiträgt.

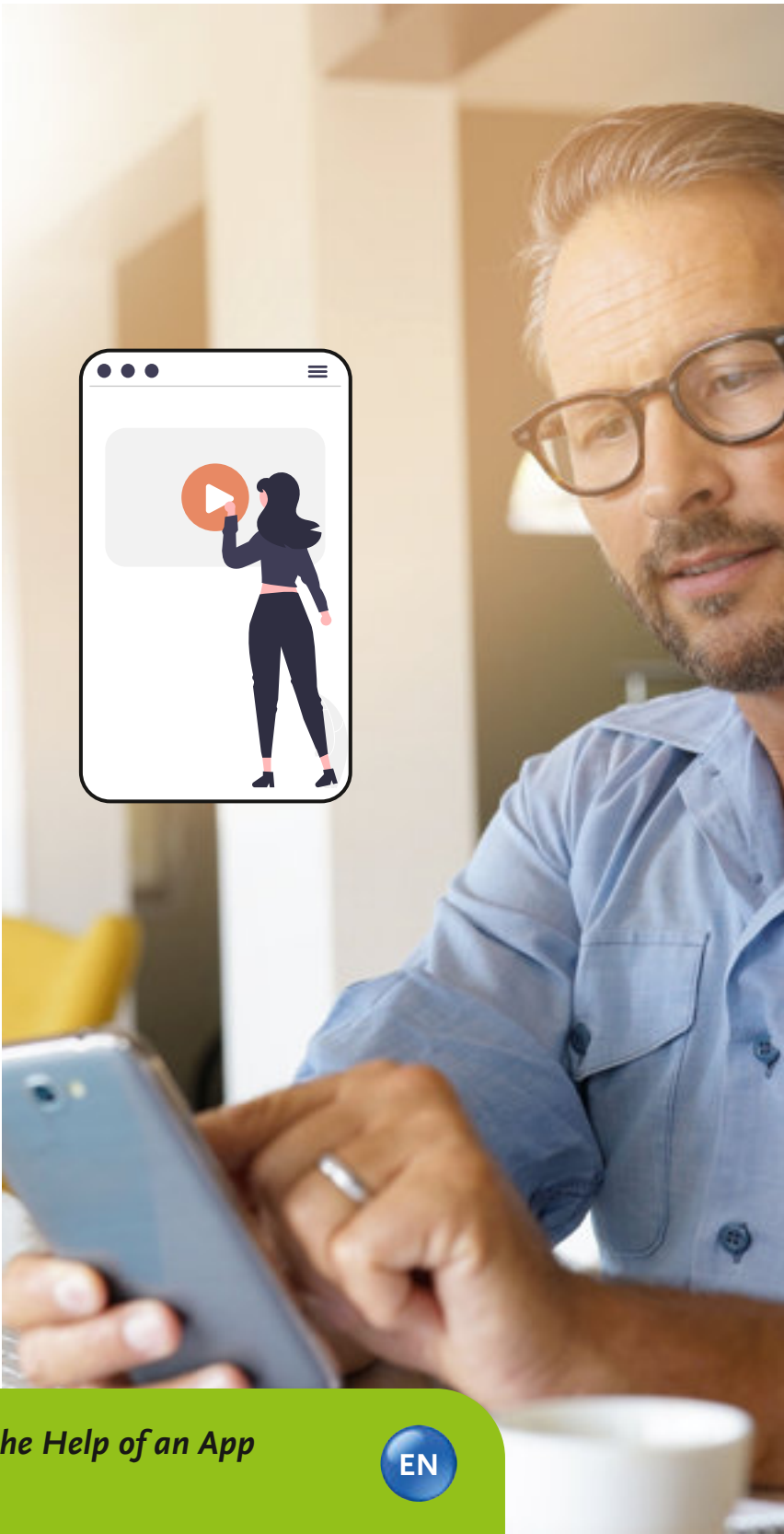


Healthy Labour Organisation with the Help of an App

Modern, digital tools for businesses

Smartphone apps are widely used, and in a labour context, they can provide assistance with things like organising daily work schedules or receiving regular feedback. In order to provide optimal support to managers and staff, applications should draw on knowledge from the fields of occupational and organisational psychology. For this purpose, scientifically based, digital tools for businesses are being developed and evaluated at the Chair of Work and Organisational Psychology.

EN



Von Christian Maier

Technostress und digitale Gesundheit

Digitaler Stress kann gesundheitsgefährdend und zugleich innovationstreibend sein

Technostress ist eine messbare Gefahr für die Gesundheit aller Menschen mit Zugang zu digitalen Technologien und Internet. Nach aktuellen Schätzungen sind dies weltweit rund fünf Milliarden Menschen. Die Forschung an der Universität Bamberg zielt gleichermaßen darauf ab, Ursachen und Konsequenzen von Technostress zu identifizieren, diesen mit wirkungsvollen Maßnahmen zu reduzieren und ihn auch als etwas Nützliches zu verstehen.

Die meisten Menschen nutzen digitale Technologien tagtäglich beruflich, zum Beispiel MS Office, E-Mails, SAP – und privat, zum Beispiel Smartphones, Facebook. Diese automatisieren wiederkehrende Aufgaben, vereinfachen die Kommunikation mit Freund*innen und Kolleg*innen und bieten Zugang zu Informationen und Nachrichten. Leider benötigen digitale Technologien auch regelmäßig Updates, stürzen ab, funktionieren nicht wie gewünscht, stören mit Benachrichtigungen während der Arbeit und überschwemmen das Privatleben mit Beruflichem. Dies verursacht digitalen Stress und hat Einfluss auf Arbeitsleistung und Wohlbefinden.

Die aktuelle Forschung sieht diesen Technostress als einen Prozess, der beschreibt, wie und welche Stressoren, das heißt Ursachen, welche Reaktionen, das heißt Konsequenzen, hervorrufen. Wissenschaftler*innen der Universität Bamberg können seit über zehn Jahren zu einem besseren

Erkennen und Verstehen der Stressoren in verschiedenen IT-Nutzungssituationen, ihren Konsequenzen und möglichen Gegenmaßnahmen beitragen.

Technostress kann ansteckend sein

Die Digitalisierung der Arbeitswelt bringt viele Chancen, aber auch Herausforderungen mit sich. So führt der immer häufigere Umgang mit digitalen Technologien dazu, dass Technostress ein Breitenphänomen geworden ist und in vielen Facetten diskutiert wird. Beispielsweise fühlen sich viele Mitarbeiter*innen ersetzbar und sehen in digitalen Technologien eine Gefahr, den eigenen Job zu verlieren. Ständige Updates lenken ab und der Druck, Arbeit noch schneller zu erledigen, hilft auch nicht immer. Auch die Verwässerung des Privatlebens durch arbeitsbedingte E-Mails oder Telefonanrufe während des Feierabends oder Urlaubs stellen Ursachen von Technostress dar. All dies führt bei Mitarbeiter*innen häufig zu einer Beeinträchtigung der

Updates
Error
Nachrichten
Social Media
E-Mails
PC-Absturz

Auslöser wie zum Beispiel Informationsüberflutung untersucht hat, konnte die Bamberger Forschergruppe aus der Wirtschaftsinformatik im Rahmen des Bayerischen Forschungsverbunds *For-DigitHealth* zeigen, dass Technostress als eine Art sozioemotionale Information auch inter-personell übertragen werden kann und sozusagen sozial ansteckend ist. Dies eröffnet ganz neue Wege, Technostress im Arbeitskontext zu reduzieren und auch herauszufinden, welche Mitarbeiter*innen besonders gefährdet sind.

Leistungsfähigkeit. Sie erledigen ihre Arbeit langsamer, sind weniger motiviert und oftmals auch unzufrieden mit der eigenen Arbeitssituation. Dies führt in nicht wenigen Fällen zu einer beruflichen Umorientierung inklusive Kündigung und neuem Arbeitgeber.

Als Folge versuchen derzeit viele Unternehmen, den digitalen Stress für Mitarbeiter*innen zu reduzieren oder sogar zu vermeiden. Viele gut gemeinte Maßnahmen wie das Ausschalten des Mailserver am Wochenende funktionieren nicht oder schaden sogar. Dies liegt an noch unzureichend verstandenen Ursachen und Wirkungswegen von Technostress. Die Arbeiten von Technostress-Forschenden unter anderem an der Universität Bamberg haben gezeigt, dass Technostress eine der Hauptursachen von Burnout am Arbeitsplatz ist. Technostress kann also krank und in schlimmen Fällen sogar arbeitsunfähig machen. Während die bisherige Forschung ausschließlich intra-personelle





Technostress ist auch ein Social-Media-Phänomen

Während IT-Nutzung und Kontakt mit Kolleg*innen am Arbeitsplatz kaum zu vermeiden sind, ist Social-Media-Nutzung meist privat und freiwillig. Man könnte daher annehmen, dass digitaler Stress hier ein einfacheres Thema ist und Social-Media-Stress durch Vermeiden der jeweiligen Plattformen gelingen sollte. Doch die Realität ist leider schwieriger. Die Bamberger Forschergruppe zu Technostress konnte schon vor über sieben Jahren erstmals zeigen, dass es messbaren Social-Media-Stress gibt.

Ein Grund ist emotionale Überlastung, wenn Nutzer*innen etwa zu viele Hilfeanfragen erhalten („brauche dringend eine Wohnung“, „mir ist langweilig, tu was“) und mit zu vielen Schicksalsthemen aus dem Bekanntenkreis konfrontiert werden („meine Oma ist gestorben“). Zwar sagen Theorien wie die Social Support Theorie, dass soziale Netzwerke für Individuen wertvoll sind, da sie dadurch instrumentelle und emotionale Hilfe bekommen können. Dabei werden aber diejenigen vergessen, die diese Hilfe geben. Empirische Analysen haben entsprechend gezeigt, dass die Hilfegebenden oft über das Maß hinaus involviert werden, mit dem sie umgehen können. Sie helfen dann quasi zu viel für ihre verfügbaren emotionalen Ressourcen. Dies ist desto schlimmer, je mehr reine Online-Freunde man hat. Und ein Facebook hiatus, also ein Abmelden von Facebook, kann sogar mehr Probleme verursachen als lösen.

In Folgestudien hat das Forschungsteam vielen Personen – mit ihrer Zustimmung – für einige Zeit Facebook beziehungsweise das Smartphone weggenommen, um zu lernen, wie sich dies auf deren Social-Media-Stress auswirkt. Die Mehrheit tauschte, knapp zusammengefasst, einfach ihre



Stressoren. Weniger Hilfeanfragen wurden beispielsweise überkompensiert durch bemerkenswert starke Gefühle sozialer Isolation, wenn man sich aus den gewohnten Informationsflüssen ausgeschlossen fühlt. Die Kosten für weniger social overload waren also Varianten von switching stress. Einfache Lösungen gegen Technostress sind meistens keine wirklichen Lösungen, ebenso wie im Beruf das Abschalten des Mailservers freitags um 17 Uhr den einen mehr Distanz zum Büro gibt und gleichzeitig anderen viel zeitliche Flexibilität und Selbstbestimmung nimmt.

Literaturempfehlung

Christian Maier, Sven Laumer, Jason Bennett Thatcher, Jakob Wirth, Tim Weitzel (in press): Trial-period technostress: a conceptual definition and mixed-methods investigation. Information Systems Research (ISR).

Katharina Pflügner, Christian Maier, Jens Mattke, Tim Weitzel (2021): Personality Profiles that Put Users at Risk of Perceiving Technostress. Business & Information Systems Engineering, Volume 63, S. 389–402.

Christoph Weinert, Christian Maier, Sven Laumer, Tim Weitzel (2020): Technostress mitigation: an experimental study of social support during a computer freeze. Journal of Business Economics, Volume 90, S. 1199–1249.

Christian Maier, Sven Laumer, Jakob Wirth, Tim Weitzel (2019): Technostress and the hierarchical levels of personality: a two-wave study with multiple data samples. European Journal of Information Systems, S. 496–522.

Christian Maier, Sven Laumer, Christoph Weinert, Tim Weitzel (2015): The effects of technostress and switching stress on discontinued use of social networking services: a study of Facebook use. Information Systems Journal.

Technostress reduzieren

Der richtige Umgang mit Technostress und den assoziierten, negativen Gefühlen ist entscheidend, um langfristig zufrieden, gesund und arbeitsfähig zu bleiben. Daher liegt nach Jahren der Forschung über Art und Ursachen von Technostress der Schwerpunkt der aktuellen Forschung darauf, Wege der Vermeidung oder Reduktion zu finden. Dabei ist es auch wichtig, die Rolle individueller Differenzen zu verstehen. Da die Empfänglichkeit für Technostress zwischen verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich ist, ist die Wirksamkeit geeigneter Präventionsmaßnahmen auf das jeweilige Individuum und dessen Persönlichkeit abzustimmen.

Es deutet sich an, dass das Schaffen von Bewusstsein für Technostress ein wichtiger Schritt zur Beherrschung ist. Das Bamberger Forschungsteam konnte bereits zeigen, dass Achtsamkeitsübungen eine Möglichkeit sind, sich vom Stress im Umgang mit digitalen Technologien zu befreien. Experimentelle Ergebnisse zeigen ebenfalls, dass Menschen sich automatisch an Technostress gewöhnen und abstumpfen können, wodurch etwa der zehnte PC-Absturz weniger Stress auslöst als der zweite. Sollte jemand dennoch Technostress empfinden, ist es empfehlenswert, bei Freund*innen oder Kolleg*innen um Hilfe zu bitten und sich eine Lösung zeigen zu lassen, wobei inhaltliche Lösungshilfen stärker helfen als emotionales Trostspenden.

Technostress kann positiv sein

Auch wenn Technostress stets negativ diskutiert wird, zeigen aktuelle Forschungsergebnisse jedoch, dass sich Stress während der Nutzung digitaler Technologien zumindest kurz- und mittelfristig auch positiv auf Menschen auswirken kann. So können Zeitdruck oder auch Stressgefühle mit neuen Technologien Auslöser für innovative Variationen des Umgangs mit der Technologie sein. Man probiert dann einfach einmal etwas Anderes als das Übliche, und das kann gut gehen. In diesen Fällen sehen die Personen den Stress im Kern als herausfordernd und damit positiv an und können daran persönlich wachsen. IT-Nutzung kann also gleichzeitig positiven und negativen Stress produzieren. Empirische Analysen zeigen dabei interessanterweise, dass die bekannten negativen Folgen von Technostress nur bei Abwesenheit von positivem Stress zu erwarten sind.



Technostress and Digital Health

Digital stress can be both a health hazard and a driver of innovation

Technostress is a measurable risk to the health of anyone with access to digital technologies and the internet. According to current estimates, this means that around five billion people are at risk worldwide. Research at the University of Bamberg is aimed in equal measure at identifying the causes and consequences of technostress, reducing it through effective measures, and at the same time perceiving it as something useful.

EN

Von Olaf Struck

Lebenskraft & Arbeitsfreude erhalten

Arbeitsbelastung: Ursache, Wirkung, Maßnahmen

Menschen, die zum Lebenserhalt arbeiten müssen, sind auf ihre Gesundheit angewiesen. Gesundheitsschutz gehört zu den Konfliktthemen zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten und ist abhängig von der Marktstellung der Beschäftigten. Ist diese prekär, sind präzise Regeln der Gesundheitsvorsorge besonders notwendig. Der Arbeitsschutz bei körperlichen Belastungen ist auf Basis klarer Regeln gut gelungen – muss bei zunehmenden psychischen Belastungen aber deutlich verbessert werden.

Lange Zeit war Industrialisierung durch standardisierte Massenproduktion gekennzeichnet. Gesundheitliche Beanspruchungen wurden einfach und kausal auf Belastungen durch Lärm, Unfälle oder Körperhaltungen am Arbeitsplatz zurückgeführt. Mit einfachen Zuordnungsmöglichkeiten gingen Erfolge von gesetzlichen Vorgaben und Initiativen zur Humanisierung der Arbeit einher.

Heute erhöhen flexiblere Fertigungssysteme und eine darauf angepasste flexiblere Arbeitsorganisation die zeitlichen und psychischen Anforderungen an Beschäftigte. Zu den vorrangigen Zielen von Wirtschaftsunternehmen gehört es, die Effizienz zu steigern und Gewinne unter Wettbewerbsbedingungen zu maximieren. Zudem sind sie zeitlich eng an Kundenbedürfnisse gebunden. Dies gibt Beschäftigten, die sich zunehmend selbst organisieren, eine



rigorose Zielrichtung vor. Termindruck wird zum Stressor und Eingriffe von Arbeit in Freizeit und vom Arbeitsort in den Wohnort nehmen zu. Solche Grenzübertritte sind durch Digitalisierung und die damit verbundene Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Daten und Menschen noch intensiviert worden.

Der Forschungsstand verdeutlicht: Menschen mit dauerhaft geringem Handlungsspielraum und Termin- und Zeitdruck haben ein mehr als dreifach höheres Depressionsrisiko. Kommt ein fortgesetzter Mangel an sozialer Unterstützung hinzu, dann erhöht sich das Risiko auf beinahe das Sechsfache. Zudem führen solche Konstellationen von Dauerstress neben Erschöpfung zu Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit. Dies nicht zuletzt auch aufgrund vielförmiger Nebenbedingungen wie Schlafstörungen, damit verbundener Immunschwächen oder ungesunder Ernährung. Ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Anerkennung erhöht das Risiko von Depressionen ebenfalls um beinahe das Dreifache, und auch Konflikte durch Eingriffe von Arbeit in Familie wirken sich krankheitsverstärkend aus. Nur wenige mit ihren Qualifi-



In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 wurden im Zeitraum von Oktober 2017 bis April 2018 circa 20.000 Erwerbstätige ab dem Alter von 15 Jahren mit einer Arbeitszeit von mindestens zehn Stunden

pro Woche befragt. Die telefonische Befragung ist auf Tätigkeitsschwerpunkte, Qualifizierung und Arbeitsanforderungen, -bedingungen und -belastungen und Gesundheit ausgerichtet: www.bibb.de/de/65740.php

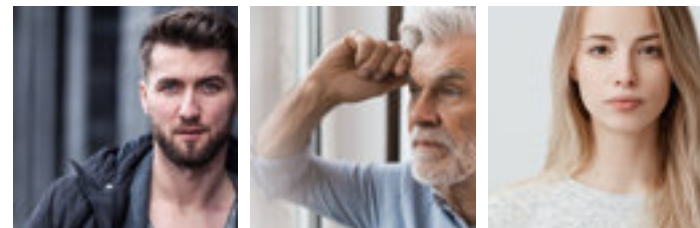
kationen unersetzbare Beschäftigengruppen haben eine Chance, sich dem zumindest teilweise zu entziehen.

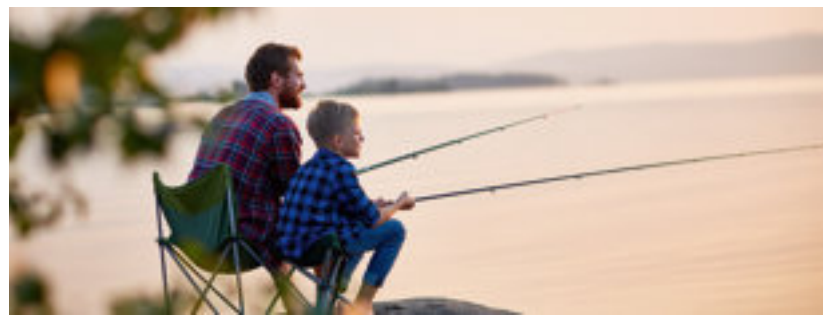
Was tun gegen psychische Belastungen?

In der Forschung herrscht große Einigkeit darüber, dass individuelle und betriebliche Maßnahmen nur gemeinsam gesundheitsförderlich wirken. Die in der Praxis – nicht zuletzt aus Kostengründen – anzutreffenden Interventionen, die sich auf einzelne Personen richten, sind geeignet, Symptome

zu mindern. Allerdings sind die Wirkungen zumeist von begrenzter Dauer. Die verursachenden belastenden Quellen werden vernachlässigt. Sinnvoll ist eine vorausschauende und langfristig wirkende Gestaltung des Arbeitsumfeldes.

Was gesundheits- und lernfördernde Arbeitsumgebungen erzeugt, ist in Theorie und Forschung der Arbeitswissenschaft bekannt: Zentral sind vollständige und beeinflussbare Tätigkeiten, die Menschen weder unter- noch zu sehr überfordern. Wichtig sind aber auch aktive Mitwirkungs- und Widerspruchsmöglichkeiten im Arbeitsumfeld sowie vollständige Informationen. Und sehr bedeutsam ist die Unterstützung durch Kolleg*innen oder Vorgesetzte, die nicht zuletzt auch inhaltlich passgenaues Lernen ermöglicht. Dies zeigen auch eigene Betriebsstudien zur Einführung neuer digitaler Kommunikationssysteme, wie etwa MS-Teams oder Jira.





Erholung in der Freizeit ist wichtig, um die Gesundheit zu erhalten.

Um zugleich Zeit für die eigene Regeneration, aber auch Zeit für Familie, eigenes Lernen oder soziales Engagement investieren zu können, sind zeitliche Strukturen wichtig. Diese stellen eine konsequente Trennung von Erwerbsarbeit und Freizeit, eine Organisation von zeitlichen Puffern von mindestens elf Stunden ohne arbeitsbezogene Mails sowie eine Verhinderung regelmäßiger Überstunden sicher.

Bedeutsam für die Durchsetzung weniger belastender Arbeitsbedingungen ist die Marktmacht von Beschäftigten. Mehr Macht hängt im Wesentlichen von spezifischen, knappen, am Markt benötigten und technisch-digital nicht zu kompensierenden Qualifikationen ab. Viele Beschäftigte haben diese Machtbasis nicht. In einer Studie hat ein Team der Arbeitswissenschaft die Arbeitsbedingungen von sogenannter Einfacharbeit in der Logistik-Branche untersucht. Hier werden bei etwa 800.000 Berufskraftfahrer*innen technisch-digitale Vereinfachungen und Arbeitsumwelten geschaffen, die nur noch geringste Qualifikationen erfordern. Auf diese Weise wird es möglich, beinahe jede Erwerbsperson, egal aus welchem Weltteil, unmittelbar einzusetzen und zugleich Löhne und Gesundheitsstandards zu verringern.

Rechtliche Normen sind bedeutsam

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bietet Möglichkeiten, Arbeitgeber zu verpflichten, Verbesserungen auch des psychischen Gesundheitsschutzes durch

erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes, einschließlich Gefährdungsbeurteilung und Wirksamkeitsprüfung, anzustreben. Die Maßnahmen haben dabei unter anderem den Stand der Arbeitsmedizin und der Arbeitswissenschaften zu berücksichtigen. Allerdings sind Gesetze und Verordnungen hinsichtlich psychischer Belastungen deutlich unpräziser als etwa im Falle von Arbeitsstoffen und Maschinen. So werden in der Praxis psychische Arbeitsbelastungen deutlich seltener erfasst. Arbeitgeber, aber auch andere Akteure, die über den Arbeitsschutz wachen, sehen sich vielfach nicht in der Lage oder auch nicht in der Pflicht, psychosozialen Risiken vorzubeugen.

Die knapp formulierten Gesetzesnormen des ArbSchG zu psychischen und sozialen Belastungen sind wichtig. Sie bedürfen aber der weiteren Konkretisierung etwa durch Verordnungen und technische Regeln, wie sie auch schon für physische Belastungen vorliegen. Der Vorteil ist, dass sich die Rechte und Pflichten der Akteure konkreter, ausführlicher und entsprechend verständlicher festlegen lassen. Dazu gehören etwa die Kriterien und Maßnahmen der Gefährdungsbeurteilung, der entsprechenden gesundheitsförderlichen, organisatorischen Gestaltung der Arbeitsaufgabe und der Arbeitszeit sowie der sozialen Umgebungsbedingungen. Indem gesundheits- ebenso wie lernfördernde Handlungen technische und insbesondere organisatorische Voraussetzungen haben, ist deren Gestaltung frühzeitig – und gegebenenfalls unter Einbezug von Experten – bei der Planung zu berücksichtigen.



Dort, wo Fachkräftemangel herrscht, geschieht dies vielfach allein aus Eigeninteresse der Arbeitgeber und der vergleichsweise marktmächtigen Beschäftigten. Es gibt aber andere Bereiche, in denen mittels digitaler Techniken Tätigkeiten standardisiert und stark vereinfacht werden, so dass geringes oder einfaches Lehrbuchwissen ausreichen, um den Anweisungen von Algorithmen oder Vorgesetzten zu folgen. Dort werden rechtlich gesicherte Verfahren und Normen notwendig sein, um psychische und soziale Belastungen zu mindern.

Literaturempfehlung

Andreas Stöckl, Olaf Struck (2022): *Digitale Technik einfach gemacht. Der Einfluss betrieblicher Lerngelegenheiten auf die Nutzung digitaler Datenbanken*. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 76(1), S. 10–23.

Pauline Schneider, Franziska Ganesch, Klaus Schmierl, Olaf Struck (2021): *Digitalisierung und Arbeitsqualität in der Transportlogistik. Qualitative und quantitative Befunde aus Deutschland*. Soziale Welt 72(4), S. 487–517.

Susanne Sczogiel, Stephanie Schmitt-Rüth, Andreas Stöckl, Olaf Struck (2021): *Erfolgreiche Einführung von Enterprise Collaboration Systems: Work Design und Mitarbeiterpartizipation als Voraussetzung für Nutzungsakzeptanz?* Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 75(4), S. 491–504.

Olaf Struck (2021): *Erwerbsarbeit und Familie vereinbaren. Das Problem mit der Flexibilität*. Stimme der Familie 68(2), S. 17–19.

Aktuelle Forschung der Professur für Arbeitswissenschaft zu Gesundheit und Arbeit

Im Projekt *Digitale Kooperationssysteme im Mittelstand: Innovative Kommunikations- und Kooperationsprozesse in der digitalen Arbeitswelt (KoMiK)*, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, werden die ökonomischen sowie die kommunikativen, qualifikatorischen und gesundheitlichen Folgen der Einführung IT-gestützter Kollaborationssysteme erforscht.

Die Studie *Digitale Logistik, Arbeitsstrukturen und Mitbestimmung (DiLAMi)*, gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung, untersucht qualifikatorische und gesundheitliche Arbeitsbedingungen in der Transportlogistik.

Im Projekt *Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor – eine multimedialen Studie* erforscht die Professur für Arbeitswissenschaft gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) die Arbeitsbedingungen im Pflege- und Gesundheitssektor. Das Ziel: effektiv Anreize für mehr Beschäftigte in diesem Wirtschaftszweig zu setzen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert das Projekt im Rahmen der Förderinitiative Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung.



Preserving Vitality and the Joy of Work

Work-related stress: causes, effects, remedies

People who have to work for a living are dependent on their health. Health protection is one source of conflict between employers and workers and hinges on the market position of the workers. If they are in a precarious position, precise rules for preventive health care are urgently required. Occupational health and safety with regard to physical demands has succeeded well on the basis of clear regulations – but significant improvements must be made where increasing mental stress is concerned.

EN

Von Rasmus Hoffmann

Soziale Ungleichheit in der Gesundheit

Trotz enormer Verbesserungen in der Gesundheit bestehen große Unterschiede zwischen sozialen Gruppen



In den letzten 150 Jahren hat sich die Lebenserwartung und Gesundheit der Deutschen deutlich verbessert. Aber gleichzeitig gibt es hier erhebliche soziale Ungleichheit, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit als Problem erkannt und behandelt wird. Aber was sind die Ursachen dafür? Welche Strategien gibt es, um den Gesundheitszustand zwischen sozialen Gruppen anzugleichen? Und warum haben die bisherigen Maßnahmen so wenig Erfolg?

Die Bevölkerung in Deutschland erfreut sich immer höherer Lebenserwartung und immer besserer Gesundheit. Im Jahr 1871 geborene Kinder hatten eine durchschnittliche Lebenserwartung von circa 40 Jahren. Das bedeutet nicht, dass die meisten Leute schon mit 40 Jahren starben, sondern viele kurz nach Geburt gestorbene Kinder mit 0 Jahren in die Berechnung eingingen. Für im Jahre 2020 Geborene kann man auf etwa 90 Lebensjahre hoffen, je nachdem welche Fortschritte bei der Gesundheit man bis 2110 noch vermutet. Das heißt, in den letzten 150 Jahren wurde das Leben 50 Jahre länger. Oder anders ausgedrückt: Ein Jahrzehnt später geboren zu werden, bedeutet ein drei Jahre längeres Leben.

Der Anteil der gesunden Lebensjahre hat mit dieser Entwicklung Schritt gehalten, das heißt die gesunde Lebenszeit ist ungefähr proportional mitgestiegen. Heute sind 70-Jährige so gesund wie vor wenigen Jahrzehnten die 60-Jährigen. Diese erfreulichen Entwicklungen sind nur zu etwa einem Viertel auf den medizinischen Fortschritt im engeren Sinne, also der individuellen medizinischen

Behandlung von Krankheiten, zurückzuführen. Drei Viertel gehen auf das Konto der allgemeinen Zunahme von Wohlstand, Bildung und Public-Health-Maßnahmen, also der Prävention von Krankheiten.

Sozial ungleiche Verteilung von Gesundheit

Wenn man nun die soziale Verteilung dieser Entwicklung betrachtet, fällt auf, dass sie zwischen sozioökonomischen Gruppen sehr unterschiedlich verläuft. Zwar haben in Deutschland alle untersuchten sozialen Gruppen, zum Beispiel Bildungs-, Berufs- oder Einkommensgruppen, eine Verbesserung erfahren, aber in unterschiedlichem Ausmaß. Insgesamt bestehen erhebliche soziale Unterschiede in der Gesundheit, die sich vermutlich auch weiter vergrößern. Leider ist in Deutschland unter anderem aus Datenschutzgründen der Kenntnisstand weniger gut als in anderen europäischen Ländern. Man kann aber davon ausgehen, dass auch in Deutschland die Lebenserwartung wohlhabender Menschen etwa 10 Jahre höher ist als diejenige ärmerer Menschen und dass die gesunde Lebenser-

wartung sich sogar um 15 bis 20 Jahre unterscheidet. Das bedeutet, dass arme Menschen nicht nur wesentlich kürzer leben, sondern auch einen größeren Anteil ihres Lebens in Krankheit verbringen.

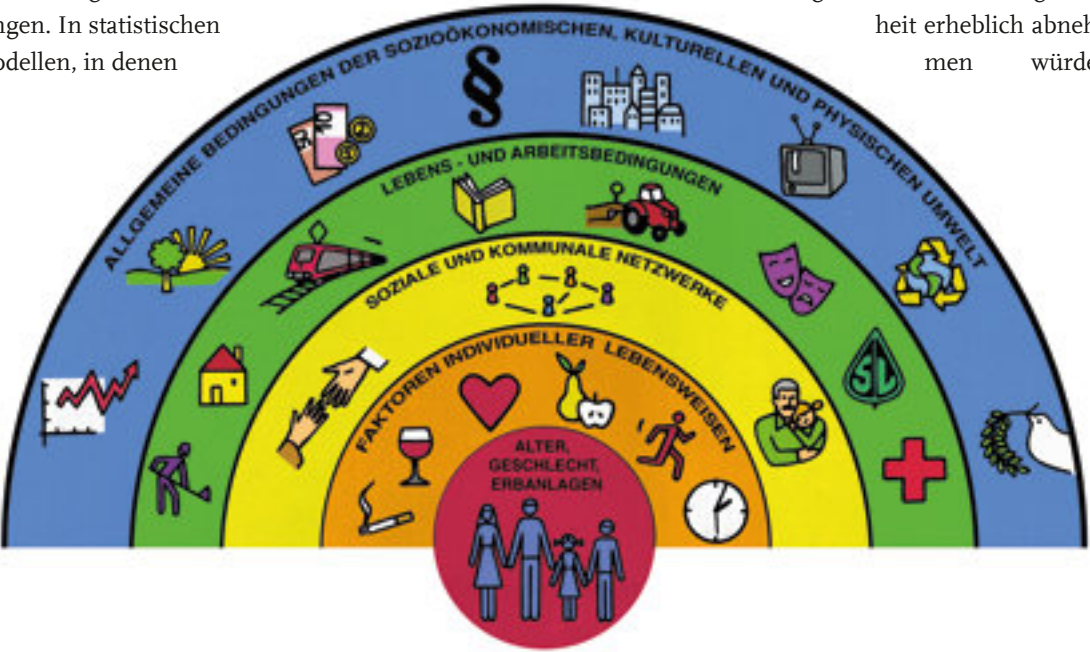
Häufig wird in Studien zur gesundheitlichen Ungleichheit die Variable Bildung zur hierarchischen Einteilung in soziale Gruppen benutzt. Aber es ist eine offene Frage, wieviel die Bildung ausmacht, zum Beispiel im Vergleich zum Beruf oder zum Einkommen. Das ist schwer zu beantworten, weil diese drei Dimensionen sozialer Ungleichheit zusammenhängen und im Lebenslauf in einer Abfolge einander bedingen. In statistischen Modellen, in denen

Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit

alle drei Dimensionen zusammen betrachtet werden, sind die Gesundheitsunterschiede zwischen Einkommensgruppen meistens größer als die Unterschiede zwischen Bildungs- oder Berufsgruppen.

Im Prinzip ist die Unterscheidung zwischen Bildung, Beruf und Einkommen bereits eine Art der Ursachenforschung. Denn wenn höhere Bildung an sich, also direkt, zu besserer Gesundheit führt, ist dies eine andere kausale Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit, als wenn besser Gebildete vor allem deshalb bessere Gesundheit haben, weil sie auch mehr Geld haben. Zur Ursachenforschung gehören aber noch ganz andere Faktoren, die man zum Beispiel in die drei Kategorien materielle, psychosoziale und Verhaltensfaktoren einordnen kann. Eine andere Kategorisierung benutzt das Begriffspaar *Verhältnisse* für den sozioökonomischen Status einer Person und *Verhalten* für gesundheitsrelevante Aktivitäten wie Rauchen, Trinken, Sport und Ernährung.

Die Gesundheitsforschung hat den relativen Beitrag verschiedener Verhaltensdimensionen quantifiziert und festgestellt, dass gesundheitliche Ungleichheiten erheblich abnehmen würde,



Das sogenannte Regenbogen-Modell zeigt Gesundheitsdeterminanten, also Einflussfaktoren, die auf die Gesundheit der Bevölkerung wirken – von individuellen bis hin zu gesellschaftlichen Einflussfaktoren. Die Determinanten können verändert werden und bieten somit Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung.



Vielfältige Faktoren wirken sich direkt und indirekt auf die Gesundheit und Sterblichkeit aus.

wenn zum Beispiel alle sozialen Gruppen gleich viel rauchen oder trinken würden. Aber ebenso klar ist, dass man mit einer Angleichung der Verhältnisse wie Verringerung von Armut, Arbeitslosigkeit oder überhaupt von sozialer Ungleichheit mehr erreichen würde. Denn dies sind Faktoren, die am Anfang einer langen Verursachungskette stehen und eher indirekt, aber dafür auf vielfältige Weise

Schritt zum Tod. Dies kann an biologischen Prozessen der Krankheitsentwicklung selbst liegen, aber auch daran, dass Patient*innen nicht besonders ungleich behandelt werden; zumindest nicht ungleicher als ihre Lebensumstände und ihr Alltagsverhalten sind.

Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit

Das bedeutet, dass eine Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit am ehesten im Bereich der Prävention, also zumeist im privaten Alltag, erreicht werden kann. Innerhalb dieses alltäglichen Bereichs kann in Verhältnis- und Verhaltensprävention unterschieden werden. Trotz zahlreicher Hinweise aus Forschung und Praxis, dass die sozialen Verhältnisse der beste Ansatzpunkt gegen gesundheitliche Ungleichheit sind, versuchen die meisten Maßnahmen das Gesundheitsverhalten zu ändern. Maßnahmen im Bereich Tabak, Alkohol, Bewegung und Ernährung sind sinnvoll und als Strategie leicht zu



Ungleiche Lebensumstände wirken sich auf die Gesundheit aus.

der Gesundheit schaden. Sie sind ebenfalls wichtige Ursachen ungesunden Verhaltes.

Ähnlich wie bei der obigen Betrachtung der durchschnittlichen Gesundheitsverbesserung wird auch bei der gesundheitlichen Ungleichheit dem medizinischen System nur eine kleine Rolle zugeschrieben, unter anderem weil es häufig zu spät, nämlich bei der Behandlung schon bestehender Krankheiten, aktiv wird. Dabei hat die Forschung gezeigt, dass der Schritt von Gesundheit zur Krankheit sozial viel ungleicher abläuft als die dann folgende Verschlechterung einer Krankheit oder der



rechtfertigen. Aber zum einen haben Maßnahmen, die nicht zielgruppenspezifisch sind, häufig den unbeabsichtigten Nebeneffekt, dass sowieso schon privilegierte und gesündere Gruppen mehr von der Maßnahme profitieren als weniger gesunde, also die Ungleichheit sogar vergrößert wird. Zum anderen drängt sich der Eindruck auf, dass die Verringerung der allgemeinen sozialen Ungleichheit vermieden wird, weil dazu der politische Wille und eventuell auch politische Mehrheiten fehlen.

Diskussion über Gerechtigkeit

Dies könnte daran liegen, dass in der Gesellschaft die Meinungen darüber auseinandergehen, ob eher der Staat für das individuelle Wohlergehen und Gleichheit verantwortlich ist oder eher die freien ungleichen Individuen. Es wird nur selten differenziert darüber diskutiert, in welchem Maße gesundheitliche Ungleichheit auch Ungerechtigkeit darstellt. Diese Debatte taucht gelegentlich hinter methodisch anspruchsvollen Forschungsthemen auf, wie zum Beispiel der Frage, ob Armut krank macht (*social causation*) oder Krankheit arm (*health selection*). Darauf könnte man antworten, dass in einem funktionierenden Wohlfahrtssystem beides gleichermaßen verhindert werden sollte, aber viele



Menschen empfinden Krankheit aufgrund von Armut als ungerechter als Armut aufgrund von Krankheit. Im Bereich Öffentliche Gesundheit (*Public Health Community*) gibt es darüber hinaus viel Verwunderung darüber, dass bei steigendem Wohlstand und besserer Gesundheit die Ungleichverteilung der Gesundheit nicht abnimmt. Dabei ist es in einer ungleichen Gesellschaft eigentlich nicht überraschend, dass ein so steiler gesundheitlicher Aufstieg, wie er eingangs skizziert wurde, benachteiligte Menschen zurücklässt. Aber dies könnte verhindert werden.

Literaturempfehlung

Rasmus Hoffmann, Hannes Kröger, Lasse Tarkkainen, Pekka Martikainen (2020): *Mortality by education, occupational class and income in Finland in the 1990s and 2000s*. Longitudinal and Life Course Studies, 11(4), S. 551–585.

Rasmus Hoffmann, Hannes Kröger, Eduwin Pakpahan (2018): *Pathways between socioeconomic status and health: Does health selection or social causation dominate in Europe?* Advances in Life Course Research, 36, S. 23–36.

Terje A. Eikemo, Rasmus Hoffmann, et al., Johan P. Mackenbach (2014): *How can inequalities in mortality be reduced? A quantitative analysis of 6 risk factors in 21 European populations*. PLoS One, 9(11).

Rasmus Hoffmann (2011): *Illness, not age, is the leveler of social mortality differences in old age*. Journal of Gerontology: Social Sciences, 66(5), S. 374–379.

Social Inequalities in Health

Despite major improvements in health, large disparities between social groups persist

The life expectancy and health of Germans has improved significantly over the last 150 years. At the same time however, health is also beset with considerable social inequality, which is recognised and addressed as a problem in the field of public health. But what are the causes of such inequalities? What strategies might help to equalise the health status between social groups? And why have the measures taken so far met with so little success?

EN



Von Anika Bela, Jacqueline Kroh,
Michael Gebel und Guido Heineck

Gebildet & gesund

Ist Gesundheit eine Bildungsrendite im Lebensverlauf?

Krankheiten treten öfter bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau auf als mit hohem. Die Frage ist, ob Bildung die Ursache für eine bessere Gesundheit ist. Oder ob sich andere Faktoren wie der familiäre Hintergrund auf Bildung sowie Gesundheit auswirken. Das untersuchen Forschende mit Längsschnittdaten über verschiedene Lebensphasen hinweg. Eine Erkenntnis: Während der Corona-Pandemie 2020/2021 waren alle Befragten körperlich gesünder als zuvor – vor allem die niedriger Gebildeten.

Bildung spielt eine prominente Rolle, unter anderem für die Erwerbsbeteiligung und das Verdienstpotezial von Personen. Neben diesen sogenannten monetären Bildungsrenditen kann Bildung auch auf weitere Lebensbereiche einwirken, darunter vor allem auf die Gesundheit. Nationale und internationale Statistiken belegen auch stets aufs Neue deutliche bildungsbedingte Unterschiede in der Gesundheit. So zeigt die Auswertung des Robert Koch-Instituts (RKI) für Deutschland für die Jahre 2019/2020: Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen über eine sehr gute oder gute Gesundheit berichten, fällt bei niedrigem Bildungsniveau um 30 Prozentpunkte geringer aus als bei sehr hohem Bildungsniveau. Bei Männern betrug dieser Unterschied etwa 20 Prozentpunkte. Ebenso erkrankten Personen mit niedrigem Bildungsniveau deutlich häufiger an chronischen Krankheiten, wie zum Beispiel Diabetes oder Asthma, leiden unter gesundheitlicher Beeinträchtigung in Alltagsaktivitäten oder unter depressiven Verstimmungen. Diese Unterschiede nach Bildung treten nicht erst im Erwachsenenalter auf, sondern sind bereits in früheren Lebensphasen beobachtbar. So zeigt das RKI auch, dass etwa der selbstberichtete Gesundheitszustand bei Kindern und Jugendlichen nach besuchtem Schulzweig variiert.

Ob jedoch Bildung tatsächlich ursächlich für eine bessere Gesundheit ist, ist bislang nicht abschließend geklärt. Ebenso wäre denkbar, dass andere wichtige Faktoren, wie der familiäre Hintergrund oder die genetische Disposition, sowohl Bildung als auch Gesundheit determinieren. Somit käme der häufig beschriebene Zusammenhang lediglich durch den Einfluss dieser Faktoren zustande. Aus diesem Grund widmen sich mehrere wissenschaftliche Disziplinen, darunter die Ökonomie, die Soziologie und die Medizin, der Frage, ob Bildung tatsächlich eine Ursache besserer Gesundheit ist.

Fähigkeiten und Wissen als Ursache einer besseren Gesundheit

Theoretisch lassen sich viele Argumente finden, warum Gesundheit durch Bildung beeinflusst wird. Ein oft rezitierter Ansatz des Ökonomen Michael Grossmann stellt heraus, dass Bildung bedeutsame Fähigkeiten und Wissen vermittelt, die dabei helfen, optimale gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen. Er argumentiert, dass mit steigenden Fähigkeiten und Wissen die Kompetenz zunimmt, sich gesundheitspezifische Kenntnisse anzueignen. Dies führt dazu, dass Personen mit besserer Bildung frühzeitig in gesundheitliche Vorsorge und

gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, wie ausgewogene Ernährung und regelmäßige physische Aktivität, investieren.

Darüber hinaus ist denkbar, dass Bildung deshalb eine bessere Gesundheit fördert, da sie die Chancen auf eine erfolgreiche Positionierung auf dem Arbeitsmarkt erhöht und somit mit höherem Einkommen und besseren beruflichen Positionen einhergeht. Dies ermöglicht, dass Personen in einen gesunden Lebensstil investieren und sich vor gesundheitsschädigenden Faktoren schützen können, wie zum Beispiel vor schlechten Arbeitsbedingungen oder ungünstigen Wohnverhältnissen. Weiterhin machen soziologische Ansätze darauf aufmerksam, dass Bildung auch auf die Gesundheit wirkt, da sie die soziale Vernetzung des Einzelnen positiv beeinflusst. Bessere soziale Unterstützungsmöglichkeiten durch Freunde, Bekannte und Familie können helfen, gesundheitliche Risiken etwa in schwierigen Lebensphasen zu reduzieren.

Welchen Beitrag leistet das Nationale Bildungspanel (NEPS)?

Um untersuchen zu können, ob Bildung ursächlich für eine bessere Gesundheit ist, sind Längsschnittdaten über verschiedene Lebensphasen hinweg unabdingbar. Auch das Nationale Bildungspanel (NEPS) am Bamberger Leibniz-Institut für Bildungsverläufe adressiert Gesundheit unter anderem im Rahmen des Arbeitsbereichs NEPS-Bildungsrenditen. Es stellt mit einer Vielzahl von in regelmäßigen Abständen und in verschiedenen Lebensphasen erhobenen Gesundheitsindikatoren vielfältige Möglichkeiten bereit, sich dem kausalen Zusammenhang von Bildung auf Gesundheit durch weiterführende statistische Untersuchungen zu nähern. Verschiedene Aspekte des individuellen Gesundheitszustandes, wie die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit, und des Gesundheitsverhaltens, wie zum Beispiel die physische Aktivität oder der Alkoholkonsum, werden erfasst. Damit können Forschende den Zusammenhang unter anderem zwischen Kompetenzen oder Bildungsverläufen und der individuellen Gesundheit über den Lebensverlauf hinweg untersuchen.

Gesundheit als positive Auswirkung von Bildung in verschiedenen Lebensphasen

Die bildungsbezogene Schere in der Gesundheit zeigt sich in verschiedenen Phasen des Lebens. Schon Kinder und Jugendliche weisen laut nationalen Statistiken Unterschiede in ihrer selbstberichteten Gesundheit nach besuchtem Schulzweig auf. Dies zeigt sich auch bei Schüler*innen der Sekundarstufe I im NEPS, die darum gebeten wurden, ihre Gesundheit auf einer Skala von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ einzuschätzen. Schüler*innen, die das Gymnasium besuchen, schätzen ihre Gesundheit etwas besser ein als Schüler*innen auf Haupt- und Realschule, wenngleich dieser Unterschied nicht statistisch bedeutsam ist (siehe Abbildung 1). Auch im Erwachsenenalter weisen die NEPS-Daten auf die bereits berichteten Ungleichheiten hin. So berichteten Personen mit hohem Bildungsniveau in der Erhebung 2019/2020 in verschiedenen Altersgruppen über bessere Gesundheit (siehe Abbildung 2).

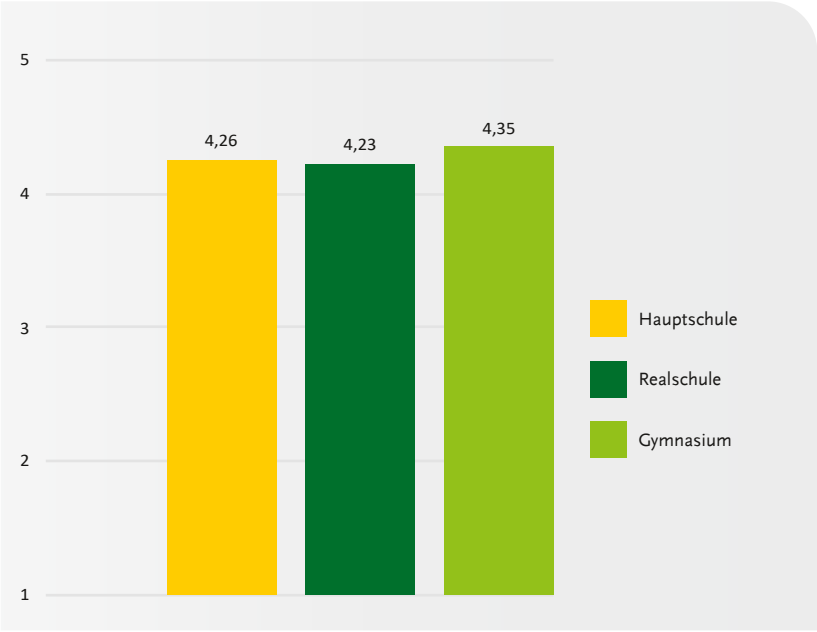
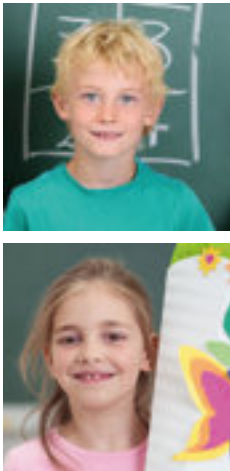


Abbildung 1:
Unterschiede in selbstberichteter Gesundheit von Schülerinnen und Schülern der Klasse 5 nach Schulzweig (Erhebung Winter 2010/2011). Dargestellt sind die Mittelwerte der selbstberichteten Gesundheit auf einem Wertebereich von „sehr schlecht“ (1) bis „sehr gut“ (5) nach Schulzweig.
Quelle: NEPS SC3 SUF 11-0-1, gewichtete Daten, (N=4.082).

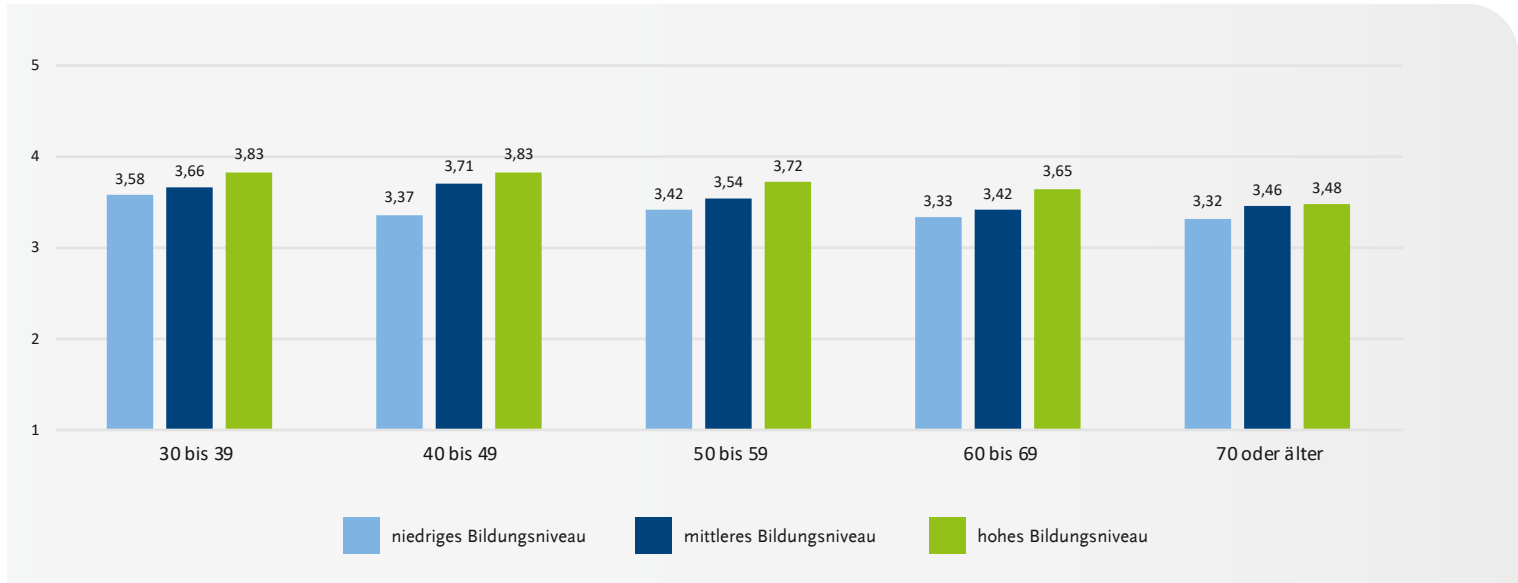


Abbildung 2:
Unterschiede in selbstberichteter Gesundheit nach Bildung in verschiedenen Altersgruppen. Dargestellt ist die altersgruppenspezifische Verteilung der selbstberichteten Gesundheit auf einem Wertebereich von „sehr schlecht“ (1) bis „sehr gut“ (5) nach Bildungsniveau.
Quelle: NEPS SC6 SUF 12-0-1, Welle 12 (2019/ 2020), gewichtete Daten, (N=7.050).

Diese Zusammenhänge stellen jedoch keinen Beleg für den tatsächlichen Einfluss von Bildung auf die individuelle Gesundheit dar. Um sich der Ursache-Wirkungs-Beziehung zu nähern, wurden für vereinzelte Aspekte von Bildung und Gesundheit komplexere statistische Verfahren angewandt. So haben Bamberger Forschende beispielsweise untersucht, inwieweit die allgemeine Lebenszufriedenheit als Ausprägung mentaler Gesundheit durch individuelle Schulleistungen und kognitive Kompetenzen im Kindes- und Jugendalter beeinflusst wird. Diese Analysen zeigen, dass insbesondere Schulnoten einen erklärenden Beitrag dafür liefern, warum Bildung in dieser Lebensphase das subjektive Befinden bestimmt. Im Erwachsenenalter hingegen widmen sich die Forschenden der Frage, inwieweit die Verlängerung der Pflichtschulzeit ursächlich für eine bessere Gesundheit im Erwachsenenalter ist. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass in dieser Lebensphase ein zusätzliches Pflichtschuljahr keine Ursache für eine bessere Gesundheit ist.

Bildung und selbstberichtete Gesundheit vor und in der Corona-Krise

Aktuell ermöglichen die NEPS-Daten, die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf verschiedene Aspekte von Gesundheit zu untersuchen. Hierzu bezieht sich das Forschungsteam auf Antworten zu Fragen, an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen es einer Person aufgrund der körperlichen

oder mentalen Gesundheit schlecht ging beziehungsweise jemand aus diesem Grund in seinen alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt war.

Die ersten Ergebnisse auf Basis der NEPS-Daten zeigen in einem Vergleich zwischen dem Befragungszeitraum vor Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 und während der zweiten Welle der Corona-Pandemie 2020/2021, dass sich die Gesundheit positiv verändert hat. In allen drei Bereichen sank die Zahl der berichteten Tage mit gesundheitlichen Problemen, wobei die positive Veränderung

Literaturempfehlung

Jaqueline Lettau (2021): *The Impact of Children's Academic Competencies and School Grades on their Life Satisfaction: What Really Matters?* Child Indicators Research, 14(6), S. 2171–2195.

Jaqueline Lettau, Michael Gebel und Guido Heineck (2020): *Returns to Education Across the Life Course: Measuring Health in Adults in the National Educational Panel Study*. NEPS Survey Paper No. 77.

Michael Gebel und Guido Heineck (2019): *Returns to education in the life course*. In: Rolf Becker (Hrsg.): *Research handbook on the sociology of education*, S. 454–475.

Anika Bela, Nadja Feinauer, Michael Gebel, Guido Heineck, Jacqueline Lettau und Katrin Mergard (2018): *Returns to Education across the Life course in the National Educational Panel Study: Theoretical Framework and corresponding survey program*. NEPS Survey Paper No. 50.

vor allem bei der physischen Gesundheit auch statistisch bedeutsam ist. Im Mittel wurde hier ein Tag weniger mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet. Dieser positive Effekt in der physischen Gesundheit ist in allen Bildungsgruppen zu finden, wobei die Befragten mit einem niedrigen Bildungsniveau am stärksten profitiert zu haben scheinen. Die Veränderung fällt in dieser Gruppe am größten aus (siehe Abbildung 3). Ein Grund hierfür könnte sein, dass insbesondere die Befragten mit niedrigem Bildungsniveau von der strengen Einführung hygienischer Maßnahmen und von der Reduktion von gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz, beispielsweise durch Kurzarbeit, profitiert haben.

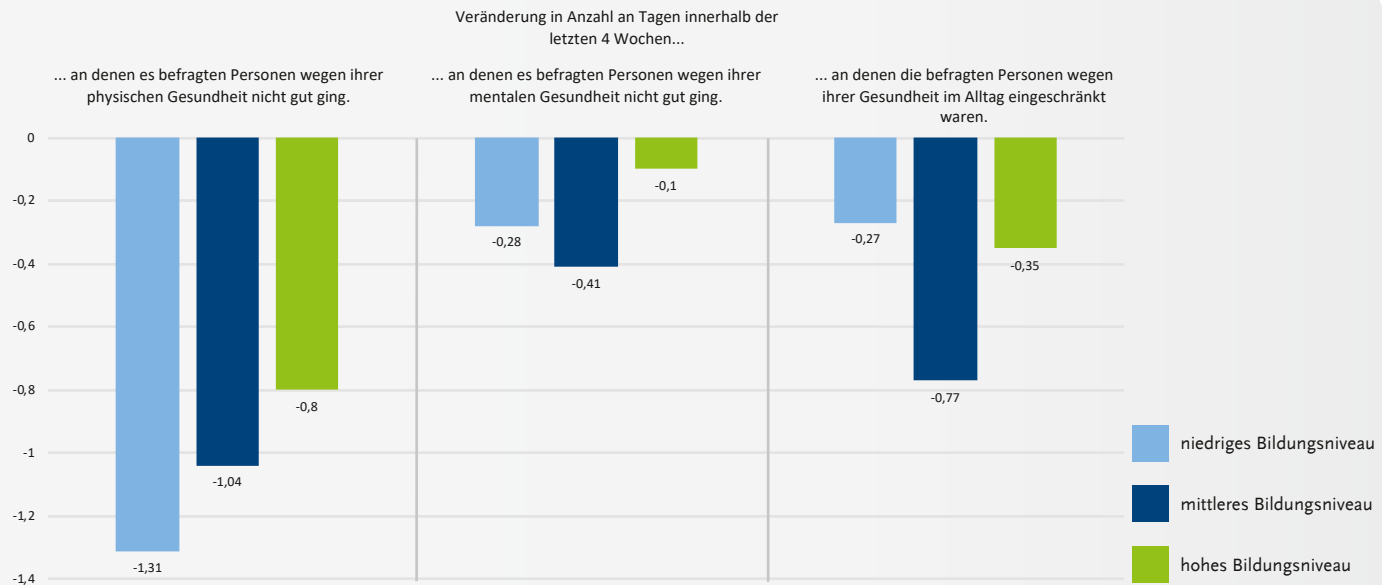


Abbildung 3:
Veränderung selbstberichteter physischer und mentaler Gesundheit sowie gesundheitlicher Einschränkungen im Alltag nach Bildung zwischen den Befragungen vor März 2020 und der Befragung zur Zeit der zweiten Corona-Pandemie Welle im Winter 2020/2021. Panelschätzung mit fixen Individualeffekten, kontrolliert für Alter, Alter², Haushaltsgröße, Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt, vorwiegende Tätigkeit zum Zeitpunkt der Beobachtung, Familienstand.
Quelle: NEPS SC6 SUF 9-0-1 (N=8.335).

Educated and Healthy

EN

Is better health a lifetime benefit of education?

Diseases are more common among people with a low level of education than among the highly educated. The question is whether education is the reason for better health, or whether other factors like family background affect both education and health. Researchers are exploring this topic using longitudinal data spanning various phases of life. One finding: during the Corona pandemic of 2020/2021, all respondents were physically healthier than before – especially the less educated.

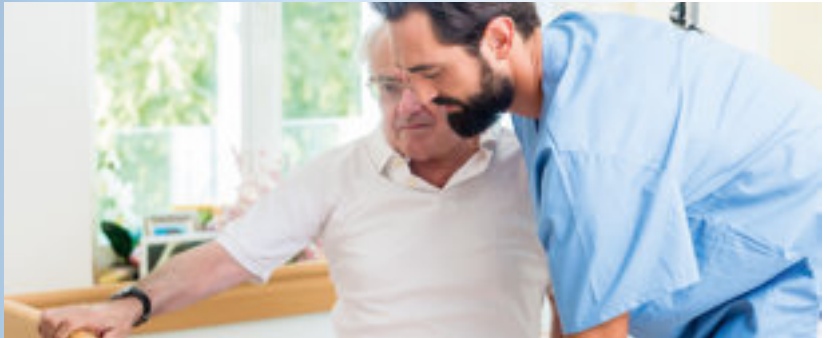
Von Karl-Heinz Gerholz

Bildung im Bereich Gesundheit und Pflege

Gesundheitspädagogik – ein Forschungsfeld gegen den Fachkräftemangel in der Pflege

Der Gesundheits- und Pflegebereich ist nicht erst seit der Corona-Pandemie im Fokus der gesellschaftlichen und bildungspolitischen Diskussion. Ein prominentes Stichwort ist hierbei: Fachkräftemangel.

Wie kann diesem zukünftig begegnet werden? Vor allem die Gesundheitspädagogik spielt eine bedeutsame Rolle. Es geht um Aspekte der Steuerung und Gestaltung von Bildungsprozessen im Bereich Gesundheit und Pflege. Wichtig ist dabei auch die zunehmende Digitalisierung.



Ob demografischer Wandel oder Corona-Pandemie, beide Stichwörter stehen im Zusammenhang mit dem Fachkräftebedarf im Bereich Gesundheit und Pflege. Die gute Nachricht ist aber: Die Wahl eines Pflegeberufes wird in Deutschland attraktiver. Von 2009 bis 2019 stieg die Anzahl von Auszubildenden in einem Pflegeberuf um 39 Prozent. Im Jahre 2019 haben 71.300 Menschen eine Ausbildung im Pflegebereich begonnen. Die Gestaltung und Organisation von Ausbildungen im Gesundheits- und Pflegebereich ist ein Anliegen der Gesundheitspädagogik.

Was meint Gesundheitspädagogik?

Gesundheitspädagogik ist eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaften, der es um die Gestaltung von gesundheitlichen und pflegerischen Bildungsprozessen geht: von der Ausbildung, zum Beispiel zur Gesundheits- und Krankenpflegekraft, über die Weiterbildung, beispielsweise zur Pflegedienstleitung, bis zum lebenslangen Lernen, zum Beispiel Kurse zum rückschonenden Sitzen im Büro. An den Themenbereichen wird ersichtlich, dass die Gesundheitspädagogik sich auf unterschiedliche Bezugsdisziplinen stützt, unter anderem die Medizin, die Gesundheitswissenschaften

oder die Erziehungswissenschaften. Gesundheitspädagogik beschäftigt sich darüber hinaus nicht nur mit Fragen des Lernens und Lehrens im Bereich Gesundheit und Pflege (Mikroebene), sondern es geht auch um die Organisation von Aus- und Weiterbildung (Mesoebene) und die Struktur und die Steuerung von Bildungsprozessen (Makroebene).

Makroebene: Generalistik in der Pflegeausbildung

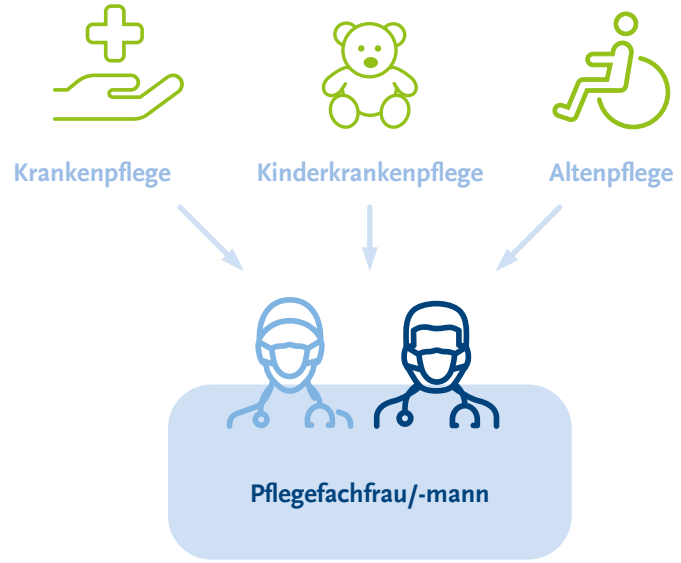
Mit Beginn des Jahres 2020 wurde die Pflegeausbildung in Deutschland mit dem Pflegeberufegesetz grundlegend neu justiert. Hiermit gehen zwei größere Veränderungen einher. Einerseits ist die Pflegeausbildung jetzt generalistisch ausgestaltet. Das Berufsbild Pflegefachfrau und -fachmann bereitet auf die Pflege von Menschen in unterschiedlichen Pflegesituationen, Altersstufen und institutionellen Versorgungskontexten vor. Damit löst sich die bisherige Berufsstruktur in Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege auf. Andererseits ist es möglich, sowohl eine berufliche als auch akademische Ausbildung in der neueregelten Pflegeausbildung zu wählen. Es findet eine Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeausbildung statt. Der

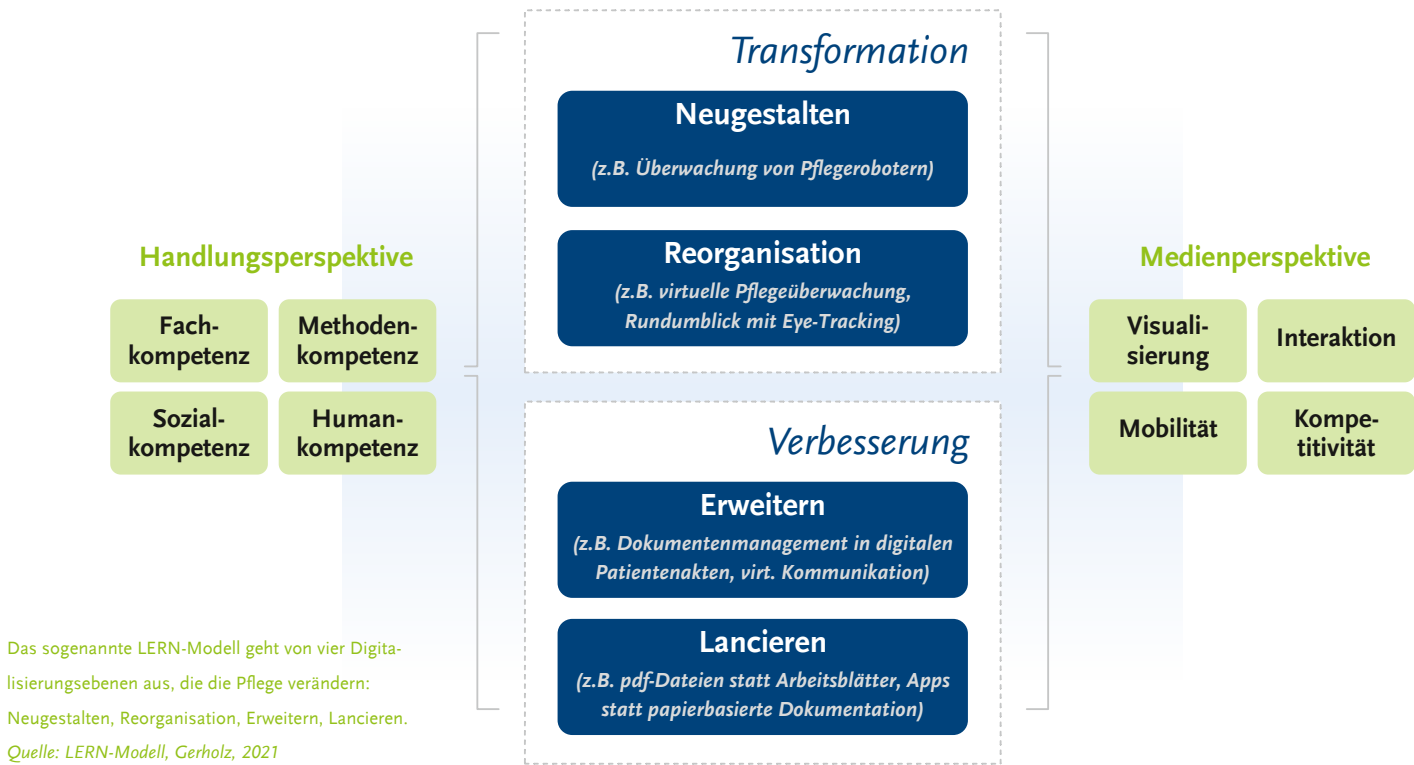
Wissenschaftsrat empfiehlt hier einen Akademisierungsanteil von 10 bis 20 Prozent, welcher aktuell aber nicht erreicht wird.

Mit dem Pflegeberufegesetz soll eine Ausbildung im Bereich Gesundheit und Pflege attraktiver werden. Dies führt aber auch zu konkreten gesundheitspädagogischen Herausforderungen.

Mit der Akademisierung wird auf die Anforderungen im Beschäftigungssystem reagiert: Die Qualifikationserfordernisse in der professionellen Arbeit mit Patient*innen hin zu einer stärkeren Evidenzbasierung und interprofessionellen Zusammenarbeit gewinnen an Bedeutung. Gleichzeitig wird akademisiertes Personal bisher in sehr geringer Zahl in den Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Einerseits führen strukturelle Rahmenbedingungen dazu, dass die Akademisierung keine steuernde Wirkung für die Berufspraxis hat: Die Strukturen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind nach wie vor hierarchisiert, was damit einhergeht, dass nach einem Hochschulstudium meist traditionelle Berufstätigkeiten zu bewältigen sind. Dies führt in Konsequenz zu einer Dequalifizierung der akademischen Abschlüsse. Andererseits führen die wenigen Rollenvorbilder mit akademischer Qualifikation in

der Patientenversorgung dazu, dass nur wenige junge Menschen über Wege der Durchlässigkeit des Bildungssystems die akademische Ausbildung wählen. Hauptsächlich wird ein Studium bisher für Berufserfahrene interessant, wenn sie sich im Management, zum Beispiel im Pflegemanagement, oder in der Berufspädagogik, etwa der Gesundheitspädagogik, weiterentwickeln.





Das sogenannte LERN-Modell geht von vier Digitalisierungsebenen aus, die die Pflege verändern: Neugestalten, Reorganisation, Erweitern, Lancieren. Quelle: LERN-Modell, Gerholz, 2021

Mesebene:
Ausbildung zwischen Theorie und Praxis

Mit der neuen Pflegeausbildung ist eine enge Verzahnung von theoretischen und praktischen Anteilen in der Ausbildung verankert. Die generalistische Ausbildung setzt somit auf die gezielte praktische Anleitung der angehenden Pflegepersonen, unabhängig davon, ob sie sich in einer beruflichen Ausbildung, zum Beispiel an Berufsfachschulen des Gesundheitswesens, oder einer akademischen Ausbildung, zum Beispiel an Hochschulen, befinden. Dies stellt Anforderungen an die Lernortkooperation. Der Professionalisierungsprozess der angehenden Pflegepersonen muss einheitlich zwischen Theorievermittlung, praktischer Erprobung und

Reflexion der Erfahrungen zwischen den Lernorten – Schule, Hochschule und Gesundheitseinrichtung – abgestimmt sein. Weiterhin gibt es zwei Gruppen von Lehrenden: Die Lehrenden an den Schulen beziehungsweise Hochschulen und die Lehrenden in Gesundheitseinrichtungen, genau genommen die Praxisanleiterinnen und -anleiter. Letztere müssen entsprechend qualifiziert werden, sowohl Auszubildende in der beruflichen Bildung als auch Studierende in der akademischen Bildung während der Praxisphasen anzuleiten und zu begleiten.

Mikroebene:
Ausbildung für die digitale Transformation

Die neuen Lehrpläne der generalistischen Ausbildung sind handlungssystematisch in elf curriculare Einheiten aufgebaut, welche jeweils Kompetenzanforderungen in der Pflege aufnehmen, zum Beispiel die Einheit 2: *Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen*. Anders gesagt, es ist eine kompetenzorientierte Ausbildung, indem die Anforderungen in den späteren Handlungssituationen Ausgangspunkt der didaktischen Planung darstellen.

Hierbei stellt sich gesundheitspädagogisch die Herausforderung, die Veränderungen durch die digitale Transformation in der Ausbildung aufzunehmen. Die digitale Transformation führt zu Ver-

änderungen der Arbeitsprozesse im Bereich Gesundheit und Pflege, auf welche die zukünftigen Fachkräfte vorbereitet werden müssen. Innerhalb der Pflegeeinrichtungen werden unter anderem Dokumentationssysteme digitalisiert, zum Beispiel die digitale Patientenakte. Auf interorganisationaler Ebene führen Veränderungen wie Smart Living-Systeme insbesondere für ältere Personen, zum Beispiel Fallerkennungsmöglichkeiten, oder *Active Assisted Living* (AAL), indem Sensoren unterschiedliche Daten wie Bewegungsdaten melden, zu digitalen Austauschprozessen zwischen den Organisationen, welche Informationen und Hinweise für das Pflegehandeln liefern.

Durch die Möglichkeiten von Künstlicher Intelligenz werden die Transformationen zunehmen, wie zum Beispiel automatisierte Patientendokumentation mit Spracherkennung, Pflegeroboter und Telematik im Sinne der virtuellen Diagnostik und Therapie. Dies führt zu Veränderungen der Tätigkeitsprofile der Pflegenden und auch zu neu akzentuierten Kompetenzanforderungen, welche in der Ausbildung zu entwickeln sind. Didaktisch hilfreich kann hierfür das an der Universität Bamberg im Bereich der Wirtschaftspädagogik entwickelte LERN-Modell sein. Das LERN-Modell geht von vier Digitalisierungsebenen aus, welche die veränderten Anforderungen widerspiegeln. Mit Hilfe von digitalen Endgeräten wie Tablets in der Ausbildungsarbeit können diese Anforderungen simuliert werden und Kompetenzen damit gefördert werden, zum Beispiel die Diagnose von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund virtueller Pflegeberatung mit dem Tablet.

Gesundheitspädagogik – Forschung und Studium zugleich

Im vorliegenden Artikel wurden Forschungsbereiche der Gesundheitspädagogik, vor allem in Bezug auf die Fachkräftebildung vorgestellt. Gesundheitspädagogik kann hier gleichzeitig aber auch als Studiengang fungieren. An der Universität Bamberg wurde hierfür bereits ein Studiengangsexposé erarbeitet. Studierende werden somit vorbereitet, zukünftig als Lehrende in der Ausbildung von Fachkräften im Bereich Gesundheit und Pflege zu agieren.



Literaturempfehlung

Karl-Heinz Gerholz (2021): *Didaktik der generalistischen Pflegeausbildung in der digitalen Transformation*. Lehren und Lernen im Gesundheitswesen, 1/2021, S. 23–32.

Matthias Drossel, Karl-Heinz Gerholz (2021): *Pflegebereich: Durchlässigkeit zwischen allgemeiner, beruflicher und hochschulischer Bildung*. berufsbildung, Heft 191, S. 25–27.

Britta Wulforst (2019): *Aufgaben und Bedeutung der Gesundheitspädagogik in den Gesundheitsberufen*. In: Robin Haring (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, S. 413–422.

Education in the Field of Healthcare and Caregiving

Health education – a field of research to counter the shortage of skilled care providers

The health and nursing sector was already at the core of the debate on social and educational policy before the coronavirus pandemic, with “skilled labour shortage” being the prominent term. But how to confront this issue moving forward? Above all, health education has a significant role to play. It addresses aspects of managing and shaping educational processes in the field of healthcare and caregiving, and one important factor is increasing digitalisation.

EN

Von Eva-Sabine Zehelein

Krankes Amerika

Familien in den USA auf dem Weg der Besserung?

Medizinische Versorgung macht nur maximal 20 Prozent der Gesundheit eines Menschen aus. Circa 80 Prozent sind vor allem durch sozioökonomische und -strukturelle Faktoren bestimmt wie physische Lebensumgebung, ökonomische Stabilität, Bildungsstand, individuelles Verhalten sowie genetische und biologische Prädispositionen. Das zeigt ein Blick auf die Lebenswirklichkeiten amerikanischer Familien, die von einer multidisziplinären Forschungsgruppe untersucht werden.

Family Matters ist eine internationale, interdisziplinäre Forschungsgruppe, die von Amerikanist*innen der Universitäten Bamberg und Turin geleitet wird. Sie widmet sich seit sechs Jahren dem komplexen und vielschichtigen Phänomen Familie im transatlantischen Vergleich: USA – Europa. Eine Familie meint hier jede Gruppierung von Individuen, die sich zusammengehörig fühlt – ob nun durch genetisch-biologische Verwandtschaft, Heirat, Partnerschaft, Freundschaft oder geteilte Werte, in der Regel unter einem Dach lebend (*Chosen Families*). Drei zentrale Annahmen beziehungsweise Feststellungen liegen der Forschung zugrunde:

1. Familien sind wesentliche Bauteile der Sozialarchitektur, Seismographen gesamtgesellschaftlicher Prozesse und (Miss-)Verhältnisse, denn jede politische Entscheidung schlägt sich in den Familien nieder.
2. Familien sind eingebettet in Betreuungsnetzwerke.
3. Unter Verwendung einer breiten Palette an kulturellen Texten in ihren Kontexten können Familien analysiert und somit gesamtgesellschaftliche Themen und Prozesse (besser) verstanden werden, mit dem Ziel, gesellschaftliche Diskurse und Reformen zu befördern.



Keine Familie ist eine Insel, es braucht ein ganzes Dorf

Seit Jahren stagnieren die Reallöhne, während die Konsumausgaben stetig steigen, sodass nur wenige Familien durch einen Alleinverdienenden existieren können. Zur Veranschaulichung: Der offizielle nationale Mindestlohn liegt seit zwölf Jahren bei 7,25 Dollar – und hat seitdem durch Inflation 21 Prozent an Wert verloren. Ungefähr 50 Prozent der Staaten haben bereits 15 Dollar als Mindestlohn festgesetzt, und einige sogar die sogenannten *Tipped Minimum Wages* abgeschafft, die lange 2,13 Dollar pro Stunde betrugen. Circa 50 Prozent der privatwirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnisse inkludieren keine Krankenversicherung (2015: 45 Prozent), 77 Prozent keine bezahlte Elternzeit.

Doppelverdienende sind deshalb die Norm, viele kumulieren neben hohen Stress-Levels mehrere schlecht bezahlte Jobs. Und das bedeutet oft auch, dass einige familiäre Aufgaben ausgelagert werden müssen, wie die Kinder- oder Angehörigenbetreuung oder Teile der Hausarbeit. Da die Kosten hierfür jedoch wiederum sehr hoch sind – allein der Kindergarten ist zum Teil so teuer wie die jährlichen Studiengebühren eines staatlichen Colleges – sind viele Familien auf un- oder unterbezahlte Hilfen angewiesen (*Strategic Villages*).

Durch die Covid-19-Pandemie wirkten bisher getrennte Lebensbereiche in das Zuhause hinein. Netzwerke wurden gekappt, Kontakte – selbst zu

engen Verwandten – eingeschränkt. Häufig zogen erwachsene Kinder und auch Großeltern ein, ebenso wie Homeschooling und Homeoffice. Die Familie wurde zu einem zeitweise hermetisch abgeschlossenen Raum.

Was Zuhause bedeutet und was zu Hause pasierte, ist daher seit 2021 von zentralem Interesse für die *Family Matters*-Forscher*innen. Die Covid-19-Pandemie traf gerade zu Beginn bestimmte Bevölkerungsgruppen sehr hart: Menschen im Dienstleistungssektor und in der Pflege waren besonders dem Virus ausgesetzt, sind oft unterbezahlt und unterversichert, weiblich, *People of Color* (PoC), leben beengter, haben eher Vorerkrankungen und ein höheres Risiko eines schwereren Krankheitsverlaufs – mit gravierenden Folgen für ihre Familien. Grundsätzlich bedroht waren besonders die, deren finanzielle Sockel wegbrachen – durch Einkommenseinbußen, medizinische Kosten sowie auch durch den Verlust von Angehörigen. An dieser Stelle sollen vor allem die weitreichenden finanziellen Pandemie-Effekte auf Familien und deren Gesundheit skizziert werden.

Armut ist eine politische Entscheidung

Im März 2020 stellte die US-Regierung unter Donald Trump mit dem *CARES Act* das größte Konjunkturprogramm in der amerikanischen Geschichte bereit: 2,2 Billionen Dollar. Steuererleichterungen und gestundete Studienkredite entlasteten Familien ebenso wie die zeitlich begrenzte Aussetzung von Zwangsräumungen. 2020 konnten 30 bis 40 Millionen Personen, zumeist PoC, zunächst in ihrem Zuhause bleiben.

Mit dem *Families First Coronavirus Response Act* wurden 104 Milliarden Dollar unter anderem für kostenfreie Corona-Tests und mehr Arbeitslosen- und Krankengeld bereitgestellt, zudem eine Art Kurzarbeitergeld gezahlt, um Entlassungen abzuwenden und sicherzustellen, dass Millionen Amerikaner*innen krankenversichert und finanziell liquide blieben. Trotzdem waren im Mai 2021 mehr als neun Millionen Amerikaner*innen arbeitslos, mehr als zehn Millionen hatten Mietrückstände, und 60 Prozent aller Haushalte hatte Schulden, allein 19 Prozent beim Arzt. Die höchste Armuts- und Schuldenrate haben Ein-Eltern-Familien, insbesondere alleinerziehende Frauen, vor allem PoC. Anfang 2021 erhielten circa 26 Millionen Familien Lebensmittel vom Staat (*Supplemental Nutrition Assistance Program*), im Jahr 2017 waren nur 16 Millionen Familien auf sogenannte *Food Stamps* angewiesen. Jedes siebte Kind lebte 2021 in Armut. Armut bedeutet immer instabilere Lebens- und Wohnbedingungen, weniger soziale Teilhabe und schlechtere Bildungschancen sowie höhere Gesundheitsrisiken, zum Beispiel durch Umwelttoxine oder ungesündere Ernährung.



Proteste gegen Präsident Trumps diverse Versuche, Obamas Gesundheitsreform ACA auszuhöhlen beziehungsweise abzuschaffen.





Bei alleinerziehenden Frauen der weißen Mittelschicht war die Belastung durch Homeoffice, Homeschooling und Care Work sehr hoch.

Zumeist reduzierten Frauen, und nicht Männer, ihre Arbeitszeit beziehungsweise verloren ihre Jobs, viele im Dienstleistungssektor, um nun innerhalb des häuslichen Raums mehrere Aufgaben zu übernehmen – bei zum Teil drastisch gesunkenen Familieneinkommen. Die Forschungsgruppe weiß aus ersten soziologischen Untersuchungen auch, dass bei alleinerziehenden Frauen der weißen Mittelschicht die Belastung durch Homeoffice, Homeschooling und Care Work ebenfalls sehr hoch war, jedoch ohne direkte Existenzgefährdung. Es lässt sich eindeutig statistisch belegen, dass Armut glasklar entlang der Linien Abstammung, soziale Schicht, Geschlecht und Alter verläuft.

Präsident Joe Biden gelang es im März 2021, dass ein umfassendes Konjunkturprogramm vom Kongress in Höhe von 1,9 Billionen Dollar verabschiedet wurde. Der sogenannte *American Rescue Plan* beinhaltet, auf CARES aufbauend, weitere finanzielle Hilfen, steuerliche Entlastungen und Kostensenkungen für Familien.

Privat oder Kasse?

Amerikanische Krankenversicherungen sind komplizierte Produkte konkurrierender Unternehmen auf dem profitorientierten Markplatz des Neoliberalismus. Während in Deutschland unterschieden wird zwischen Privat und Kasse, und grundsätzlich alle Ärzte mit Kassenzulassung Versicherte aller gesetzlichen Kassen behandeln, so ist es in den USA wichtig, genau zu fragen, welcher Kasse jede*r einzelne behandelnde Mediziner*in – auch im Krankenhaus – angehört!

Amerikaner*innen und ihre Krankenversicherungen in Zahlen 2020

- US-Bevölkerung gesamt: 331,45 Mio.
- Erwachsene ab 18 Jahre: 258,3 Mio. (77,9 % der Bevölkerung)
- Erwachsene ab 65 Jahre: 54,1 Mio. (16,3 % der Bevölkerung)
- Durch Arbeitgeber Krankenversicherte: 155 Mio. (46,8 % der Bevölkerung)
- Im Medicare-Programm: 60,98 Mio. (18,4 % der Bevölkerung)
- Im Medicaid-Programm: 71,24 Mio. (21,5 % der Bevölkerung; Ende 2021: 85 Millionen, also 25,6 %!)
- Ohne Krankenversicherung: 29,3 Mio. (8,84 % der Bevölkerung)

Quelle: US Census Bureau, 2019/2020; Kaiser Family Foundation

Staatliche Krankenversicherungen in Amerika

- *Medicare* ist eine landesweite Krankenversicherung für Menschen über 65 Jahren sowie für Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen. Sie bezahlen monatliche Beiträge in die Versicherung und leisten Zuzahlungen bei Behandlungen und Medikamenten.
- *Medicaid* ist eine bundesstaatlich organisierte landesweite Unterstützung für spezifische Gruppen Geringverdienender. Sie bezahlen einen sehr geringen oder keinen Eigenbeitrag.
- *Medicaid Coverage Gap* bedeutet, dass Menschen zu vermögend für Medicaid sind, aber nicht vermögend genug, um die private Versicherung zahlen zu können.

Covid-19-Test- und Behandlungskosten werden zwar vom Staat übernommen, allerdings mussten viele Patient*innen neben der ernsthaften Erkrankung selber auch noch bürokratisches Dickicht und undurchsichtige Abrechnungen überwinden. Krankenhäuser deklarierten zum Beispiel manchmal einige Behandlungen als nicht Covid-bezogen, und somit nicht von den staatlichen Fördermitteln abgedeckt. Krankenhausaufenthalte können innerhalb weniger Tage durch Kosten von mehreren hunderttausend Dollar Familien für Generationen finanziell ruinieren. Ende 2020 gingen allein bei dem Finanzunternehmen LendingTree 50 Prozent mehr Kreditanfragen für die Bezahlung von Behandlungskosten ein als 2019. Gleichzeitig stieg die Zahl derer, die auf notwendige medizinische Behandlungen und Untersuchungen gänzlich verzichten mussten.

Zudem entscheiden Arbeitgeber, welche Leistungspakete sie – wenn überhaupt – ihren Beschäftigten bereitstellen. So kann es sein, dass zum Beispiel aus religiösen Gründen Kostenübernahmen für *Reproductive Health*, also vor allem für Verhütung, Abtreibungen oder Reproduktionsmedizin, nicht inkludiert sind. Forschung zu Assistierten Reproduktions-Technologien (ARTs) in autobiographischen Texten hat herausgearbeitet, dass die finanziellen und psychischen Belastungen – neben den juristischen Komplikationen und sozialer Stigmatisierung – Familien in ihrem Wunsch, selbstbestimmt Familienplanung zu praktizieren, hart treffen. Eigentlich private, intime Entscheidungen werden zu einem öffentlich sanktionierten Politikum.

Systemische Ungleichheit in Gesellschaften

Die Clintons waren mit ihrem Versuch, die Krankenversicherung zu reformieren, kläglich gescheitert. Der *Affordable Care Act* (ACA), umgangssprachlich auch *Obamacare* genannt, war die wichtigste Gesundheitsreform seit *Medicare* und *Medicaid* 1965 und senkte die Bedingungen zur Aufnahme in *Medicaid*, um die *Medicaid Coverage Gap* zu schließen (siehe Infokasten). 2016, zwei Jahre nach der Implementierung, war die Zahl der Unversicherten bereits halbiert. Trump sabotierte ACA durch *Presidential Executive Orders*, scheiterte aber mit dem Versuch, ACA durch den Supreme Court für verfassungswidrig erklären zu lassen.

Präsident Biden versucht mit *Build Back Better* (BBB), die Familien der schrumpfenden Mittelschicht wieder zu stärken und ACA auszubauen. Wenn bei den *Midterm Elections* im November 2022 die dünne Kongress-Mehrheit der Demokraten verloren geht, werden weitere Reformen unter Biden kaum noch möglich sein.

Bei hohen Lebenshaltungskosten, niedrigen Durchschnittslöhnen und dürftigem Sozialsystem, kombiniert mit systemischer Ungleichheit und Diskriminierung, können Familien sich kaum entfalten und ihre sozialen Aufgaben nur schwer erfüllen. Familien sind ein ideales Prisma, um das Netz systemischer Ungleichheit auszuleuchten, in dem Gesellschaften heute – mehr oder weniger gesund – leben. Die Analyse kultureller Texte ermöglicht die Teilnahme an zukunftsrelevanten Diskursen und lädt Menschen ein, sich stark zu machen für mehr Gerechtigkeit und Gleichberechtigung, damit es ein Zuhause für alle Familien gibt und damit das

Zuhause sicher ist. *Family Ecologies: Family as/at Home* ist seit 2021 das Thema der internationalen und multidisziplinären *Family Matters*-Forschungsgruppe, die sich im Juni 2022 in Bamberg getroffen hat.

Literaturempfehlung

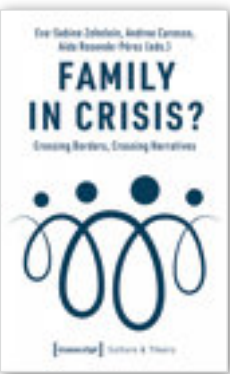
Rosanna Hertz, Jane Mattes, Alexandria Shook (2021): *When Paid Work Invades the Family: Single Mothers in the COVID-19 Pandemic*. *Journal of Family Issues*, 42(9), S. 2019–2045.

Eva-Sabine Zehelein, Andrea Carosso, Aida Rosende-Perez (Hrsg., 2020): *Family in Crisis? Crossing Borders, Crossing Narratives*. Transcript.

Andrea Carosso, Eva-Sabine Zehelein (Hrsg., 2018): *Family Matters 2.0*. CoSMo, 12.

Laura Briggs (2017): *How All Politics Became Reproductive Politics*. University of California Press.

Loretta J. Ross, Rickie Solinger (2017): *Reproductive Justice. An Introduction*. University of California Press.



Die Forschungsgruppe *Family Matters* hat 2020 einen Sammelband veröffentlicht, der das Thema Familie in ihrer Vielfaltigkeit betrachtet.

Ailing America

Families in the USA on the road to recovery?

Medical care only accounts for a maximum of 20 percent of a person's health. As revealed by a look at the realities of life in American families being studied by a multidisciplinary research group, approximately 80 percent is largely determined by socio-economic and structural factors such as physical living environment, economic stability, level of education, individual behaviour as well as genetic and biological predispositions.

EN



Von Maike Andresen und Svenja Rosseburg

Wohlbefinden
ist nicht alles,
aber ohne
Wohlbefinden
ist alles nichts

Eine Meta-Analyse zu den Beeinflussungsfaktoren auf das Wohlbefinden von im Ausland tätigen Arbeitnehmenden

Der Gedanke, eine Zeit lang im Ausland zu arbeiten, klingt für viele Arbeitnehmende sehr verlockend. Das Unternehmen bietet einen interessanten Job, man verspricht sich einen positiven Karriereeinfluss, die Familie begleitet den Schritt und es besteht die Aussicht, den Feierabend dort zu genießen, wo andere Urlaub machen. Doch wie steht es wirklich um das Wohlbefinden von Auslandstätigen in ihrer neuen Umgebung?

Ein beruflicher Umzug ins Ausland bringt viele Veränderungen für Auslandstätige, sogenannte *Expatriates*, mit sich. Neue Arbeitsbedingungen, eine fremde Landeskultur oder Umstellungen im Privatleben können negative Auswirkungen haben, beispielsweise auf die Eingliederung im Gastland, die Arbeitsleistung, die Bewältigung kultureller Unterschiede oder das Wohlbefinden der *Expatriates*. Studien zeigen, dass Mitarbeitende mit einem hohen Wohlbefinden seltener den Arbeitgeber wechseln und bessere Leistungen zeigen. Im *Expatriation*-Kontext birgt ein niedriges oder gar negatives Wohlbefinden daher das Risiko, dass die Leistung der ausländischen Arbeitskräfte leidet oder sie sogar ihre Tätigkeit im Ausland vorzeitig beenden. Die hier präsentierte Meta-Analyse zeigt, welche Faktoren das allgemeine und das arbeitsbezogene

Wohlbefinden von *Expatriates* beeinflussen und in welchem Ausmaß. Dieser Überblick ermöglicht es Arbeitgebern, Mechanismen zu identifizieren und Anreize zu bestimmen, die das Wohlbefinden von *Expatriates* effektiv steigern können, um die mit einer Auslandstätigkeit verbundenen Risiken für die Unternehmen zu minimieren.

Wohlbefinden – eine Definition

Wohlbefinden bezieht sich auf positive und negative Bewertungen von kognitiven Faktoren, zum Beispiel Lebenszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit, -engagement, Burnout oder Stress, und von affektiven Faktoren, zum Beispiel Depression und Angst. Im Folgenden wird zwischen positivem und negativem allgemeinem Wohlbefinden bezogen auf das Leben generell, und positivem und negativem

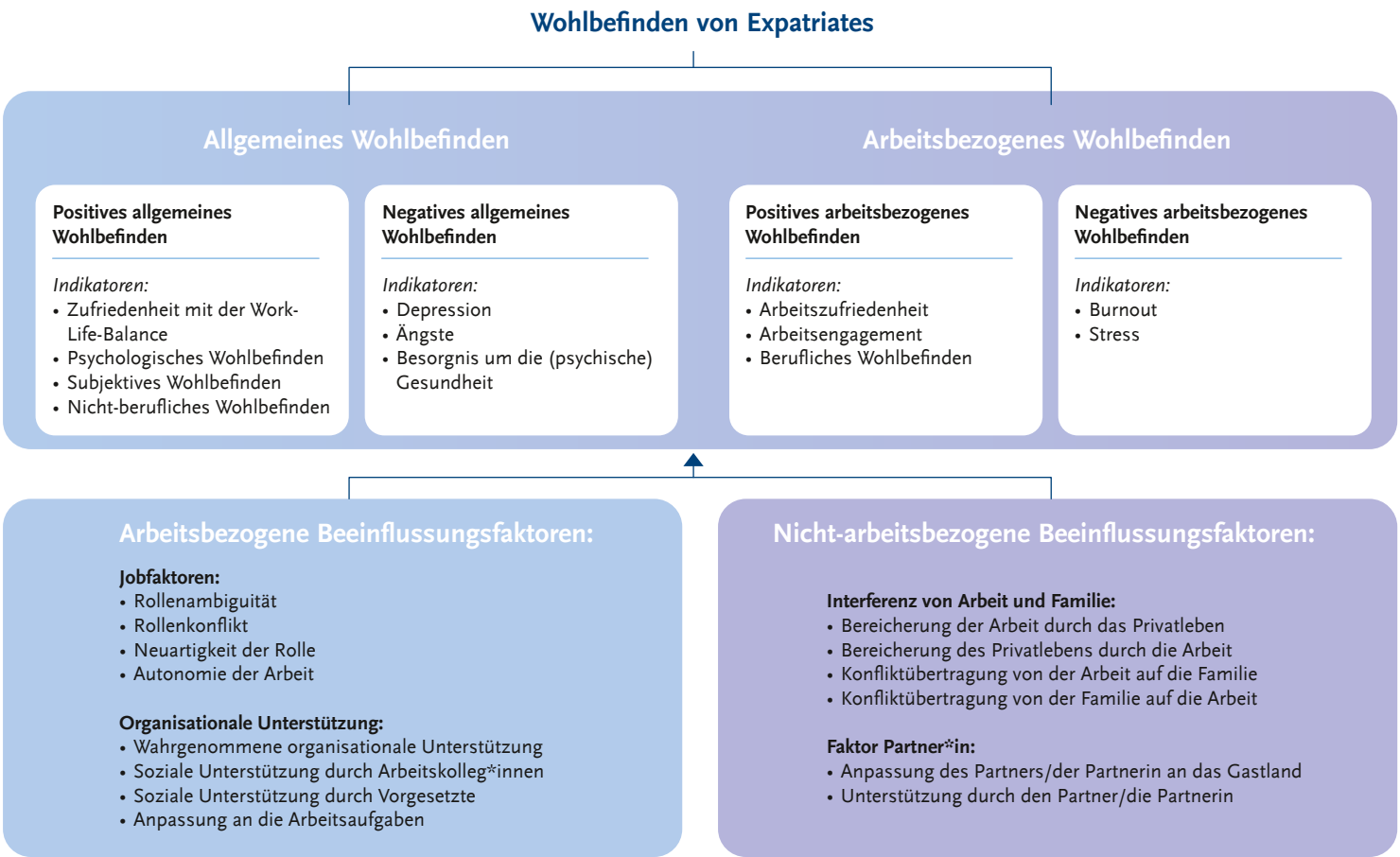


Abbildung: Wohlbefinden von Expatriates: Konzept, Indikatoren und Beeinflussungsfaktoren.

arbeitsbezogenem Wohlbefinden bezogen auf die Arbeitstätigkeit unterschieden (siehe Abbildung).

Nach der *Conservation of Resources* (COR)-Theorie von Psychologe Stevan E. Hobfoll hängt das Wohlbefinden der Individuen von den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Ressourcen sind Dinge, die Menschen wertschätzen und in verschiedenen Bereichen ihres Lebens, so auch bei der Arbeit und im Privatleben, anstreben und erhalten wollen. Hobfoll unterscheidet in *Objektre Ressourcen*, zum Beispiel Auto und Haus, *persönliche Ressourcen*, zum Beispiel Persönlichkeitsmerkmale, *Energieresourcen* wie Zeit oder Geld und *Bedingungsressourcen*, zum Beispiel Beschäftigung, Arbeitsbedingungen, Bedingungen im Privatleben.

Ein Ressourcenverlust, verursacht etwa durch schwierige Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz infolge einer Rollenunsicherheit, kann das arbeitsbezogene Wohlbefinden reduzieren. Hingegen kann sich ein Ressourcengewinn, beispielsweise resultierend aus der sozialen Unterstützung durch den Vorgesetzten, positiv auf das arbeitsbezogene Wohlbefinden auswirken. Studien zeigen, dass die

Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden gewichtiger sind, wenn Ressourcen fehlen oder verloren gehen als bei vorhandenen oder hinzugewonnenen Ressourcen. Ressourcenverluste – wie sie insbesondere mit einer Auslandsmobilität einhergehen – sind somit schwieriger auszugleichen.

Ressourcen der Expatriates und ihr Wohlbefinden

Um das Wissen über die Beeinflussungsfaktoren des Wohlbefindens von *Expatriates* zu systematisieren, wurden 24 empirische Studien einer Meta-Analyse unterzogen (siehe Abbildung). Die Meta-Analyse zeigt, dass das *arbeitsbezogene* Wohlbefinden der *Expatriates* signifikant durch organisationale Unterstützung, die Anpassung der *Expatriates* an ihre Arbeitsaufgaben im Gastland und den oder die Partner*in gefördert und durch Jobfaktoren sowie die gegenseitige Beeinträchtigung von Arbeits- und Familienleben gemindert wird. Das *allgemeine* Wohlbefinden leidet signifikant unter der gegenseitigen Beeinträchtigung von Arbeit und Familie.

Die höchsten relativen Effektgrößen haben Ressourcenverluste infolge von Jobfaktoren (arbeitsbezogenes Wohlbefinden) und der wechselseitigen Beeinträchtigung von Arbeit und Familie (arbeitsbezogenes und allgemeines Wohlbefinden) sowie Ressourcengewinne aus organisationaler Unterstützung (arbeitsbezogenes Wohlbefinden). Die Metaanalyse verdeutlicht damit die zentrale Rolle der sozialen Unterstützung – durch Organisation und Familie – im Entsendungskontext.

Implikationen für das Personalmanagement

Obwohl die soziale Unterstützung insbesondere durch Arbeitgeber und Familie für das Wohlbefinden im Entsendungskontext eine zentrale Rolle spielt, reduzieren immer mehr Organisationen aus Kostengründen ihre Unterstützungsmaßnahmen für Expatriates rund um den internationalen Umzug und sehen die Verantwortung für das Wohlbefinden allein bei den Mitarbeitenden und ihren Familien. Die Meta-Analyse legt hingegen nahe, die soziale Unterstützung auszuweiten.

Aus den Ergebnissen ergeben sich daher mehrere Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement (siehe blauer Kasten):



Arbeitsplatzfaktoren:

- Arbeitszeitflexibilisierung und Autonomie gewährleisten, so dass Expatriates berufliche und private Herausforderungen autonom bewältigen können.
- Klare Aufgabenbeschreibung sicherstellen, zum Beispiel erwartete Verhaltensmuster kommunizieren; Vereinbarkeit zwischen erwarteten Verhaltensweisen im Heimatland und Ausland sicherstellen.
- Jobdesign optimieren, um Anwendbarkeit von Vorkenntnissen, eingeübten Fähigkeiten und etablierten Gewohnheiten des Expatriates sicherzustellen.



Anpassung an die Arbeitsaufgaben im Gastland:

- Auswahlkriterien: kulturspezifische Arbeitserfahrungen, Selbstkonzept (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung) prüfen.
- Expatriates auf neue Arbeitsrolle durch Fachseminare vorbereiten.
- Expatriates in berufliche Netzwerke im Gastland einführen.
- Wöchentlichen Austausch über aktuelle Herausforderungen zwischen unerfahrenen Expatriates mit Management, Mitarbeitenden und / oder Personalverantwortlichen im Heimatland mit kulturspezifischer Arbeitserfahrung im 1. Jahr der Entsendung etablieren; Expatriates versichern, dass es eine gewisse Zeit braucht, um sich in den neuen Situationen zurechtzufinden; ermutigen, dass sie sich mit der Zeit immer wohler fühlen werden.



Unterstützung der Familie:

- Krisenmanagement etablieren, zum Beispiel Gesprächstechniken vermitteln; Ansprechpersonen bieten.
- Partner*in des Expatriates beim Aufbau privater Netzwerke fördern.
- Informationsmaterial für Expatriate-Familie bereitstellen.



Interferenzen von Arbeit und Familie:

- Vorbereitungsseminare für Expatriates und Angehörige.
- Mentor*innen für Expatriates und ihre Familienmitglieder zur Verfügung stellen.
- Familienveranstaltungen organisieren.
- Hinweis geben, dass Paare ihre Rollen und Verantwortlichkeiten sowohl im Privat- als auch im Berufsleben aushandeln (vor und während Auslandstätigkeit).

Zentrales Ziel dieser Maßnahmen ist die Bereitstellung arbeitsbezogener Ressourcen als Ausgleich für Ressourcenverluste im Arbeitskontext, zum Beispiel infolge neuer Arbeitsanforderungen, wie auch im Privatleben, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Kulturanpassung, sowie zur Begrenzung von sogenannten *Spillover-Effekten* zwischen den Lebens- und Arbeitsrollen von Expatriates. Das in der Konsequenz steigende arbeitsbezogene Wohlbefinden der Expatriates trägt positiv dazu bei, die Leistungsfähigkeit der Auslandsstätigen sicherzustellen.



Literaturempfehlung

Tania Biswas, Liisa Mäkelä, Maike Andresen (2021): *Work and non-work related antecedents of expatriates' well-being: A meta-analysis.* Human Resource Management Review.

Well-being Isn't Everything, but Without It Everything is Nothing

EN

A meta-analysis into the factors influencing the well-being of workers abroad

The prospect of spending some time working abroad is very appealing to many workers. The company provides an interesting job, there is the promise of positive career impact, the family can come along and there is the prospect of ending each workday in a place where others go on holiday. But what is the true status of expatriates' well-being in their new home?



Prof. Dr. Maike Andresen
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Personalmanagement und Organisational Behaviour



Dipl.-Sozialw. Anika Bela
Leibniz-Institut für Bildungsverläufe



Prof. Dr. Claus-Christian Carbon
Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und Methodenlehre



Prof. Dr. Kai Fischbach
Universitätspräsident



Prof. Dr. Michael Gebel
Lehrstuhl für Soziologie, insbesondere Methoden der empirischen Sozialforschung



Prof. Dr. Karl-Heinz Gerholz
Professur für Wirtschaftspädagogik



Vera Hebel, M. Sc.
Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie



Prof. Dr. Guido Heineck
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insbes. Empirische Mikroökonomi



Prof. Dr. Michael Heinrich
Professor für psychologische Ästhetik, Entwerfen und Szenografie an der Hochschule Coburg



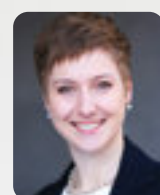
Marco Held, M. Sc.
Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik



Prof. Dr. Rasmus Hoffmann
Lehrstuhl für Soziologie, insbesondere Soziale Ungleichheit



Prof. Dr. Christian Illies
Lehrstuhl für Philosophie II



Dr. Jacqueline Kroh
Leibniz-Institut für Bildungsverläufe



Prof. Dr. Miriam Kunz
Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Soziologie



Prof. Dr. Stefan Lautenbacher
Professur für Physiologische Psychologie



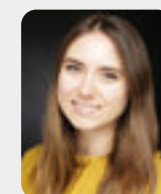
PD Dr. Christian Maier
Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Informationssysteme in Dienstleistungsbereichen



Svenja Rosseburg, M. Sc.
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Personalmanagement und Organisational Behaviour



Prof. Dr. Thomas Saalfeld
Vizepräsident für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs



Lisa Marie Schlagbauer, B.A.
Lehrstuhl für Kommunikationswissenschaft



Prof. Dr. Ute Schmid
Professur für Angewandte Informatik, insbesondere Kognitive Systeme



Prof. Dr. Astrid Schütz
Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik



Prof. Dr. Olaf Struck
Professur für Arbeitswissenschaft



Prof. Dr. Sabine Vogt
Professur für Klassische Philologie/Schwerpunkt Gräzistik



Prof. Dr. Judith Volmer
Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie



Dr. Kristina Wied
Lehrstuhl für Kommunikationswissenschaft



PD Dr. Eva-Sabine Zehelein
Professur für Amerikanistik

Nutzen Sie unseren Online-Shop mit Lieferservice!

www.neuecollibri.de

Neue Collibri Buchhandels-GmbH
Austraße 12, 96047 Bamberg
Tel. 0951-30182710

Öffnungszeiten:
Mo-Fr 9.30-18.30, Sa 10-17 Uhr

collibri 
Bücher & mehr!

WIR NEHMEN IHNEN DEN »DRUCK«



... und Sie haben Zeit für einen Yoga-Kurs!

Wir sind gerne Ihre Druckerei, wenn ...

... Sie auf Qualität besonderen Wert legen,
... Sie kompetent und umfassend beraten werden wollen,
... Sie alle Leistungen aus einer Hand haben möchten –
Gestaltung, Offset- und Digitaldruck, Weiterverarbeitung
in jeder Form, Logistik und Lettershop

Weitere Informationen unter:
www.has-mp.de



Augsfelder Straße 19 · 97437 Haßfurt · Telefon 09521/699-0 · info@has-mp.de

Wir bloggen jetzt!

Im *uni.blog* veröffentlichen wir Neuigkeiten und Geschichten aus dem Umfeld der Uni Bamberg. In der Kategorie *Forschung* finden Sie die *uni.vers*-Artikel nun als lesefreundliche Online-Beiträge – und viele weitere aktuelle Forschungsmeldungen. Sehen Sie selbst: blog.uni-bamberg.de

uni.blog
UNIVERSITÄT BAMBERG



uni.vers Forschung
Das Magazin der Otto-Friedrich-Universität
Bamberg, 2022

All rights reserved by uni.vers

Herausgeber
Der Präsident der Universität Bamberg
Prof. Dr. Kai Fischbach

Redaktion
Patricia Achter, Samira Rosenbaum

Redaktionsanschrift
Dezernat Kommunikation & Alumni
Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Kapuzinerstr. 18 · 96047 Bamberg
www.uni-bamberg.de
kommunikation@uni-bamberg.de

Bildrecherche
Patricia Achter, Marion Huwald

Übersetzungen
Benjamin Wilson, Übersetzungsbüro

Anzeigen-Akquisition & Layout
Heinrichs-Verlag gGmbH
Heinrichsdamm 32 · 96047 Bamberg
Telefon 0951/519231, Fax 0951/519234
www.heinrichs-verlag.de

Druck
Haßfurter MEDIENPARTNER GmbH & Co. KG
97437 Haßfurt

Erscheinungsweise
jährlich, Auflage 4.000 Exemplare
Schutzgebühr 2 Euro
ISSN 1618-9019

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht
unbedingt die Meinungen von Herausgeber und Re-
daktion wieder.

 kompensierter Druck

Abbildungsverzeichnis:

Titel: (links oben) .shock/stock.adobe.com, (links unten) Christopher Nuzzaco/stock.adobe.com, (Mitte) abert84/stock.adobe.com, (Hintergrund) kras99/stock.adobe.com, (blauer Punkt) Alexander Mak/stock.adobe.com; S. 3 Benjamin Herges; S. 6/7 ARochau/stock.adobe.com; S. 7 piksel-stock/stock.adobe.com; S. 8 (oben) onzon/stock.adobe.com, (unten) doucefleur/stock.adobe.com; S. 9 (alle) stock.adobe.com, (v.l.n.r.) Dimitar Marinov, Lucky Dragon, philipbird123, SirioCarnevalino, Aleksandar Todorovic; S. 10 sanson carrasco/stock.adobe.com; S. 11 (v.l.n.r.) Colin/Wikimedia Commons, (zwei) Michael Heinrich, Andris Piebalgs/stock.adobe.com, Em Campos/stock.adobe.com; S. 12 Samuele Gallini/stock.adobe.com; S. 13 <https://gutenberg.beic.it>; S. 14 Bernard Gagnon/Wikimedia Commons; S. 15 Simon A. Eugster/Wikimedia Commons; S. 16/17 olezzo/stock.adobe.com; S. 17 (Icons) font awesome; S. 18 (oben) Ralf Geithe/stock.adobe.com, (Mitte) contrastwerkstatt/stock.adobe.com; S. 19 Alinsa/stock.adobe.com; S. 20 Kzenon/stock.adobe.com; S. 22 (links) Redpixel/stock.adobe.com, (rechts) Gorodenkoff/stock.adobe.com; S. 23 alphaspirt/stock.adobe.com; S. 24 (Lupe) Marion Huwald; S. 25 (oben) Benjamin Herges; S. 26 (oben) starlineart/stock.adobe.com, (unten) Benjamin Herges; S. 27 Benjamin Herges; S. 28 Antonioguillerm/stock.adobe.com; S. 29 (Icons) font awesome, (oben) Benjamin Herges; S. 30/31 allinone1982/stock.adobe.com; S. 31 Happyphotons/stock.adobe.com; S. 32 (oben) Pro-stock-studio/stock.adobe.com, (unten) Alexandr/stock.adobe.com; S. 33 (links) goodluz/stock.adobe.com, (Icons) font awesome; S. 34 (Tablet) Marco2811/stock.adobe.com, (rechts) Maridav/stock.adobe.com; S. 35 (Illustrationen) <https://undraw.co>, (rechts) goodluz/stock.adobe.com; S. 36/37 fizkes/stock.adobe.com; S. 37 Song_about_summer/stock.adobe.com; S. 38 (links) stnazkul/stock.adobe.com, (Mitte) Antonioguillerm/stock.adobe.com; (Icons) font awesome; S. 39 fotofabrika/stock.adobe.com; S. 40/41 terovesalainen/stock.adobe.com; S. 41 (alle) stock.adobe.com, (v.l.n.r.) Cara-Foto, Cookie Studio, Jonas Glaubitz; S. 42/43 (alle) stock.adobe.com; S. 42 (oben) pressmaster, Dusko, (unten) Shotprime Studio; S. 43 Rostislav Sedlacek, TTstudio, piksel-stock; S. 44/45 Nuthawut/stock.adobe.com; S. 45 Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991); S. 46 (Mitte) littlewolf1989/stock.adobe.com, (unten) Lightfield Studios/stock.adobe.com; S. 47 Chinnapong/stock.adobe.com; S. 48 Pixel-Shot/stock.adobe.com; S. 49 (Kinder) contrastwerkstatt/Fotolia; S. 51 (oben) littlewolf1989/stock.adobe.com; S. 52/53 vegefox.com/stock.adobe.com; S. 53 (oben) Kzenon/stock.adobe.com, Monkey Business/stock.adobe.com, (Icons) font awesome, Colorlife/stock.adobe.com, font awesome, Maksim/stock.adobe.com; S. 54 (unten) Gorodenkoff/stock.adobe.com; S. 55 ipopba/stock.adobe.com; S. 56/57 amazing studio/stock.adobe.com; S. 56 Scott Griessel/stock.adobe.com; S. 57 (oben) fizkes/stock.adobe.com, (unten) Ted Eytan/Wikimedia Commons; S. 58 auremar/stock.adobe.com; S. 59 (oben) JenkoAtaman/stock.adobe.com; S. 60 deagreez/stock.adobe.com; S. 62/63 (alle) stock.adobe.com; S. 62 (oben) gstockstudio, (Mitte) zorandim75, (unten) olly; S. 63 (oben) Irina Schmidt, (Mitte) JenkoAtaman, (rechts) Popskraft; S. 64/65 (alphabetisch) Monica Fröhlich, Bamberg Graduate School of Social Sciences, Jürgen Schabel, Matthias Hoch, Universität Bamberg, privat, Nora Bieker, Jürgen Schabel, Michael Heinrich, privat, Hannah Fischer, Fotostudio Stöhr, (zwei) Benjamin Herges, Josef Schmid/Christian Regal, (Icon) Davooda/Fotolia, Barthel Bamberg, privat, (drei) Jürgen Schabel, Klaus Fehling, Universität Bamberg, Leonie Gall, (Icon) Davooda/Fotolia. Alle nicht nachgewiesenen Bilder: © Universität Bamberg

Sie leiden unter

Rückenschmerzen in der Nacht?

Ist vielleicht Ihr altes Bett schuld? Was ist dran an der „Gesundheitsfalle Bett“? **Europas größte Schlafstudie zeigt überraschende Ergebnisse.** Tausende von Menschen wurden befragt und analysiert. Das Ergebnis verblüfft die Fachwelt: **Lattoflex ist der eindeutige Testsieger!** 93,8 % aller Testpersonen bestätigten: Nach 4 Wochen weniger oder keine Rückenschmerzen! Verabschieden Sie sich jetzt vom schlechten Schlaf, testen Sie Lattoflex hier bei uns vor

Ort. Und da wir uns unserer Sache so sicher sind, gibt es ab sofort die Testsieger-Garantie. Sie schlafen in 4 Wochen auf Lattoflex besser als je zuvor – oder wir nehmen es zurück. Rufen Sie uns an – und vereinbaren einen Termin bei Betten Friedrich, Obere Königstraße 43, 96052 Bamberg, Tel. 0951/27578. Testsieger ohne Risiko ausprobieren, jetzt!

P.S. Das Leben ist zu kurz für schlechten Schlaf!

www.lattoflex.com/schlafstudie



Obere Königstr. 43 · 96052 Bamberg · ☎ 0951/27578



LUST AUF THEATER?

LAST MINUTE-TICKET 7 EURO
20 MINUTEN VOR VORSTELLUNGSBEGINN
FÜR STUDIERENDE, SCHÜLER*INNEN UND
AZUBIS. KARTEN UND WEITERE INFOS:
WWW.THEATER.BAMBERG.DE



THEATER
HOFFMANN



UNZERTRENNLICH

WWW.THOMANN.DE

th•mann