

Alexa M. Kunz | Philip Bachert | Claudia Hildebrand |
Jörg Reitermayer | Felix Albrecht | Jule Kunkel

Studentisches Gesundheitsmanagement

Partizipative Forschung, Vernetzung
und Entwicklung von Maßnahmen
und Strukturen im Projekt MyHealth

BELTZ JUVENTA

Alexa M. Kunz* | Philip Bachert* | Claudia Hildebrand* |
Jörg Reitermayer** | Felix Albrecht*** | Julia Kunkel***
Studentisches Gesundheitsmanagement

* *Erstautor:in*

** *Zweitautor*

*** *Drittautor:in*

Alexa M. Kunz | Philip Bachert |
Claudia Hildebrand | Jörg Reitermayer |
Felix Albrecht | Julia Kunkel

Studentisches Gesundheitsmanagement

Partizipative Forschung, Vernetzung und
Entwicklung von Maßnahmen und Strukturen
im Projekt MyHealth

Mit Online-Material

BELTZ JUVENTA

Kontakt

Karlsruher Institut für Technologie (KIT)
Institut für Sport und Sportwissenschaft
Dr. Philip Bachert
Koordinator Studentisches Gesundheitsmanagement
Engler-Bunte-Ring 15
76131 Karlsruhe
philip.bachert@kit.edu
<https://www.ifss.kit.edu/>

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-7172-6 Print
ISBN 978-3-7799-7173-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2023

© 2023 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Myriam Frericks
Satz: Helmut Rohde, Euskirchen
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Die vorliegende Publikation bildet den Abschluss des Projekts *MyHealth – Gesund studieren am KIT*, das von 2017 bis 2022 vom Karlsruher Institut für Technologie (KIT) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) durchgeführt wurde.



Kollegiale Projektleitung:

Dr. Claudia Hildebrand, Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS)

Dr. Alexa Maria Kunz, House of Competence (HoC)

Projektteam:

Mitarbeiter:innen:

Felix Albrecht & Jörg Reitermayer, House of Competence (HoC)

Dr. Philip Bachert & Dr. Jule Kunkel, Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS)

Projekt- und Prozessberatung:

Dr. Brigitte Steinke, Referentin Gesundheitsmanagement TK (2017–2020),
seit Mai 2020 freiberuflich

Studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte, Praktikant:innen:

Birgit Alt, Carolin Moser, Charlotte Kirschbaum, Franca Rapp, Jonathan Diener, Linda Lüders,
Lorenz Bergner, Luisa Weingärtner, Maren Götz, Nina Nesper & Rabea Brüggemann

Projektsteuerungsgremium:

Prof. Dr. Alexander Wanner, KIT-Vizepräsident für Studium und akademische Angelegenheiten

Prof. Dr. Alexander Woll, Leiter des Instituts für Sport und Sportwissenschaft

Dr. Michael Stolle, Geschäftsführer des House of Competence

Thomas Holm, Leiter Gesundheitsförderung in Lebenswelten bei der TK

Dr. Brigitte Steinke, Projekt- und Prozessberaterin bei der TK (2017–2020),
ab 2020 freiberuflich

Adrian Lenz, Berater Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der TK

Petra Dann, Beraterin Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der TK

Jennifer Stößer, Beraterin Gesundheitsmanagement bei der TK

Dr. Dietmar Blicher, Leiter des Hochschulsports

Dr. Valentin Futterer, Mitarbeiter am Institut für Sport und Sportwissenschaft

Michael Postert, Geschäftsführer des Studierendenwerks Karlsruhe

Mohammad Al Kaddah, Vorsitzender des AStA

Benjamin Kistenmacher, Allgemeiner Studierenden Ausschuss (AStA), Referent für Nachhaltigkeits/Ökologie

Johannes Herrmann, AStA, Referent für Umwelt/Klimaschutz/Nachhaltigkeit

Katja Oehler, AStA, Referentin für Chancengleichheit

Robin Otto-Tutti, Präsident der Fachschaftenkonferenz

Nadine Geisenhof, Fachschaftenkonferenz

Alena Börs, Studierendenparlament

Vanessa Herr, Studierendenparlament
Claire Izsak, Studentischer HoC-Beirat
Franziska Nickolaus, Studentischer HoC-Beirat
Laura Hettich, Studentischer HoC-Beirat
Verena Ruoff, Studentischer HoC-Beirat

Projektbeteiligte:

Adrian Keller, AStA
An Tang, AStA
Dr. Andrea Stahl, Medizinische Dienste
Angelika Scherwitz-Gallegos, Beauftragte für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung
Anna Lehner, Zentrum für Lehrerbildung
Anna Wohld, grün-alternative Hochschulgruppe Karlsruhe
Annalena Schneider, Hochschulsport
Anne Fritz, Zentrum für Lehrerbildung
Anne Pfeifer, Abteilung Qualitätsmanagement
Betül Özdemir, AStA
Claus Konrad, Studierendenwerk Karlsruhe
Corinna Walter, Studierendenwerk Karlsruhe
Daniel Hunyar, AStA
Daniela Strass, Innovations- und Relationsmanagement
Dr. Frank Lang, Abteilung Zukunftscampus, Referat Campuserwicklung
Friederike Hoebel, KIT-Bibliothek & Immobilienmanagement
Dr. Gabriele Alpers, Lehrbeauftragte am House of Competence
Ines Schöffer, Studierendenwerk Karlsruhe
Isabelle Agne, Studentin am Institut für Sport und Sportwissenschaft
Jan Straube, International Students Office
Dr. Julia Misiewicz, Studierendenservice
Jutta Schmid, Unfallkasse Baden-Württemberg
Kai Rebensburg, International Students Office
Kerstin Trost, Wissenschaftliche Hilfskraft im grünen Campus-Büro
Kirstin Geckeis, Zentrum für Lehrerbildung
Leonie Lin, Praktikantin TK
Nadja Legrum-Khaled, Abteilung Qualitätsmanagement
Nils Erley, Studentische Hilfskraft am Institut für Sport und Sportwissenschaft
Norbert Kremer, Leiter Kundencenter TK Karlsruhe
Oliver Wirtz, Masterand am House of Competence
Philipp Braun, Studentische Hilfskraft am Institut für Sport und Sportwissenschaft
René Stephan, Studierendenwerk Karlsruhe
Sabine Köster, Studierendenwerk Karlsruhe, Leitung Psychotherapeutische Beratungsstelle
Sarah Wenz, Geschäftsstelle Chancengleichheit
Silke Rittershofer, Abteilung Zukunftscampus/Grünes Campusbüro
Susanne Schneider, Zentrum für digitale Barrierefreiheit und Assistive Technologien
Thomas May, Zentrum für Mediales Lernen
Tobias Meißner, Nightline Karlsruhe e.V.
Victoria Schemenz, Studentische Hilfskraft am House of Competence
Zahlreiche Studierende in unterschiedlichen Lehrveranstaltungen am House of Competence und am Institut für Sport und Sportwissenschaft

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	9
1. MyHealth – Gesund studieren am KIT: Einleitung und Danksagung	11
2. Genese eines SGM: Zum Hintergrund des Projekts MyHealth	19
2.1 Die Ausgangssituation am KIT	19
2.2 Die Ziele von MyHealth	22
2.3 Etablierung von Strukturen und Arbeitsweisen im Projekt	24
3. Das Fundament: Verständigung über zentrale Begriffe und Strategien	33
3.1 Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM)	33
3.2 Lebensweltorientierter Ansatz	34
3.3 Gesundheit	36
3.4 Public Health Action Cycle trifft partizipative Forschung	37
3.5 Studentische Partizipation	38
4. Kommunikation nach Innen und Außen: Grundlagen, Mittel und Maßnahmen	47
4.1 Kommunikationskonzept	47
4.2 Die Website „myhealth.kit.edu“	66
4.3 Integration in bestehende Strukturen	69
4.4 Wissenstransfer über Fachveranstaltungen	72
5. SGM in der Forschung – Forschung für ein SGM	79
5.1 Studierendenbefragungen	79
5.2 Soziale Netzwerkanalyse	86
6. SGM in der Lehre – Lehre für ein SGM	97
6.1 Modelle in der Lehre am House of Competence (HoC)	97
6.2 Modelle in der Lehre am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS)	104

7. Noch mehr MyHealth: Einblick in vernetztes Arbeiten anhand ausgewählter Teilprojekte	<u>113</u>
7.1 Gesunder Snackautomat	<u>113</u>
7.2 Spiel- und Sportkiste	<u>121</u>
7.3 Students on Stairs	<u>128</u>
7.4 Leitbild zur Campuserwicklung	<u>130</u>
8. MyHealth – quo vadis? Projektabschluss und Verstetigung des SGM	<u>135</u>
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	<u>144</u>
Hinweise zum Online-Material	<u>146</u>

Abkürzungsverzeichnis

ADH	Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband
AGH	Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen
AStA	Allgemeiner Studierendenausschuss
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
B.Sc.	Bachelor of Science
FSK	Fachschaftenkonferenz
GFSK	Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen in Lehre, Forschung und Praxis e. V.
GHSW	Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest
HAPA	Health Action Process Approach
HIS-HE	HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V.
HoC	House of Competence
KGH	Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen
IfSS	Institut für Sport und Sportwissenschaft
KIT	Karlsruher Institut für Technologie
LVGAFS	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
M.Sc.	Master of Science
PHAC	Public Health Action Cycle
RKI	Robert-Koch-Institut
SDG	Sustainable Development Goals
SGM	Studentisches Gesundheitsmanagement
StuPa	Studierendenparlament
TK	Techniker Krankenkasse

1. MyHealth – Gesund studieren am KIT: Einleitung und Danksagung

Alexa Maria Kunz & Claudia Hildebrand

Liebe Leser:innen,

wir freuen uns sehr, Ihnen nach einer mehr als fünfjährigen Projektlaufzeit mit diesem Band unsere Perspektiven auf gesundes Studieren und Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) darlegen zu können. Wir, das ist ein interdisziplinäres Team am Karlsruher Institut für Technologie (KIT),¹ das gefördert und begleitet von unserer Kooperationspartnerin ‚Die Techniker‘ (TK) von Januar 2017 bis März 2022 das Projekt *MyHealth – Gesund studieren am KIT* zum Aufbau eines Studentischen Gesundheitsmanagements realisiert hat.

Seit 2017 ist nicht nur in unserem Projekt viel passiert, sondern an zahlreichen Hochschulen wurden Initiativen zur Förderung von Studierendengesundheit gestartet. Mittlerweile existieren in Deutschland eine Vielzahl von Projekten zur Etablierung eines SGM sowie Koordinierungsstellen für SGM an Hochschulen.² Im Sinne des Wissenstransfers hoffen wir, mit dem vorliegenden Band Diskussionsanregungen und Impulse an diese SGM-Community weiterzugeben, aus der wir selbst über die Jahre hinweg viele wertvolle Anregungen erhalten haben. In erster Linie zu nennen sind hier die Mitglieder der Netzwerke und Arbeitskreise der ‚Gesundheitsfördernden Hochschulen‘ sowie unsere Kolleg:innen aus den ‚Heimat‘-Disziplinen Soziologie und Sportwissenschaft. Auch denjenigen, die sich ganz neu in dem Themenfeld engagieren möchten, wollen wir mit unseren Erfahrungen Mut machen und Beispiele an die Hand geben, die auf die Anwendbarkeit an der eigenen Hochschule hin geprüft werden können. Der Band richtet

-
- 1 Das KIT ist „Die Forschungsuniversität in der Helmholtz-Gemeinschaft“ (www.kit.edu; Abfrage: 20.02.2023). Als eine der größten Wissenschaftseinrichtungen Europas verbindet die einzige deutsche Exzellenzuniversität mit nationaler Großforschung lange universitäre Tradition mit programmorientierter Spitzenforschung (vgl. www.kit.edu; Abfrage: 20.02.2023).
 - 2 Vgl. <https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/landkarte> (Abfrage: 20.02.2023). In Deutschland gibt es sechs verschiedene Hochschultypen (Destatis 2022): 108 Universitäten, 211 Fachhochschulen, 52 Kunst- und Musikhochschulen, 30 Fachhochschulen für öffentliche Verwaltung, 16 Theologische Hochschulen und 6 Pädagogische Hochschulen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden alle Hochschultypen als Hochschulen bezeichnet.

sich also an alle, die in der Gesundheitsförderung von Studierenden tätig sind oder tätig werden wollen.

Eine Besonderheit von MyHealth soll dabei gleich zu Beginn benannt werden: Wir konnten am KIT auf ein vielfältiges und langjähriges Engagement einzelner Akteur:innen im Bereich Gesundheitsförderung zurückgreifen, sodass das Projekt und damit dieser Band neben einzelnen Impulsen für alle Interessierten insbesondere Modellcharakter haben kann für Hochschulen, an denen bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Studierenden existieren, die aber noch nicht miteinander verzahnt und strukturell abgebildet sind. Um von vielen Einzelmaßnahmen zu einem Gesamtkonzept zu kommen, lautete unsere Maxime „vernetzen statt verdoppeln“ und von Beginn an wurden unterschiedliche Perspektiven zusammengebracht. Maßgeblich dafür war die Verortung von MyHealth an zwei Stellen im KIT, von denen aus das Projekt kollegial geleitet wurde: dem Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) und dem House of Competence (HoC).

Das IfSS repräsentiert dabei eine interdisziplinäre, sportwissenschaftliche Einrichtung mit eigenen Fachstudiengängen und Professuren sowie den Hochschulsport mit seinem vielfältigen Sport- und Gesundheitsprogramm. Zentrale Themenschwerpunkte sind u. a. Fitness- und Gesundheitsforschung, Gesundheitsbildung und Sportentwicklung. Das HoC als zentrale wissenschaftliche Einrichtung für Schlüsselkompetenzen zeichnet sich durch fachübergreifende Lehrangebote für Studierende aller Studiengänge und interdisziplinäre Forschung, u. a. zu studentischen Lebenswelten sowie zu Stressbewältigung und Resilienz von Studierenden aus. Entsprechend multidisziplinär war das MyHealth-Team mit Soziolog:innen sowie Sport- und Gesundheitswissenschaftler:innen besetzt und durch die unterschiedlichen Fachkulturen konnten vielschichtige Betrachtungsweisen hervorgebracht werden. Die einzelnen Kapitel in diesem Band zeugen nicht zuletzt auch von diesen unterschiedlichen Perspektiven.

Ganz bewusst bilden wir dabei in diesem Band nicht sämtliche Bereiche des gesunden Studierens am KIT in der Tiefe ab, die im Rahmen des Projekts bearbeitet wurden. Stattdessen nehmen wir die Besonderheiten von MyHealth in den Blick, die hoffentlich einen Impuls für neue Wege und Sichtweisen in diesem Feld geben können. Eine dieser Besonderheiten ist die Herangehensweise, das Projekt möglichst in die bestehenden organisationalen Strukturen einzupassen: Konkret bedeutet das, an einer Hochschule nicht nur gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen, sondern diese möglichst partizipativ in Lehr-, Forschungs- und Governancestrukturen zu integrieren.

Das spiegelt sich auch in der Gliederung wider: In den Kapiteln 2 und 3 wird zunächst das Projekt vorgestellt und zentrale Begriffe sowie Strategien werden erläutert, um die Vorgehensweise nachvollziehen und einordnen zu können.

Kapitel 4 widmet sich dem in einem partizipativen Projekt zentralen Thema der Kommunikation – sowohl nach Innen, d. h. KIT-intern, als auch nach Außen,

was die Kommunikation innerhalb der Fach-Communities sowie mit KIT-nahen Einrichtungen wie dem Studierendenwerk Karlsruhe und der Unfallkasse Baden-Württemberg umfasst. Im 5. Kapitel legen wir dar, wie wir im Rahmen des Projekts anwendungsorientierte Forschung realisiert haben, mittels der Erkenntnisse für die Gesundheitsförderung von Studierenden (nicht nur) am KIT gewonnen werden konnten. Kapitel 6 zeigt anhand von Beispielen, wie Gesundheit als Thema und gesundheitsfördernde Maßnahmen unmittelbar in die Lehre integriert wurden. Im vorletzten Kapitel stellen wir weitere ausgewählte Aktivitäten vor, anhand derer sich das vernetzte Arbeiten mit unterschiedlichen Akteur:innen kompakt illustrieren lässt. Das abschließende Kapitel 8 ist dem Verstetigungsprozess sowie dem Projektabschluss gewidmet und gibt einen kleinen Ausblick zu der Fortführung des SGM am KIT.

In vielen Teilkapiteln haben wir an unterschiedlichen Stellen Learnings formuliert und als solche graphisch hervorgehoben. Das ist insofern erläuterungsbedürftig als eigentlich der gesamte Band als Learning verstanden werden kann. So wie jedes SGM-Projekt einzigartig ist und ein Team damit an der eigenen Hochschule Neuland betritt, so haben auch wir Neuland betreten. Die Größenordnung des Projekts und der Anspruch, v. a. auch strukturell zu wirken, haben sicher besonders dazu beigetragen, dass wir nicht im großen Stil auf existierende Konzepte zurückgreifen konnten und diese lediglich anpassen mussten. Entsprechend ist alles, was auf den folgenden rund 140 Seiten geschildert wird, als das zu verstehen, was wir im Projekt gelernt haben. Um andere daran teilhaben zu lassen, haben wir uns bemüht, zahlreiche Beispiele einfließen zu lassen und zu explizieren, welche Vorgehensweisen sich bewährt haben, sich als besonders vorteilhaft erwiesen oder vielleicht auch überdacht werden mussten. Die eigens hervorgehobenen Learnings sind damit v. a. als Ergänzung zu Projektinhalten zu verstehen, die uns selbst als besonders weichenstellend erschienen (z. B. die Arbeit im und mit dem Steuerungsgremium und dem Arbeitskreis) oder zu denen auch aus anderen SGM-Projekten noch wenig Erfahrungswerte vorlagen, weil sie ein MyHealth-Spezifikum darstellten (z. B. die Soziale Netzwerkanalyse und die Arbeit in bereits existierenden Gremien).

Im online verfügbaren Download-Ordner zum Band (unter beltz.de/978-3-7799-7172-6) haben wir Vorlagen und Arbeitshilfen zusammengestellt, die im Rahmen von MyHealth erarbeitet wurden und die für andere Projekte frei zur Verfügung gestellt werden.

Bei einem Projekt mit dem Motto „vernetzen statt verdoppeln“ versteht es sich von selbst, dass wir als Projektteam nicht alles alleine gestemmt haben, sondern dass viele Akteur:innen involviert waren. Ihnen möchten wir an dieser Stelle herzlich danken – für ihren gedanklichen Rückhalt und ihre positive Grundeinstellung zum Projekt von Beginn an, genauso wie für ihr Engagement bei diskursiven Formaten und ihre praktische Mitarbeit bei einzelnen Teilprojekten. Danke, dass

wir nie erklären mussten, warum sich Gesundheitsförderung bei Studierenden lohnt, sondern dass wir immer auf Ihre Unterstützung zählen konnten!

Besonders danken möchten wir der TK für ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Es ist keine Selbstverständlichkeit, sich auf ein Projekt dieser Größenordnung einzulassen, bei dem Vieles erst im Projektverlauf konkretisiert werden kann, wenn es denn tatsächlich zur jeweiligen Organisation passen soll. Damit sind viele Unsicherheiten verbunden, bei denen wir uns von der TK – und ganz besonders von unserer Projekt- und Prozessberaterin Dr. Brigitte Steinke und unserer Beraterin Gesundheitsmanagement Jennifer Stößer – stets gut beraten, begleitet und wertgeschätzt gefühlt haben. An dieser Stelle möchten wir uns zudem für das Commitment und die Unterstützung durch Alexander Wanner, Vizepräsident für Studium und akademische Angelegenheiten, sowie durch die Leiter vom Institut für Sport und Sportwissenschaft, Alexander Woll, und vom House of Competence, Michael Stolle, bedanken.

Gerade weil das Projekt von so Vielen getragen und partizipativ gestaltet wurde, soll dieses Vorwort nicht von uns alleine gesprochen werden. Mit einem großgeschriebenen DANKE für die gute Zusammenarbeit übergeben wir hiermit das Wort an Personen, die ebenfalls maßgeblich beteiligt waren und ihre Sicht auf MyHealth präsentieren. Auch den weiteren Beteiligten, die im Lauf des Bandes zu Wort kommen, gilt bereits an dieser Stelle unser herzlicher Dank.

Für die Unterstützung beim Lektorat danken wir Carolin Moser herzlich, für die Gestaltung der Graphiken Maren Götz. Auch dem Verlag Beltz Juventa, insbesondere Julia Zubcic und Myriam Frericks, gilt unser Dank für die gute Zusammenarbeit.

Im Namen des gesamten MyHealth-Teams,
Claudia Hildebrand & Alexa Maria Kunz

„Beim MyHealth-Projekt war ich von Anfang an dabei – nicht nur von Amtes wegen, sondern auch aus voller Überzeugung heraus, weil ich ein gesundes Studium und den Aufbau von Gesundheitskompetenz bei Studierenden für wichtig halte. Am KIT gab es dazu bereits vor dem Projekt zahlreiche Angebote. Mit dem Projekt MyHealth wurde das Thema aber auf ein ganz anderes Niveau gehoben. Es ist beeindruckend, wie sich verschiedene Gruppen und Dienstleistungseinheiten des KIT entlang des Themas Studentische Gesundheit vernetzt und ihre Kompetenzen gebündelt haben.“

Prof. Dr. Alexander Wanner, Vizepräsident für Lehre und akademische Angelegenheiten am KIT

„Am HoC geben wir Studierenden vom ersten Semester bis zum Studienabschluss Hilfe zur Selbsthilfe: Mit unseren Kursen gehen sie gestärkt durchs Studium, gestalten gesellschaftliche Transformation mit und bereiten sich auf den Karrierestart vor. Da zu



fachübergreifenden Kompetenzen ein gesunder Umgang mit sich selbst und anderen gehört, sind Resilienz, Achtsamkeit, wertschätzende Kommunikation, gesunde Führung u. v. m. von jeher zentrale Themen in Lehre und Forschung am HoC.

Dank der Mitarbeit zahlreicher Mitstreiter:innen, der Unterstützung der TK und des Engagements des Projektteams ist es gelungen, neue wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen und Kooperationen zu vertiefen – etwas, das sich gerade in Pandemiezeiten als großer Gewinn herausstellte und dazu beitrug, sowohl während des Distanzstudiums als auch darüber hinaus passende Angebote bereitzustellen und im Dialog zu bleiben. Aus anlassbezogenen Kooperationen sind Partnerschaften geworden, die wir auch nach Projektende in Lehre und Forschung fortführen, um studentische Lebenswelten weiterhin zu verstehen und für und mit Studierenden ein gesundes Studium am KIT zu ermöglichen.“

Dr. Michael Stolle, Geschäftsführer House of Competence am KIT

„Das Thema Studierendengesundheit liegt mir am Herzen. Zum einen ist es mir wichtig, dass die Studierenden an unserer Universität Rahmenbedingungen und Angebote vorfinden, damit sie gesund studieren können. Zum anderen ist die Frage, wie Institutionen zur Gesundheitsförderung beitragen können auch eine zentrale Forschungsfrage in meinem Forschungsprogramm. Bereits in meiner Dissertation und auch in weiterführenden Arbeiten habe ich mich mit dem Thema Gesundheitsförderung in der Kommune und im Betrieb auseinandergesetzt.

In der praktischen Arbeit der Projektsteuerung habe ich gelernt wie aufwändig die Koordination verschiedener Player und Stakeholder in der Zusammenarbeit ist. Es lohnt sich intensiv an einem gemeinsamen Verständnis und Ziel-Visionen zu arbeiten. „Partizipation der Betroffenen“ ist dabei ein zentrales Element.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes hat gezeigt, dass sich gesundheitliche Problemlagen, die sich bereits vor Corona abgezeichnet haben, u. a. Zunahme von Bewegungsmangel und psychischen Problemen, durch die Corona-Pandemie verstärkt wurden. Ich werde mitnehmen, dass für die „nachhaltige Umsetzung“ die frühzeitige Einbindung der Universitätsleitung von zentraler Bedeutung ist. Für mich ist es evident, dass eine „Elite-Universität“ nur dann exzellent ist, wenn sie tatsächlich auch die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Studierenden als zentrales strategisches Ziel im Blick hat.

Für die Weiterentwicklung des Feldes sehe ich eine enge Einbindung in die Forschungs-umgebung am Institut für Sport und Sportwissenschaft des KIT. Mit der Verbindung in den Bereich des Hochschulsports sowie des House of Competence sehe ich hier sehr gute Voraussetzungen für eine dauerhafte Innovationskultur im Bereich des Studentischen Gesundheitsmanagements.“

Prof. Dr. Alexander Woll, Leiter Institut für Sport und Sportwissenschaft, Leiter Zentrum für Lehrerbildung am KIT

„Der Vorstand der KIT-Studierendenschaft (ASStA) war mit den Verantwortlichen des Projektes MyHealth regelmäßig im engen Austausch bezüglich des Gesundheitsmanagements für Studierende. Das umfasste insbesondere die Absprache zum Zugang zu Impfungen und

zur Informationsversorgung während der Pandemie sowie die Einbindung studentischer Perspektiven in Programmpunkte des Projektes. Des Weiteren wurde gemeinsam mit der Abteilung für Qualitätsmanagement des KIT und der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studierendenwerks Karlsruhe die Befragung zu Pandemie und Studium am KIT erarbeitet und evaluiert. Besonders geschätzt haben wir das große Interesse und die Sensibilisierung für studentische Probleme und die aktive und kooperative Ableitung von geeigneten Maßnahmen, die die Gesundheit der Studierenden effizient verbessern könnten.“

Adrian Keller & Betül Özdemir, Allgemeiner Studierendenausschuss/AStA

„Ich habe seinerzeit als Fachreferentin den Förderantrag über Michael Stolle vom HoC für das Projekt erhalten. Von Anfang an war ich begeistert von der Idee, den Student Lifecycle hinsichtlich besonderer Ressourcen, Anforderungen und Belastungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden Studierender zu betrachten und daraus entsprechend adäquate Maßnahmen zu entwickeln bzw. einzuleiten. Zu dem Zeitpunkt gab es noch nicht viele Hochschulen, die sich so systematisch und strukturiert diesen Fragestellungen zugewandt hatten. Insofern war das zum großen Teil Neuland. Das ganz Besondere und Wichtige war aber, dass das Projektteam fest entschlossen das Ziel verfolgte, das Thema Gesundheit als Querschnittsthema in Forschung, Studium und Lehre einzubringen und zu verankern. Das bedeutete, Viele einzubeziehen, zu gewinnen und zu überzeugen. Für einen solchen Weg benötigt man einen langen Atem, Ausdauer, Beharrlichkeit und Zeit. Und von Beginn an sollte man daran arbeiten, die Hochschulleitung und die Studierenden und ihre Vertretungen im Boot zu haben – nicht nur punktuell. Sich stetig gemeinsam über Meilensteine zu informieren und zu reflektieren, ist von großer Bedeutung.

Die Erfahrung, dass eine regelmäßige Reflektion im Team der Beteiligten, auch ein – nicht im Projekt geplantes – Innehalten für eine Ziel- und Wegkorrektur, äußerst wertvoll für den Prozess der Veränderung in der Hochschule ist, möchte ich nicht missen und werde das künftig in zu begleitende Veränderungsprozesse in Hochschulen mit einbringen.“

Dr. Brigitte Steinke, von 2000–2020 Fachreferentin Gesundheitsmanagement in der TK-Unternehmenszentrale, seit 2020 freiberufliche Projekt- und Prozessberaterin u. a. zum hochschulischen Gesundheitsmanagement

„Der TK liegt die Gesundheit Studierender nicht erst seit dem Präventionsgesetz am Herzen. Daher war für uns klar, dass wir in Kooperation mit dem KIT vorhandene Strukturen ausbauen und im wissenschaftlichen Kontext neue Ansätze für die Gesundheitsförderung erproben möchten.

MyHealth konnte durch den forschungszentrierten Ansatz einen großen Schritt in der Erforschung der studentischen Lebenswelt vorankommen. Die besondere Projektstruktur und die Erkenntnisse der Netzwerkanalyse tragen optimal dazu bei, den Weg hin zu einem Universitären Gesundheitsmanagement am KIT zu ebnen und andere Akteur:innen in der Hochschullandschaft zu unterstützen. Der multimethodische und partizipative Ansatz und die Vereinbarung von Forschung und Lehre sind sinnbildlich für MyHealth. Durch die

Einbindung in den Studienalltag konnte ein nachhaltiger Einfluss auf die Studierenden-gesundheit gewährleistet werden. Aus diesem Projekt konnten grundsätzliche Erfolgs-faktoren generiert werden, an die die TK anknüpfen und die sie in der Beratung nun auch anderen Hochschulen weitergeben kann.“

Jennifer Stößer, Beraterin Gesundheitsmanagement, Techniker Krankenkasse, Karlsruhe

„Im Rahmen unserer Angebote für die Studierenden gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte für das studentische Gesundheitsmanagement. Daher haben wir uns sehr gefreut, vom KIT zur Teilnahme eingeladen worden zu sein und haben uns insbesondere in den Themen Hochschulgastronomie und Psychotherapeutische Beratung erfolgreich beteiligen können. Da es viele Schnittstellen zwischen studentischem und betrieblichem Gesundheitsmanagement gibt, gefällt mir der Ansatz sehr, beide Ansätze zusammenzuführen und zu einem Universitären Gesundheitsmanagement gemeinsam zu denken und zu verstetigen. Auch daran beteiligt sich das Studierendenwerk gerne weiter. Insbesondere im Rahmen der Netzwerkanalyse konnten wir zahlreiche Bereiche des KIT mit ihren Akteur:innen und Aufgabenbereichen genauer kennenlernen. Das wird unsere Kooperation in den nächsten Jahren prägen.“

Michael Postert, Geschäftsführer Studierendenwerk Karlsruhe

2. Genese eines SGM: Zum Hintergrund des Projekts MyHealth

2.1 Die Ausgangssituation am KIT

Claudia Hildebrand & Alexa Maria Kunz

Die Förderung der Gesundheit von Studierenden und Mitarbeitenden sowie die Einbettung des Themenfelds Gesundheitsförderung in Lehre und Forschung blickt am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) mittlerweile auf eine lange Tradition zurück. Seit den 1980er Jahren befassen sich Wissenschaftler:innen am KIT (früher: Universität Karlsruhe, TH) mit der Förderung von Gesundheit in der Lebensspanne und mit der Entwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderungskonzepten und -dienstleistungen in Settings³ wie u. a. Betrieb und Hochschule. Seitdem sind vielfältige Präventions- und Unterstützungsangebote auf struktureller sowie auf Interventionsebene implementiert worden. Als ausgewählte Meilensteine seit dem Jahr 2000 sei hier die Gründung des House of Competence (HoC) als die zentrale wissenschaftliche Einrichtung für Schlüsselkompetenzen am KIT sowie die nachhaltige Etablierung einer zentralen Koordinierungsstelle für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) im Jahr 2007 am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) erwähnt. Dem vorausgegangen waren die Etablierung eines Bachelor-Studiengangs mit dem Wahlpflichtfach Fitness- und Gesundheitsmanagement, die Einrichtung eines Zentrums für Gesundheit, Fitness und Diagnostik (*walk-in*) im Jahr 2000 sowie die Etablierung des Masterprofils Bewegung und Gesundheit (2015) am IfSS.

3 Ein Setting – im deutschen Sprachraum auch als „Lebenswelt“ bezeichnet – ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat (Hartung/Rosenbrock 2022). Dieser soziale Zusammenhang ist relativ beständig und seinen Mitgliedern auch bewusst. Er drückt sich aus durch formale Organisationen (z. B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situationen (z. B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslagen (z. B. Rentner/Rentnerinnen), gemeinsame Werte oder Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale.

Zusammenarbeit HoC und IfSS

Das Projekt vereint zwei Einrichtungen: Das House of Competence (HoC) als zentrale wissenschaftliche Einrichtung einerseits mit dem in einer Fakultät angesiedelten Institut für Sport- und Sportwissenschaft (IfSS) andererseits. Das HoC bringt seine Expertise im Bereich der Methodenentwicklung und der lebensweltorientierten Studierendenforschung ein sowie die Möglichkeit, Lehrveranstaltungen für alle KIT-Studierenden im fachübergreifenden Wahlpflicht-/Schlüsselqualifikationsbereich anzubieten. Das IfSS besitzt u. a. Expertise im Bereich der Gesundheitsforschung und -bildung sowie dem Betrieblichem Gesundheitsmanagement. Für alle Studierenden am Hochschulstandort Karlsruhe erbringt das IfSS im Rahmen des Hochschulsports vielfältige Sport- und Gesundheitsangebote. Zudem bereitet es Studierende der Sportwissenschaft in fachgebundenen Lehrveranstaltungen auf Tätigkeiten in diesem Bereich vor. Durch die Kooperation von HoC und IfSS sind weitreichende Distributionsoptionen für das SGM am KIT und darüber hinaus möglich. Die Entwicklung eines SGM wird somit sowohl fachwissenschaftlich verankert und in den verschiedenen Science Communities diskutiert (Sportwissenschaften und Soziologie) als auch in überfachlichen Gremien und Netzwerken (z. B. AGH, KGH, GHSW und GFSK) vorgestellt.

All die oben skizzierten Entwicklungen ermöglichten den Ausbau der wissenschaftlichen und praxisorientierten Expertise am KIT zu den Themen Fitness- und Gesundheitsmanagement sowie im Bereich der Studierendenforschung und der Entwicklung von Schlüsselkompetenzangeboten. Neben einer stets starken Unterstützung seitens der Universitätsleitung konnte immer wieder in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen die Entwicklung hin zu einer ‚gesunden Uni‘ vorangetrieben werden. Insbesondere die langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse (TK) hat wesentlich zur Implementation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – dem Netzwerk Gesundheit (Hildebrand et al. 2007) – sowie von Maßnahmen zur Förderung der Studentengesundheit am KIT beigetragen. Dies stellte für uns nicht zuletzt deshalb einen sehr guten Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) dar, weil die verschiedenen Akteur:innen z. B. aus HoC und IfSS bereits auf erste Kooperationserfahrungen zurückblicken konnten. Bereits vor dem Projektstart von MyHealth entstanden über die Jahre hinweg zahlreiche Unterstützungs- und Präventionsangebote für KIT-Studierende in allen Phasen des Student Lifecycle (Schulmeister 2007). Sie reichen von der Aktivpause und der Lernberatung über Aktionstage und Kurse zu Stressbewältigung, Resilienzförderung und weiteren überfachlichen Kompetenzen bis hin zu einem vielfältigen (Gesundheits-)Sportangebot inklusive Fitness- und Gesundheitsdiagnostik.

Vor dem Projektstart handelte es sich überwiegend um Einzelaktivitäten, die abgesehen von losen, anlassbezogenen Kooperationen von Akteur:innen innerhalb des KIT nicht miteinander vernetzt waren. Dies sollte sich durch das Projekt MyHealth ändern. Unter dem Motto „vernetzen statt verdoppeln“ haben

wir eine Reihe von Akteur:innen auf struktureller Ebene identifiziert, die wir in die Projektgenese und auch im weiteren Verlauf unseres Projekts zur Beteiligung eingeladen haben (vgl. dazu v. a. Kapitel 4.3, Kapitel 6 und Kapitel 7).

Während der Laufzeit von MyHealth (2017–2022) wurden weitere Projekte zur Förderung der Gesundheit von Studierenden am KIT ins Leben gerufen, so etwa *ActivityKIT* am IfSS (<https://www.sport.kit.edu/hochschulsport/activitykit>) und *In Führung gehen. Achtsam den Wandel gestalten* am HoC (<https://www.hoc.kit.edu/infuehrunggehen.php>). *ActivityKIT* ist Teil der deutschlandweiten Initiative *Bewegt studieren – Studieren bewegt!* des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbands (ADH) und der TK. Primäres Ziel der Initiative ist es, Studierenden mehr Bewegung im Alltag zu ermöglichen. Auf diese Weise sollen individuelle Ressourcen, das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Die drei inhaltlichen Schwerpunkte innerhalb von *ActivityKIT* liegen auf der Integration von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Sport- und Bewegungsangebote des KIT, Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Lehre und der Realisierung eines bewegungsförderlichen Campus.

In Führung gehen – Achtsam den Wandel gestalten ist ein Kooperationsprojekt von HoC und TK und hat zum Ziel, Angebote zur Förderung von Führungs- und Gesundheitskompetenzen für verschiedene Zielgruppen zu entwickeln. Dabei soll ein neues Verständnis von gesundheitsförderlicher Führung etabliert werden, welches in einem angemessenen Rahmen die großen Veränderungen in Wirtschaft, Politik und Umwelt einbezieht, die Bedürfnisse der Personen ernst nimmt und alternative Erfolgsmaßstäbe für ein gesundes Miteinander schafft (vgl. Stolle 2023).

Über das Projekt MyHealth konnten diese und weitere Initiativen von Beginn an mittransportiert und Synergien erzeugt werden.

Literatur

- Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz-Lebensweltansatz. doi: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>.
- Hildebrand, Claudia/Heinichen, Susanne/Bestler, Michael/Burckhardt, Heike/Eisold, Klaus/Franz, Elke/Fritz, Julia/Gröben, Ferdinand (2007): 2. Gesundheitsbericht der Universität Karlsruhe (TH), herausgegeben von Ertmann, Dietmar/Bös, Klaus, Universität Karlsruhe (TH), Karlsruhe.
- Schulmeister, Rolf (2007): Der ›Student Lifecycle‹ als Organisationsprinzip für E-Learning. In: Kerres, Michael/Keil, Reinhard/Schulmeister, Rolf (Hrsg.) (2007): eUniversity – Update Bologna, Münster: Waxmann, S. 229–259.
- Stolle, Michael (2023): Förderung von Führungspraxis in der studentischen Lebenswelt. In: Timmann, Mareike/Paek, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.) (2023): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement. Berlin: Springer, S. 245–250.

2.2 Die Ziele von MyHealth

Alexa Maria Kunz & Claudia Hildebrand

Im Jahr 2016 entstand die Idee, basierend auf unseren Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Studierendenforschung am House of Competence (HoC) sowie dem am KIT etablierten Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in einem partizipativen Prozess mit Studierenden bedarfsgerechte verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zu entwickeln, die der Heterogenität der heutigen Studierendenschaft Rechnung tragen. Gemeinsam mit unserem langjährigen Kooperationspartner, der Techniker Krankenkasse (TK), wurde diese Idee zum Aufbau eines SGM konkretisiert. Neben dem langjährigen Engagement aller Beteiligten in diesem Bereich begünstigte auch die Änderung des Fünften Buches im Sozialgesetzbuch die Umsetzung eines SGM: Mit der Novelle vom 25.07.2015 regelt v. a. Paragraph 20a die „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ und verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen zu entsprechenden Leistungen. Als Lebenswelten gelten laut dem Gesetz „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme“. Explizit genannt werden das Wohnen, das Lernen, das Studieren, die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Freizeitgestaltung einschließlich des Sports (§ 20a SGBV, laut derzeit gültigem Stand vom 01.01.2016).

Vor diesem Hintergrund diskutierten wir im Frühjahr 2016 am KIT gemeinsam mit der TK erste Ideen für den Aufbau eines lebensweltorientierten SGM am KIT. Aufbauend auf bereits vorhandenen Strukturen und Einzelmaßnahmen wurde unsere Devise „von Einzelmaßnahmen zum Gesamtkonzept“ und „vernetzen statt verdoppeln“ geboren. Die Kenntnisse, die im Rahmen des BGM über die spezifischen Rahmenbedingungen und Anforderungen des betrieblichen Umfeldes am KIT bereits erworben worden waren, galt es zu nutzen und auf die Lebenswelt der Studierenden anzuwenden. Hier erwarteten wir zahlreiche wechselseitige Synergieeffekte. Die Ideen wurde in den kommenden Monaten zunächst zum Projektantrag und dann zum Kooperationsvertrag mit der TK unter dem Titel MyHealth ausgearbeitet.

Es war für uns selbstverständlich, weitere Anlaufstellen und Akteur:innen im Umfeld des KIT, die zur Förderung von Gesundheit der Studierenden im engeren und weiteren Sinne beitragen, einzubeziehen.

In die Konzeption des Antrags wurden daher von Beginn essentielle Stakeholder wie der Vizepräsident für Lehre und akademische Angelegenheiten, Vertreter:innen der Verfassten Studierendenschaft (zunächst Allgemeiner Studierendenausschuss und Fachschaftenkonferenz, später auch Studierendenparlament) und das Studierendenwerk Karlsruhe einbezogen, sodass das Projekt MyHealth im Januar 2017 gestützt durch zahlreiche Befürworter:innen an den

Start gehen konnte. Am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) studierten im Jahr 2017 mehr als 23.000 Studierende in überwiegend naturwissenschaftlich-technischen Studiengängen.

Für die vereinbarte Laufzeit von Januar 2017 bis Juni 2021 wurden folgende Ziele festgehalten (vgl. Abb. 1):⁴

- Pilothafter Aufbau eines umfassenden und lebensweltorientierten Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) am KIT
- Partizipative Entwicklung verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen unter Berücksichtigung der Studierendenheterogenität
- Flexible Anpassung und Konkretisierung der Ziele und Maßnahmen in Abhängigkeit von Projektfortschritt und Erkenntnissen
- Entwicklung eines evaluierten Gesamtkonzepts unter Integration bereits existierender Einzelmaßnahmen
- Übertragbarkeit auf andere Hochschulen (durch Modularisierung & Ergebnisaufbereitung)

Abb. 1: Präsentationsfolie zum geplanten Projektablauf; gezeigt in der ersten Sitzung des Steuerungsgremiums am 05.04.2017



Quelle: HoC/IfSS

Literatur

Destatis (2022): Hochschulen in Deutschland. <https://de.statista.com/themen/6787/hochschulen-in-deutschland/> (Abfrage: 20.02.2023).

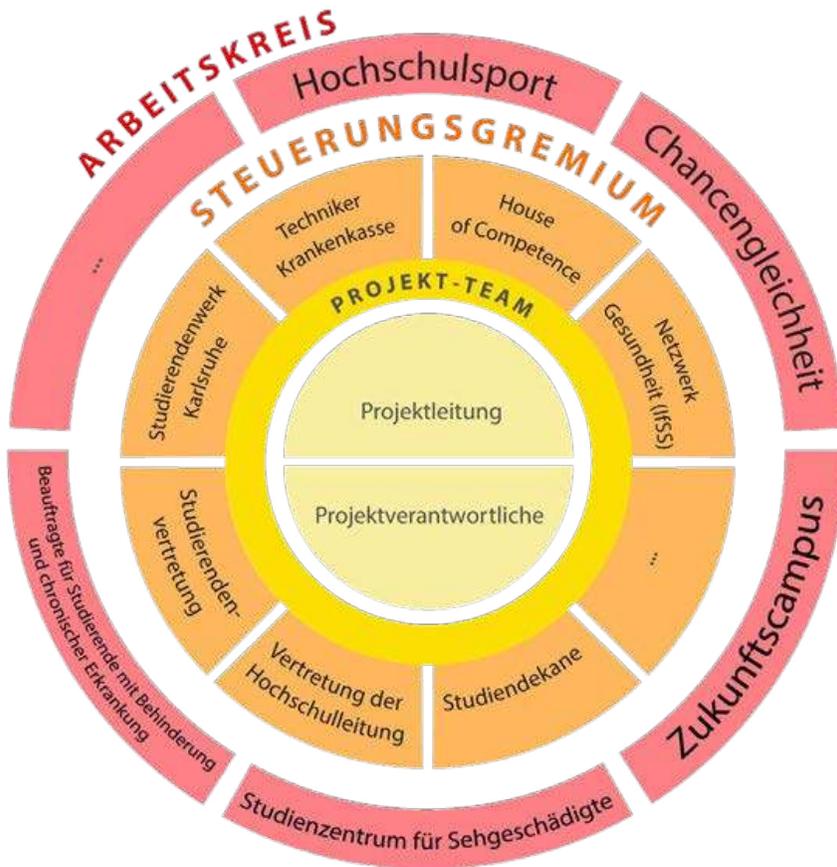
4 Das Projekt wurde einmalig um neun Monate bis zum 31.03.2022 verlängert und um weitere Mittel aufgestockt (vgl. dazu Abschnitt 2.4). Eine kostenneutrale Verlängerung wurde bis 31.12.2022 gewährt.

2.3 Etablierung von Strukturen und Arbeitsweisen im Projekt

Philip Bachert & Alexa Maria Kunz

Basierend auf den Empfehlungen der zehn Gütekriterien einer Gesundheitsfördernden Hochschule (AGH 2007; AGH 2020), dem Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband 2014; GKV-Spitzenverband 2021) sowie den bisherigen etablierten BGM-Strukturen am KIT richteten wir für die Umsetzung und Steuerung des Projekts MyHealth folgende Gremien ein (vgl. Abb. 2 und im Download-Ordner unter beltz.de/978-3-7799-7172-6):

Abb. 2: Organigramm des Projekts MyHealth



Gestaltung: Maren Götz

Das Projektteam bestand aus der kollegialen Projektleitung, den hauptamtlichen Projektverantwortlichen sowie den Hilfskräften. Sie waren paritätisch an den beiden federführenden Einrichtungen – dem IfSS als dezentraler Einrichtung und dem HoC als zentraler Einrichtung – verortet. Fachlich waren die Mitglieder in

der Sportwissenschaft, der Gesundheitswissenschaft und der Soziologie beheimatet. Die Hauptaufgabe des Projektteams bestand in der Planung, Durchführung und Evaluation von verhaltens- und verhältnisbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie der Erhebung und Analyse von gesundheitsbezogenen Daten mit Blick auf die Zielgruppe. Einen weiteren wesentlichen Arbeitsschwerpunkt bildeten die Sensibilisierung von und der Dialog mit Akteur:innen am KIT, die für Kooperationen mobilisiert wurden, und insbesondere die Einbindung von Studierenden (vgl. dazu v. a. die Beispiele in Kapitel 6 und Kapitel 7).

Im Steuerungsgremium wurden zentrale Akteur:innen mit struktureller Entscheidungsmacht versammelt. KIT-Mitglieder des Gremiums waren der Vizepräsident für Lehre und akademische Angelegenheiten, das IfSS, das HoC, der Allgemeine Studierendenausschuss (AStA), das Studierendenparlament (StuPa) und die Fachschaftenkonferenz (FSK). Weitere Mitglieder waren das Studierendenwerk Karlsruhe und unser Kooperationspartner TK. Trotz mehrfacher Versuche konnte keine Vertretung der Studiendekane als Mitglied für das Steuerungsgremium gewonnen werden.

Von Beginn an war für uns selbstverständlich, dass die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums bei einer geplanten Laufzeit von 4,5 Jahren eine Durchlässigkeit haben sollte, um auf Veränderungen im Projekt aber auch in der ‚Umgebung‘ reagieren zu können. Wir schätzten es, im weiteren Verlauf die Expertise wichtiger Stakeholder in das Gremium einbinden zu können, wie z. B. den Hochschulsport, der zuvor schon im Arbeitskreis eingebunden war.

Das Gremium traf sich von Beginn an halbjährlich, begleitete das Projekt kritisch-konstruktiv und traf die strategischen Entscheidungen. Bei dringenden Entscheidungen verständigte sich das Gremium schriftlich im Umlaufverfahren. Eine besondere Herausforderung bei der Durchführung des Steuerungsgremiums war der häufige personelle Wechsel innerhalb der studentischen Gremien, der eine stetige Einarbeitung der neu gewählten studentischen Vertretungen erforderlich machte.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Für die Effektivität des Steuerungsgremiums ist die Einbindung eines Vertreters/einer Vertreterin der Hochschulleitung unabdingbar.
- Das Commitment der Mitglieder für eine regelmäßige Teilnahme an mehrstündigen Sitzungen liegt vor.
- Die Terminplanung braucht einen entsprechenden Vorlauf. Idealerweise wird bei einer Sitzung gleich der Termin bzw. der Zeitraum für das nächste Treffen vereinbart. Dabei sind u. a. Wahlperioden studentischer Gremien und Prüfungsphasen zu berücksichtigen.



- Das Sitzungsformat (Umfang, Moderation, Beteiligungsformen etc.) sollte der Größe des Gremiums und des wachsenden Umfangs an Themen (immer wieder) angepasst werden.
- Ein großes Projekt erfordert angemessene Darstellungsformen, damit auch Personen außerhalb des engen Projektteams den Überblick behalten. Das kann z. B. über Posterausstellungen, Steckbriefe zu Teilprojekten etc. im Rahmen eines Meet & Greet zu Beginn der Sitzungen realisiert werden.
- Personelle Wechsel insb. innerhalb der studentischen Gremien stellen eine Herausforderung für die kontinuierliche Zusammenarbeit dar. Dem kann durch ein adäquates Onboarding durch das Projektteam begegnet werden.

In den Arbeitskreis eingeladen waren am Thema Studierendengesundheit interessierte KIT-Akteur:innen. In regelmäßigen Treffen bot er eine Plattform für den Informationsaustausch und die Abstimmung einzelner Maßnahmen. Auf diesem Weg konnten unterschiedlichste Expertisen produktiv in das Projekt eingebracht werden. Das Projektteam nahm den Arbeitskreis auch immer zum Anlass, um über den Status quo ausgewählter Teilprojekte zu berichten sowie den themenbezogenen Austausch (vgl. Abb. 3) zu fördern.

Abb. 3: Dokumentation von Anliegen der Arbeitskreismitglieder

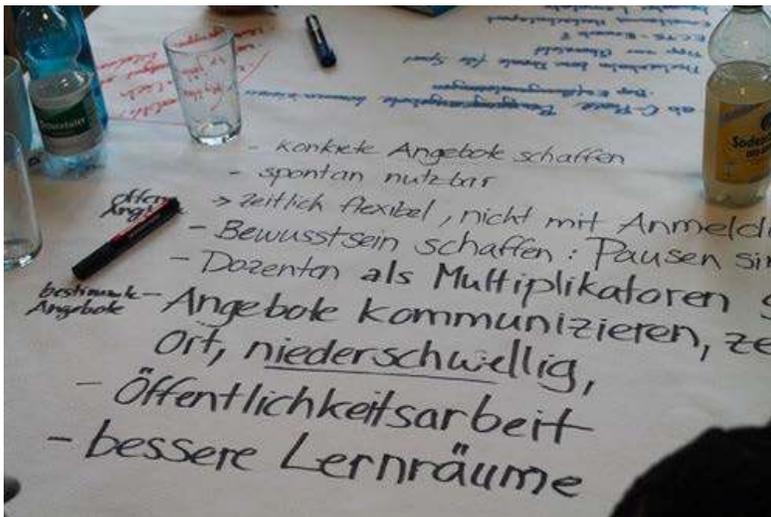


Foto: IfSS

Für den Arbeitskreis etablierten wir eine „Kultur der offenen Tür“, d. h. die Zusammensetzung war offen und anlassbezogen und auch die Mitwirkung von Akteur:innen, die keinen direkten Einfluss auf die Gesundheit von Studierenden nehmen, explizit erwünscht. Fand der Arbeitskreis im ersten Jahr noch quartalsweise statt, wurde der Sitzungsturnus im weiteren Verlauf des Projekts auf zwei Termine pro Jahr reduziert. Dies ging mit dem gleichzeitigen Aufbau themenspezifischer Round-Tables einher, die aus dem Arbeitskreis heraus gegründet

wurden. In diesen wurden konkrete Einzelmaßnahmen (z. B. Gesunder Snackautomat, vgl. Kapitel 7.1) mit jeweils relevanten Akteur:innen realisiert. Zudem beteiligten sich die Projektteammitglieder zunehmend in bereits existierenden KIT-Gremien wie dem Runden Tisch *Studieren mit Kind* (vgl. Kapitel 4.3), um das Thema Studierendengesundheit in die Breite zu tragen.

Über den gesamten Projektzeitraum hinweg partizipierten über den Arbeitskreis 28 verschiedene Personen aus 18 verschiedenen Einrichtungen an dem Projekt. Eine regelmäßige Beteiligung ermöglicht das Studierendenwerk Karlsruhe, das Zentrum für Lehrerbildung, die KIT-Bibliothek sowie das Studienzentrum für Sehgeschädigte (mittlerweile ACCESS@KIT – Zentrum für digitale Barrierefreiheit und Assistive Technologien), Studierende und die TK. Punktuell bzw. anlassbezogen konnten weitere Akteur:innen gewonnen werden.

Zur Koordinierung des Arbeitskreises wurde ein E-Mail-Verteiler erstellt, den es entsprechend zu pflegen galt.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Externe Akteure (z. B. Unfallkasse) können die hochschulspezifischen Themen oftmals sinnvoll ergänzen.
- Neben der Informierung der Teilnehmer über den Projektfortschritt sollte immer genügend Raum für die Belange der Arbeitskreismitglieder eingeräumt werden.
- Starre Strukturen können behindern: Je nach Erfordernis sollten die Arbeitskreissitzungen flexibel außerhalb des vorgesehenen Turnus vereinbart und alternative Arbeitsformen gefunden werden.



Die Arbeitsweise im Projektteam

Der Planung, Organisation, Steuerung und Kontrolle aller Prozesse von MyHealth lag ein hybrides Projektmanagement zugrunde, das Elemente des traditionellen mit solchen aus dem agilen Projektmanagement kombinierte. Im Gegensatz zum tendenziell eher unbeweglichen klassischen Projektmanagement (vgl. Kusaymerkle 2021) war das Vorgehen im Projekt MyHealth gekennzeichnet durch

- zirkuläre Projektphasen mit kurz- bis mittelfristigen Zeithorizonten: z. B. ersichtlich durch eine flexible und reflexive Planung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit wiederkehrenden Diskussions- und Klärungsprozessen. Bei diesen galt es aufgrund von wechselnden Verantwortlichen auf Seiten der Studierendenschaft – primär bedingt durch die verhältnismäßig kurzen Amtszeiten in den studentischen Gremien – immer wieder neue Perspektiven und Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dies führte dazu, dass auch bei bereits relativ weit fortgeschrittenen Teilprojekten neue Impulse hinzukamen, die

im Sinne einer möglichst kontinuierlichen Partizipation ebenfalls integriert wurden.

- eine dezentrale und hierarchiefreie Struktur, ausgelegt auf selbstbestimmtes Arbeiten: z. B. ersichtlich durch ein unabhängiges, jedoch nicht unabgestimmtes Agieren der beiden Projektteam-Parteien gemäß den vereinbarten Verantwortlichkeiten. Darüber hinaus handelten die einzelnen Projektverantwortlichen weitestgehend autonom und besaßen hohen Handlungsspielraum, was ihren eigenen Verantwortungsbereich betraf. Die Projektleitung war im Kern auf eine laterale Führung ausgerichtet. Die dezentrale und hierarchiefreie Struktur beschreibt auch das Verhältnis des Projektteams zu anderen Akteur:innen am KIT. Das Projektteam übernahm in den einzelnen Teilprojekten zwar überwiegend die Federführung und war stark in die operative Umsetzung eingebunden, agierte jedoch immer auf Augenhöhe und als gleichberechtigter Kooperationspartner.
- eine gewisse Ergebnisoffenheit: z. B. bedingt durch die Tatsache, dass inhaltlich teilweise Neuland betreten wurde, sodass hausintern und an anderen Hochschulen im In- und Ausland nur wenige Bezugsgrößen vorhanden waren. Entsprechend wurden Erhebungen und Analysen eingeplant, deren Ergebnisse in die Umsetzung weiterer Schritte einfließen. Darüber hinaus begünstigten die gewählten methodischen Zugänge, v. a. der stark partizipative Ansatz, und die Gegebenheiten vor Ort, z. B. der für Universitäten typische Grad an Autonomie und Innovation, die Entstehung unvorhersehbarer Initiativen in einem ähnlichen oder angrenzenden Handlungsfeld und erforderten regelmäßig Anpassungen.

Zu Beginn des Projektes wurden im Sinne des Teambuildingprozesses im fünfköpfigen Projektteam Verabredungen für die Zusammenarbeit (Erwartungen, Rollenklärung, Projektorganisation, Umgang mit Konflikten etc.) getroffen. Um wirkungsvoll zusammenarbeiten zu können, war es zudem notwendig, die disziplinären Perspektiven und damit einhergehenden Begriffsverständnisse, Methoden und Prämissen offenzulegen, zu diskutieren sowie deren jeweiliges Potenzial zu erkennen, um diese für die Projektarbeit zur Entfaltung zu bringen. Als Grundlage zur Orientierung für die Projektumsetzung diente das Prozessmodell des Public Health Action Cycle, das mit einem lebensweltorientierten Aktionsforschungsansatz verbunden wurde. Außerdem wurde herausgearbeitet, auf welchen Gesundheitsbegriff wir uns beziehen und dass wir grundsätzlich eine ressourcenorientierte Haltung einnehmen wollen (zu den grundlegenden Begriffen und Strategien vgl. Kapitel 3).

Der Sitzungsturnus des Projektteams wurde abhängig von der Projektphase angepasst. Zu Beginn fanden Treffen im wöchentlichen Turnus statt, um den Projektfortschritt zu besprechen, bevor sich dann im weiteren Verlauf ein zweiwöchiger Sitzungsturnus als sinnvoll herauskristallisierte. In der Phase der Performance fanden sogar weitere Reduzierungen statt, um Zeitressourcen für die Teammitglieder zu generieren. Im Gegenzug stimmten sich die Projektleitungen wöchentlich ab.

Kommunikation fand außerhalb der eigentlichen Projektteamsitzung über weitere Formate statt, wie z. B. der Projektleitungssitzung, anlassbezogenen themenspezifischen Projektteamsitzungen, Beratungen mit der externen Prozessberaterin und den Gesundheitsexpertinnen von der TK, Jours fixes zwischen den Projektverantwortlichen oder häufigen bilateralen Gesprächen. In die Teamentwicklung wurde darüber hinaus in kolloquiumsartigen Terminen und bei sozialen Gelegenheiten (z. B. gemeinsames Mittagessen) Zeit investiert. Das MyHealth-Projekt war gekennzeichnet von einer transparenten Entscheidungsstruktur sowohl innerhalb des Projektteams als auch mit Blick auf die nachgelagerten Projektgremien.

Das Projektteam arbeitete gemäß der im Kooperationsvertrag definierten Aufgaben, die in 15 Arbeitspakete unterteilt wurden. Diese untergliederten sich wiederum in unterschiedliche Teilprojekte, deren Umfang im Lauf des Projekts in Abhängigkeit von den hinzukommenden Erkenntnissen und Entwicklungen zunahm. Nicht immer war ausreichend Zeit für die Verwirklichung neuer Projektideen, weshalb immer wieder Priorisierungen vorgenommen wurden. Entsprechend wurden Zeitpläne kontinuierlich angepasst und im Sinne eines Projektcontrollings mit dem Steuerungsgremium abgestimmt.

Die aus dem Kooperationsvertrag hervorgehenden Arbeitspakete und daraus abgeleiteten Teilprojekte wurde im Verlaufe des Projekts unterschiedlichen Modulkategorien (vgl. Abb. 4) zugeordnet. Der modulare Aufbau sollte die Handhabung der mehr als 40 Teilprojekte von MyHealth systematisieren und veranschaulichen, insbesondere im Hinblick auf Projektpräsentationen vor dem Steuerungsgremium, im Arbeitskreis oder bei der Darstellung für Dritte. Zudem wurden Verantwortliche aus dem Projektteam für einzelne Arbeitspakete benannt.

Abb. 4: Module im Projekt MyHealth



Gestaltung: Maren Götz

In Ergänzung zu der Abbildung lässt sich festhalten, dass das Thema Kommunikation zu Beginn von uns implizit als Teil der anderen Module – v. a. der Module Wissenstransfer und Projektmanagement – mitgedacht worden war. Rückblickend ist allerdings zu sagen, dass Kommunikation insbesondere im Sinne von Public Relations sowie der Durchdringung des KIT in den unterschiedlichen Gremien im Laufe des Projektes einen so eigenständigen und hohen Stellenwert erhielt, dass wir das Thema mittlerweile explizit als Querschnittsthema abbilden würden (vgl. Abb. 5).

Abb. 5: Module im Projekt MyHealth – ergänzt um Kommunikation



Gestaltung: Maren Götz

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Die frühe Einbindung von zentralen Akteur:innen – sowohl von Studierenden als auch von Funktionsträgern wie Präsidium, Studierendenwerk etc. – stärkt den Rückhalt für das Projekt, auch über einen langen Zeitraum hinweg.
- Gleichwohl braucht es jemanden, bei dem die Fäden zusammenlaufen und der oder die erst einmal ‚in Vorlage‘ geht und mögliche Mitstreiter:innen vernetzt. Die Identifikation von relevanten Akteur:innen, in unserem Fall geschehen über eine soziale Netzwerkanalyse, lohnt sich langfristig.
- Zu Beginn ist zu überlegen, mit welchen internen und externen Kooperationspartner:innen man zusammenarbeiten möchte. Welche Expertise ist bei wem vorhanden? Wer kann welche Ressourcen einbringen? In Institutionen lagert oft auch verstecktes Wissen. In unserer Zusammenarbeit mit der TK war deren ganzheitliches Gesundheitsverständnis, ihre langjährige Erfahrung in diesem Themenfeld und die Beratungsqualität besonders förderlich.
- Der Teufel steckt gerade auch in rechtlichen Details: Sobald eine Kooperation angestrebt wird, sollte die Rechtsabteilung eingebunden werden. Außerdem dürfen Präventionsmittel nicht für alles eingesetzt werden. Hier hilft es, sich frühzeitig mit den Möglichkeiten und Grenzen vertraut zu machen.
- Die Strategie in ein Motto zu überführen, das in einem Satz alle wesentlichen Merkmale und Ziele des Projekts auf den Punkt bringt, schafft Orientierung, Identifikation und ein erkennbares Profil. Zudem erleichtert es die Arbeit: Besonders im Tagesgeschäft eines Großprojekts mit vielen Beteiligten hilft es, den Überblick zu behalten und neue Ideen daraufhin zu prüfen, ob sie zum ‚großen Ganzen‘ passen.
- Ein Konzept, in dem zu Beginn neben dem Ziel auch die Ausgangslage, die Projektbeteiligten, die Verantwortlichkeiten und das methodische Vorgehen festgehalten und in Arbeitspakete heruntergebrochen werden, hilft ebenfalls, den roten Faden im Auge zu behalten – gerade in einem Projekt, das offen für neue Entwicklungen ist. Dabei sollte man auch Zeit investieren, um sich über zentrale Begriffe zu verständigen.
- Eine Grundhaltung, bei der alle – sowohl seitens des Projektteams als auch der anderen Beteiligten – ihre Interessen und Erfahrungen einbringen können, ist der Beteiligung und Zufriedenheit zuträglich.
- Dranbleiben zahlt sich aus: Gesundheitsförderung gehört bei (potenziellen) Akteur:innen nicht automatisch zum Kerngeschäft. Gerade Studierende selbst haben diesbezüglich keinen unmittelbaren ‚Auftrag‘ und auch nicht selbstverständlich die Kapazitäten dafür.
- Insbesondere, wenn es um die Entwicklung von Strukturen geht: das Projekt nicht zu kurz anlegen. Wenn aus Vernetzungen auch stabile Kooperationen werden sollen, ist



es mit zwei Jahren nicht getan. In unserem Projekt haben sich nach knapp vier Jahren wirklich eingespielte Kooperationen gezeigt.

- Vor allem wenn ein neues Team entsteht, sind ein gezieltes Teambuilding und gemeinsame Verabredungen bezüglich der Zusammenarbeit hilfreich; dies ist auch erforderlich, wenn Teammitglieder neu hinzukommen.
- Ein professionelles Projektmanagement und Führungskompetenzen sind für jedes Projekt hilfreich, aber für Projekte dieser Größenordnung notwendig. Falls die entsprechenden Kompetenzen im Projektteam zu Beginn nicht vorhanden sind, sollte Weiterbildungszeit dafür eingeplant werden. Sich mit dem gesamten Team über das Führungsverständnis und die Form des Projektmanagements (Wasserfall, V-Modell, SCRUM, Scaled agile, hybrid etc.) sowie die dazugehörigen Tools und Rollen zu verständigen, schafft Transparenz und einen gemeinsamen Handlungsrahmen.
- Das Arbeiten mit internen Begriffen bei der Projektarbeit ist das eine – die Darstellung für diejenigen, die nicht in das tägliche Projektgeschäft involviert sind, das andere. Je nach Umfang des Projekts kann es für die Nachvollziehbarkeit sinnvoll sein, Teilprojekte und/oder Arbeitspakete in Modulen zusammenzufassen, um Dritten den Überblick zu erleichtern.
- Bei aller Planung: immer auch ausreichend Zeit für Reflexionsphasen vorsehen, in denen man einen Schritt zurücktreten und Zeitpläne anpassen, den Beteiligtenkreis erweitern, sich von Ideen verabschieden, neue Entwicklungen integrieren, Sitzungsturnus überdenken usw. kann. V. a. in Projekten mit langer Laufzeit, hohem Partizipationsanteil und vielen, teils fluktuierenden Beteiligten bringen unvorhersehbare Entwicklungen immer wieder neue Dynamiken ins Projekt. Daran kann man entweder verzweifeln oder sie als Chance begreifen, wirklich passgenau zu agieren. Dabei kann es sich auch lohnen, Arbeitstreffen zur Abwechslung von einer professionellen Moderation begleiten zu lassen. Die Entlastung von der Moderationsrolle kann ungemein helfen, wieder klarer zu sehen.

Literatur

AGH (2007): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule 2007. Flyer Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen.

AGH (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. https://www.gesundheitsfoerdernde-hoch-schulen.de/Inhalte/O1_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf (Abfrage: 20.02.2023).

GKV-Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin.

GKV-Spitzenverband (2020): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Berlin. Zugriff am 04.01.2021 unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1 (Abfrage: 20.02.2023).

3. Das Fundament: Verständigung über zentrale Begriffe und Strategien

Im Folgenden werden zentrale Begriffsverständnisse und Strategien erläutert, die für das Projekt MyHealth handlungsleitend waren und über die sich das Projektteam zu Beginn sowie in Reflexionsphasen immer wieder verständigte. Da Partizipation als Strategie für das Gesamtprojekt eine herausgehobene Stellung innehatte, wird das im Projekt verwendete Partizipationsverständnis ausführlicher als die anderen Begriffe dargestellt und das entsprechende Teilkapitel schließt mit zusammenfassenden Learnings in Sachen Partizipation.

3.1 Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM)

Philip Bachert

Der Begriff Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) lehnt sich an den Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) an. Er wurde im Zuge des vierjährigen Projektes (2015 bis 2019) *Studentisches Gesundheitsmanagement* der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVGAFS) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse gemeinsam mit Experten:innen von Hochschulen maßgeblich geprägt (TK 2019). Das Ziel des Projektes bestand darin, ein umfassendes Konzept für Studierende – vergleichbar mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) – an Hochschulen zu entwickeln. Die wichtigsten konzeptionellen Schritte und spezifischen Fragestellungen zum SGM sind in den Handlungsempfehlungen der Techniker Krankenkasse (vgl. TK 2019) und einer Spezialausgabe der Deutschen Universitätszeitung mit dem Titel *Gesundheitsmanagement für Studierende* (vgl. TK 2018) zusammengefasst. Anders als der Begriff des BGM wird mit dem Attribut „studentisch“ die Zielgruppe – also Studierende – fokussiert, während „betrieblich“ die Lebenswelt – also den Betrieb bzw. den Arbeitsplatz – hervorhebt. SGM dient dazu, „eine systematische und zielorientierte Steuerung für alle gesundheitsbezogenen Prozesse im Zusammenhang mit Studierenden an der Hochschule zu bündeln“ (Timmann/Hartmann 2019, S. 11). Auch wenn innerhalb eines SGM im besonderem Maße Wert auf die Partizipation der Zielgruppe gelegt wird, wäre

die präzisere Bezeichnung wohl häufiger die eines Gesundheitsmanagements für Studierende, denn nur in seltenen Fällen wird das Gesundheitsmanagement an einer Hochschule vollständig von Studierenden selbst umgesetzt (zu den Hürden vgl. auch das Teilkapitel 3.5 zu studentischer Partizipation). Nichtsdestotrotz hat sich der Begriff des SGM etabliert – wohl auch deshalb, weil er sprachlich einfach zu gebrauchen ist und eine Analogie zum BGM besteht. Perspektivisch ist zu erwarten, dass die beiden Säulen BGM und SGM zu einem Universitären Gesundheitsmanagement (UGM) bzw. Hochschulischen Gesundheitsmanagement (HGM) zusammenwachsen, innerhalb dessen alle Statusgruppen einer Universität bzw. Hochschule abgebildet sein werden.

Wir haben im Zuge des Projektes den Begriff SGM v. a. deshalb gewählt, um anschlussfähig an die bereits existierende Debatte in diesem Feld der Gesundheitsförderung zu sein und uns den partizipativen Anspruch jederzeit vor Augen zu halten. Gleichwohl waren wir uns bewusst, dass wir ein Gesundheitsmanagement für und mit Studierenden realisieren und keines, das vollständig von Studierenden selbst umgesetzt wird – zumal sich zunehmend zeigt, dass eine auch strukturell verankerte Gesundheitsförderung für Studierende auf Dauer nur erfolgreich ist, wenn neben Studierenden auch die Hochschulleitung und wichtige Akteur:innen aus Forschung und Lehre mitwirken.

Literatur

- Timmann, Mareike/Hartmann, Thomas (2019): Einbettung des Themas: Worum geht es? In: Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement; Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis. Hamburg: TK-Hausdruckerei, S. 8–11.
- TK – Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlungen für Theorie und Praxis, Hamburg: Hausdruck.
- TK – Techniker Krankenkasse, LVG & AFS – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2018) Gesundheitsmanagement für Studierende. *duz spezial*, Berlin. Unter: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf.

3.2 Lebensweltorientierter Ansatz

Alexa Maria Kunz

Lebenswelt wird im Präventionsgesetz § 20a SGB V (PrävG, Bundesministerium der Justiz, BMJ 2015) definiert als „für die Gesundheit bedeutsames, abgrenzbares soziales System“ – darunter fallen laut Gesetz insbesondere das Wohnen, das Lernen, das Studieren, die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Im Kontext des sogenannten Lebensweltansatzes der Gesundheitsförderung sollen Menschen mit Maßnahmen

in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld wie Kommune, Schule oder Kita adressiert werden.

Dieses Verständnis von Lebenswelt unterscheidet sich damit von einer soziologischen Perspektive auf den Begriff, der zufolge Lebenswelt als der alltägliche Bereich unseres Lebens definiert wird, den wir als wirklich erleben und mit anderen teilen (vgl. Schütz/Luckmann 2003). Bei diesem Verständnis liegt der Fokus auf den Akteur:innen und ihrem Erleben, sodass mit Blick auf die Hochschule weniger von der Lebenswelt des Studierens, sondern eher von der Lebenswelt Studierender gesprochen wird. Diese Unterscheidung ist insofern bedeutsam, als die Lebenswelt Studierender durchaus über das Studieren an sich hinausgehen kann und gerade in der Vereinbarkeit unterschiedlicher Lebensbereiche (Familie, Nebenerwerb, Freundeskreise und Vereine außerhalb der Uni etc.) mit dem Studieren sowohl Ressourcen (z. B. Unterstützung durch die Familie) als auch Risiken (z. B. Belastungen durch die Familie) studentischer Gesundheitsförderung liegen.

Begrenzt man die Lebenswelt Studierender rein auf das Studieren an sich, so sind z. B. die Einschreibung an einer Hochschule, das Durchlaufen eines Curriculums, die Notwendigkeit der Erlangung bestimmter Prüfungsleistungen für einen Hochschulabschluss und das Bewegen innerhalb gewisser Strukturen (Zeitstrukturen, Infrastrukturen wie Bibliothek und Mensa etc.) das, was wirklich alle Studierenden vom ‚Studienpionier‘ bis zur Studentin aus der ‚Medizinerdynastie‘ teilen – es handelt sich also in der Regel um Aspekte formal-organisatorischer Art (vgl. Enderle/Kunz 2016). Anders sieht es aus, wenn man sich auf die Ebene von Jahr- oder Studiengängen begibt, wo durchaus mehr als nur die formalen Aspekte eine geteilte Selbstverständlichkeit darstellen und sich verschiedene Studierkulturen erkennen lassen (vgl. ebd.) – z. B. Aspekte wie den Umgang miteinander, bestimmte Einstellungen und Kleidungsstile oder eben auch die Ausprägung klassischer gesundheitsbezogener Verhaltensweisen betreffend.

Im Projekt MyHealth wurde der Fokus auf die Gestaltung der Strukturen an der Hochschule und im Studium gelegt, also eher auf die Lebenswelt des Studierens. Bedenkt man, dass von diesen Strukturen tatsächlich alle Studierenden – ungeachtet ihres privaten Umfeldes – betroffen sind, stellen sie letztlich auch den größten Hebel dar, um für möglichst viele Studierende Bedingungen für gesundes Studieren zu schaffen. Nichtsdestotrotz wurden auch Aspekte berücksichtigt, die über das Studium an sich hinausgehen und etwa die Vereinbarkeit verschiedener Lebensbereiche, z. B. das Studieren mit Kind, betreffen. Diese wurden v. a. in Maßnahmen auf individueller Ebene – also z. B. in Stressbewältigungstrainings – berücksichtigt. Sofern sich institutionelle Möglichkeiten boten, wurden sie auch auf struktureller Ebene – z. B. durch die Mitarbeit im Runden Tisch *Studieren mit Kind* – bearbeitet.

Literatur

- BMJ (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz). Bundesgesetzblatt Teil I. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1368.pdf (Abfrage: 15.05.2023).
- Enderle, Stefanie/Kunz, Alexa Maria (2016): Gibt's da einen Schein für? Einblicke in studentische Lebenswelten. In: Konnertz, Ursula/Mühleisen, Sibylle (Hrsg.) (2016): Bildung und Schlüsselqualifikationen. Zur Rolle der Schlüsselqualifikationen an den Universitäten. Frankfurt am Main: Peter Lang Edition, S. 173–196.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): Strukturen der Lebenswelt. Stuttgart: UVK.

3.3 Gesundheit

Philip Bachert

Im Mittelpunkt des Projekts MyHealth steht die Förderung von Gesundheit und damit das Wohlbefinden und die Lebensfreude der Studierenden am KIT. Für die Zusammenarbeit aller Akteur:innen im Projekt wurde sich auf den nachfolgenden ganzheitlichen Gesundheitsbegriff verständigt:

„Gesundheit bezeichnet den dynamischen Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist das dynamische Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein dynamisches Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“ (Hurrelmann/Richter 2013, S. 147).

Diese Definition spiegelt eine salutogenetische Sichtweise (vgl. Antonovsky 1997) wider, die sich im Wesentlichen durch einen Fokus auf gesundheitsförderliche Aspekte und die Orientierung an Ressourcen für Gesundheit, die Studierende bereits mitbringen oder hinzugewinnen können, auszeichnet. Diese Perspektive berücksichtigt u. a., dass Studierende mit dem Eintritt in den Lebensabschnitt Studium in der Regel erstmals umfassend für die Gestaltung ihres eigenen Alltags zuständig sind. Sie kommen bereits mit Einstellungen, Kompetenzen und Handlungsmustern – u. a. zum Thema Gesundheit – an die Hochschule. Über den allgemeinen hochschulbezogenen Sozialisationsprozess (vgl. Göring/Möllenbeck 2015) prägen sie in Auseinandersetzung mit weiteren Akteur:innen wie Kommiliton:innen und Dozierenden, sowie den organisationalen Rahmenbedingungen der Hochschule gesundheitsrelevante Routinen aus.

Im Projekt MyHealth haben wir uns sowohl auf die Förderung von persönlichen (z. B. Gesundheitskompetenz, körperliche Aktivität) als auch auf die Förderung von umweltbezogenen Schutzfaktoren für Gesundheit (z. B. gesundheitsförderlicher Campus und Lernräume, Peer-to-Peer-Kontakte oder Partizipationsmöglichkeiten) fokussiert.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Hurrelmann, Klaus & Richter, Matthias (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. 8. Auflage von Sozialisation und Gesundheit. Weinheim: Juventa.
- Göring, Arne/Möllenbeck, Daniel (Hrsg.) (2015): Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen. Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft. Göttingen University Press. <https://doi.org/10.17875/gup2015-811>.

3.4 Public Health Action Cycle trifft partizipative Forschung

Alexa Maria Kunz

Das Projektvorgehen orientierte sich zum einen an dem in der Gesundheitsförderung bewährten Public Health Action Cycle (PHAC) mit den Phasen Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung (vgl. Hartung/Rosenbrock 2022). Wie Hartung/Rosenbrock selbst anmerken, bildet der Aktionszyklus aufgrund seiner Idealtypik wichtige Erprobungsphasen und die zeitliche Abfolge und Trennschärfe solcher Prozesse nicht wirklichkeitsgetreu ab und dient damit vor allem als Orientierungshilfe. Da am KIT bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Studierenden existierten, wurde dementsprechend kein streng lineares, sondern ein iteratives Vorgehen verfolgt, bei dem die genannten Phasen in unterschiedlichen Teilprojekten parallel durchgeführt und die jeweiligen Ergebnisse mit den verschiedenen Beteiligten kontinuierlich zusammengeführt wurden.

Zudem sollten sich die Bezugsgruppen für eine erfolgreiche lebensweltorientierte Gesundheitsförderung angemessen beteiligen können (vgl. Hurrelmann/Richter 2013). In diesem Kontext erstarken auch in Deutschland partizipative Forschungsansätze, die Untersuchung und Intervention verknüpfen. Deshalb wurde im Projekt MyHealth der PHAC mit der Forschungsstrategie der partizipativen Forschung (vgl. von Unger 2022) kombiniert. Damit wird auch der erkenntnistheoretischen Grundhaltung Rechnung getragen, dass Forschung immer situiert und niemals neutral ist. In diesem Sinne „versucht die partizipative Forschung ihre eigene Verwicklung proaktiv zu nutzen“ (von Unger 2022, S. 309)

und gar nicht erst so zu tun, als würde sie „quasi ‚gottgleich‘ aus dem nirgendwo auf die Dinge [...] schauen. Stattdessen zielt sie von vornherein darauf ab, soziale Wirklichkeit zu verstehen *und* zu verändern“ (ebd.). Eine konkretes Beispiel für dieses Vorgehen im Rahmen des MyHealth-Projekts ist die Einführung von Gesundheitsthemen in Lehrveranstaltungen im Wahlpflichtbereich Schlüsselqualifikationen: Bereits mit Projektbeginn wurden Studierende zu Co-Forschenden und Co-Entwickelnden, indem sie etwa in Lehrveranstaltungen aus dem Bereich Empirische Forschungsmethoden Interviews zu gesundheitsrelevanten Aspekten mit anderen Studierenden führten und auswerteten, an der Fragebogenkonstruktion für die geplante Umfrage mitwirkten oder in Kreativitäts- und Projektmanagementseminaren neue Maßnahmen entwickelten und erprobten (vgl. Kapitel 6.1) Auf diesem Weg konnten binnen weniger Monate über 100 Studierende dafür gewonnen werden, sich mit Aspekten studentischer Gesundheit zu beschäftigen – und zwar gerade auch solche, die sich nicht vorrangig für Gesundheitsthemen interessierten. Insbesondere in einem forschungsaffinen Umfeld wie der Hochschule stellt partizipative Forschung eine angemessene Form der Bearbeitung gesundheitsbezogener Themen dar. Nicht zuletzt konnten über eine partizipative Forschung im Organisationsentwicklungsprozess Kapazitäten (z. B. in Form von Wissen, Engagement, Strukturen etc.) aufgebaut werden.

Da Partizipation eine zentrale Strategie im Gesamtprojekt MyHealth darstellte, wird im Folgenden das im Projekt verwendete Partizipationsverständnis, das auch über die forschungsbezogenen Anteile hinaus galt, ausführlich dargestellt.

Literatur

- Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Version vom 06.01.2022. Online verfügbar unter, <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0>.
- Hurrelmann, Klaus/Richter, Matthias (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. 8. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Von Unger, Hella (2022): Mehr Teilhabe durch partizipative Forschung: Grundzüge eines Forschungsstils. In: Wansing, Gudrun/Schäfers, Markus/Köbsell, Swantje (Hrsg.) (2022) Teilhabeforschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes. Wiesbaden: Springer VS, S. 305–320.

3.5 Studentische Partizipation

Felix Albrecht & Jule Kunkel

Im Projekt MyHealth wurde Partizipation als eine zentrale Strategie in allen Projektaktivitäten verfolgt und stellte so einen regelmäßigen Aspekt unserer Arbeit dar. Besonders die Partizipation der Dialoggruppe Studierende ist nicht

nur für das Gelingen von Projekten notwendig, sondern im studentischen Gesundheitsmanagement auch in offiziellen Dokumenten empfohlen oder vorgeschrieben (z. B. Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation, Präventionsgesetz, Ausschreibungen für Projektfinanzierungen).

Daher soll in diesem Abschnitt studentische Partizipation als Grundprinzip unserer Projektarbeit erläutert werden.⁵ Zudem reflektieren wir, welche Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche studentische Partizipation geschaffen werden können und zeigen vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen Schlussfolgerungen für partizipative Prozesse im Gesundheitsmanagement für und mit Studierenden auf.

Neben den im Folgenden skizzierten Beispielen finden sich weitere Einblicke in konkrete Umsetzungen v. a. in den Kapiteln SGM in der Lehre – Lehre für ein SGM (Kapitel 6) und Noch mehr MyHealth: Einblick in vernetztes Arbeiten anhand ausgewählter Teilprojekte (Kapitel 7).

Beispiel: Lehre

In Lehrveranstaltungen konnten Studierende konkrete Inhalte erstellen. Ein Beispiel war hier die Erstellung von Postern, die die Nutzung von Treppen statt Aufzügen erhöhen sollten (vgl. Kapitel 7.3).



Für die Bestimmung von partizipativen Anteilen in einem Projekt stellt von Unger (2012) passende Leitfragen vor:

- „(a) Welche Akteurinnen und Akteure sind beteiligt? (Wer partizipiert und wie ist die Community definiert?)
 - (b) An welchen Prozessen sind sie beteiligt? (Woran wird partizipiert?)
 - (c) In welcher Form findet Beteiligung statt? (Wie wird partizipiert?)“
- (von Unger 2012, Abs. 31).

Weitergehend stellt sie ein Stufenmodell der Beteiligung nach Wright/Block/von Unger (2010) vor (vgl. Abb. 6): „Partizipation beginnt da, wo Personen oder Einrichtungen mitentscheiden können“ (ebd. Abs. 28). Partizipation ist somit nicht nur eine Teilnahme, sondern die Teilhabe am Prozess.

5 Bei der Kooperation mit anderen Gruppen wie Lehrenden und Mitarbeitenden aus der Verwaltung wurde im Rahmen von MyHealth ebenfalls ein partizipatives Vorgehen verfolgt. Auch dafür wurde das in diesem Teilkapitel dargestellte Partizipationsverständnis zugrunde gelegt. Beispiele dafür finden sich u. a. in den Kapiteln zur Lehre (Kapitel 6) und zu ausgewählten Teilprojekten (Kapitel 7).

Abb. 6: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung



(in Anlehnung an Wright/Block/von Unger 2010, S. 42); Gestaltung: Maren Götz

Für unseren Projektkontext lassen sich die klassifizierenden Fragen folgendermaßen beantworten:

(a) Wer partizipiert und wie ist die Community definiert?

Die Community, in der das Thema Studierendengesundheit bearbeitet wird, ist zunächst die Gemeinschaft aller an einer Hochschule tätigen Menschen. Darüber hinaus existieren teilweise weitere Akteur:innen für spezielle Teilaspekte, wie z. B. die Studierendenwerke mit ihrem umfangreichen Angebot zur Versorgung der Studierenden oder besonders aktive Hochschulgruppen (wobei hier v. a. die inhaltliche Ausrichtung entscheidend ist). Besonders hervorzuheben sind natürlich die Studierenden als direkt adressierte Gruppe: Ihre Partizipation ist ein zentrales Element des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM), wie nicht zuletzt in der Handlungsempfehlung zum Studentischen Gesundheitsmanagement (vgl. TK 2019) ausgeführt wird. Studierende sind die Expert:innen „für ihre eigenen lebensweltlichen Bedürfnisse und Anforderungen“ (vgl. Albrecht/Reitermayer 2019). Definiert ist diese Gruppe durch verschiedene Merkmale wie ihren Mitgliedschaftsstatus in der Hochschulorganisation, die Nutzung hochschulischer – u. a. räumlicher – Strukturen sowie weitere Aspekte, die der studentischen Lebenswelt zuzuordnen sind wie etwa das gemeinsame Feiern, Essen in der Mensa oder auch Beteiligung an der Hochschulpolitik. Während sich auf Fach-, Studiengangs- und Jahrgangsebene bestimmte Studierkulturen

ausmachen lassen, deren Angehörige bestimmte Einstellungen, Handlungsweisen etc. teilen (vgl. Enderle/Kunz 2016; Pfadenhauer/Enderle/Albrecht 2015), sind die Merkmale, die wirklich alle Studierenden miteinander teilen, v. a. formalorganisatorischer Art (vgl. Enderle/Kunz 2016, vgl. Kapitel 3.2).

Beispiel: Hochschulgruppen

Bei inhaltlichen Schnittmengen konnten einzelne Hochschulgruppen für eine Mitarbeit im Projekt gewonnen werden. So etwa bei der Gestaltung und Umsetzung eines Snackautomaten, indem die grün-alternative Hochschulgruppe Karlsruhe sich für eine gesunde und nachhaltige Produktauswahl engagierte (vgl. Kapitel 7.1).



(b) Woran wird partizipiert?

Im MyHealth-Projekt wurde in allen Projektphasen Partizipation realisiert. Somit partizipierten Mitglieder der Community an der strategischen Entwicklung und Etablierung eines studentischen Gesundheitsmanagements genauso wie an der kontinuierlichen Begleitung und Umsetzung konkreter Maßnahmen in Lehre, Forschung und Anwendungsprojekten (vgl. dazu die Beispiele in den Kapiteln 5, 6 und 7). Daraus folgt ein vielschichtiges Bild tatsächlicher Partizipation, das stark von den Interessen und Möglichkeiten zur Mitwirkung insbesondere der Studierenden bestimmt wurde. Deren Partizipationsinteressen und -möglichkeiten hängen v. a. zusammen mit:

- speziellen Anforderungen an partizipierende Personen (Fachwissen, Qualifikationen, Kenntnisstand);
- besonderen beschränkenden Rahmenbedingungen (Datenschutz, Zeitdruck, Zugangsbeschränkungen, Zuständigkeiten, Zeitbudgets);
- der Eignung bestimmter Projektziele für ggf. verschiedene Grade der Partizipation (Zielentwicklung, Projektverwaltung, Verhandlungen, Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, Projektevaluation).

Beispiel: Lehre

In Seminaren vom House of Competence (z. B. zu Projektmanagement oder zu Qualitativer Forschung) wurden konkrete Inhalte für MyHealth erarbeitet bzw. Forschungsfragen bearbeitet, was auch für die Studierenden sehr erfüllend war, da ihre Arbeit einen praktischen Nutzen im Projekt und für andere Studierende hatte. Diese Erfahrungen teilten auch Seminarteilnehmende mit Gesundheitsbezug am Institut für Sport und Sportwissenschaft. Sie konnten an dem Teilprojekt Peer-2-Peer-Beratung innerhalb ihrer Projektarbeit mitwirken und die Inhalte und Methoden des Gesundheitszertifikats mitgestalten (vgl. Kapitel 6.2).



(c) Wie wird partizipiert?

Die Formen der Partizipation variierten je nach Projektphase, Teilprojekt und Aufgabe und in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit relevanter Partizipierender. Auch variiert der in den einzelnen Tätigkeitsbereichen mögliche Grad der Partizipation. Während z. B. im Rahmen der Antragstellung lediglich Vorstufen der Partizipation (Information, Anhörung und Einbeziehung) erreicht wurden, gingen andere Teilprojekte komplett in studentische Selbstverwaltung über, nachdem aus dem Projekt ein Impuls realisiert wurde (z. B. das Teilprojekt Spiel- und Sportkiste, vgl. Kapitel 7.2). Möglichkeiten bieten etwa:

- anlassbezogene Arbeitskreise und runde Tische, um den Austausch zwischen Akteur:innen zu ermöglichen und Maßnahmen voranzutreiben – oft fielen dem Projektteam hierbei organisatorische & moderierende Aufgaben zu;
- Informationsgespräche zur Identifikation von Zuständigkeiten, um ggf. Akteur:innen und Themenbereiche oder Aufgaben einander zuzuordnen zu können;
- Integration von Projektarbeit in reguläre Lehrveranstaltungen, um Studierende mit Themen der studentischen Gesundheit in Kontakt zu bringen und an konkreten Projektbausteinen mitwirken zu lassen (vgl. Kapitel 6; wir konnten entsprechende Inhalte in Seminare mit folgenden Inhalten einbringen: Projektmanagement, Datenauswertungen, Eventplanung und -organisation, Entwicklung von kreativen Maßnahmen etc.);
- Gremiensitzungen der Projektsteuerung;
- studentische Hilfskräfte als feste Projektteammitglieder zur kontinuierlichen Unterstützung von diversen Aktivitäten.

Während die Gremien der Verfassten Studierendenschaft v. a. der Information und Beschlussfassung dienten, konnten einzelne Gremiumsmitglieder, Hochschulgruppen und Studierende im Rahmen von Seminaren auch inhaltlich gestaltend an MyHealth mitwirken (vgl. Kapitel 6). Auch durch Forschungs- und Abschlussarbeiten konnten Studierende MyHealth mitgestalten.

Beispiel: Gremienarbeit

Studierendenvertretungen waren Mitglieder im Steuerungsgremium und Arbeitskreis und konnten sich an den runden Tischen beteiligen. Ebenso konnten aber auch studentische Gremien durch das Projekt genutzt werden: Über die Fachschaftenkonferenz (FSK) konnten Informationen breit, über bestimmte Fachschaften auch gezielt, gestreut werden; das Studierendenparlament (StuPa) konnte Entscheidungen wie z. B. ein eigenes Budget zur Projektunterstützung oder die Mitwirkung am Projekt fällen; im Allgemeinen



Studierenden Ausschuss (AStA) konnten aktuelle Themen und die Umsetzung/Beteiligung an konkreten Maßnahmen besprochen und angefragt werden.

Insgesamt entstanden Schwierigkeiten bei der Beteiligung von Studierenden v. a. durch deren hohe Fluktuation und deren zeitliche Limitationen. Um dabei die inhaltliche Mitarbeit der Studierenden verlässlich zu ermöglichen, war es zum Teil notwendig, Informationsgespräche zu organisieren, in denen einzelne Studierende (z. B. nach der Übernahme eines Wahlamtes) abseits von Gremiensitzungen über den aktuellen Stand der Projektarbeit oder inhaltliche Aspekte einzelner Vorhaben in einem Detaillierungsgrad informiert wurden, der im Rahmen einer Sitzung nicht möglich gewesen wäre.

Darüber hinaus ermöglichte die Anstellung studentischer Hilfskräfte aus Projektmitteln die kontinuierliche Projektmitarbeit Studierender. Je nach Stärken, Interessen und Fachbereichen konnten sie in den Bereichen Kommunikation, Maßnahmengestaltung aber auch Projektmanagement arbeiten. Hierbei wurden sie Mitarbeitende auf Augenhöhe und konnten so im Bereich der Partizipationsstufen von Mitbestimmung bis Entscheidungsmacht mitarbeiten.

Beispiel: Studentische Hilfskräfte

Es wurden bewusst Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen in MyHealth einbezogen. Über das Institut für Sport und Sportwissenschaft waren v. a. Studierende mit dem Studienprofil *Bewegung und Gesundheit* Teil des Teams. Durch das House of Competence konnten Hilfskräfte aus weiteren Studiengängen wie *Wissenschaft – Medien – Kommunikation, Pädagogik, Biologie* oder *Architektur* für das Projekt gewonnen werden. Auch Praktikant:innen (intern und extern) bereicherten phasenweise das Team.



Partizipation als zentraler Bestandteil des Projektes wurde in der regelmäßigen Projektevaluation berücksichtigt, indem für jedes realisierte Teilprojekt numerisch der Grad der Partizipation von Studierenden festgehalten wurde (vgl. die *Vorlage Projektsheet* im Online-Material unter beltz.de/978-3-7799-7172-6).

„An der Projektarbeit im SGM hat mir am besten gefallen, dass wir Studierenden eigene Ideen einbringen und umsetzen konnten. Da ich im April 2020 als studentischer Mitarbeiter im SGM angefangen habe, waren zwar insbesondere die ersten Monate eine große Herausforderung. Gleichzeitig war es auch eine Chance, neue Wege zu gehen und gerade das digitale Angebot für Studierende zu erweitern.“



Jonathan Diener, Masterstudent am IfSS

„Die Studierenden sollten auf jeden Fall miteinbezogen werden. Ich kann aus eigener Erfahrung sagen, dass sich dadurch Ideen und Möglichkeiten ergeben, über die man selbst noch nicht nachgedacht hat und so kann man vielfältiger auf die Wünsche und Vorstellungen der Studierenden eingehen.“



Marita Schelling, Bachelorstudentin am IfSS

„Im Teilprojekt zum *Gesunden Snackautomaten* habe ich feststellen müssen, wie viele Akteur:innen und Abstimmungen es braucht, um ein vorhandenes Angebot ‚mal schnell‘ zu ändern und wie schwer es ist, dabei wirtschaftlich zu bleiben. Diese Prozesse und Zielkonflikte zu sehen hat mir gezeigt, wie aufwändig (und gewinnbringend) ernst gemeinte Partizipation ist. Last but not least konnte ich im Rahmen des Projekts meine methodischen Kenntnisse erweitern. MyHealth war für mich also auf vielen Ebenen ein Gewinn.“

Carolin Moser, Hilfskraft am HoC

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Studierende liefern Innenansichten und spezifische Perspektiven auf die zu bearbeitenden Themen, die Kommunikation oder auch die Maßnahmengestaltung.
- Die Einbindung studentischer Gremien erhöht die Legitimation des Projektes. Zudem konnte eine hohe Legitimation erreicht werden, indem studentische Gremien bei Vorschlägen einbezogen wurden, die zum Teil tief in die Strukturen studentischer Lebenswelten eingriffen und indem sie sich bei der Streuung von Information in die breite Studierendenschaft beteiligten (etwa indem sie bei Informationsveranstaltungen Stände mitbetreuten oder Informationen über ihre Verteiler schickten).
- Studierende tragen durch ihr Engagement und ihre eigenen Impulse maßgeblich zum Projekterfolg bei. Verschiedene Teilprojekte wären entweder nicht entstanden oder hätten ohne Studierende nicht durchgeführt werden können.
- Die Einbindung von Studierenden sollte von Beginn an sichergestellt werden. Bereits in der projektvorbereitenden Phase der Antragstellung können Studierende, z. B. als studentische Hilfskräfte, mitwirken. Formell wurde der Projektantrag bereits durch einen Beschluss des damaligen Studierendenparlaments (StuPa) und Allgemeinen Studierenden Ausschusses (AStA) unterstützt.
- Studentische Gremien verwalten ein eigenes Budget, das sie ggf. in das Projekt einbringen können. Bei MyHealth stellte die Studierendenschaft ein kleines jährliches Budget zur Realisierung von Maßnahmen zur Verfügung.
- Die Identifikation existierender studentischer Gremien an der eigenen Hochschule ist absolut sinnvoll. Sie sind wichtige Multiplikatoren für die Ansprache, z. B. der Fachbereiche. Auch in der Gremienarbeit von MyHealth (Steuerungsgremium, Arbeitskreise) waren Studierendenvertretungen regelmäßig eingeladen.



- Durch die vergleichsweise hohe Fluktuation der sich beteiligenden Studierenden aufgrund der Natur von Studienabläufen sollte ein kontinuierliches Onboarding stattfinden, sodass lückenlos partizipiert und auch Arbeitsbereiche ordentlich übergeben werden können.
- Auch die Einbindung institutioneller Akteure (wie etwa dem Studierendenwerk) ist aufgrund von fachlicher Expertise und/oder Zuständigkeit für einen relevanten Teil der jeweiligen Projektaufgaben unabdingbar.

Literatur

- Albrecht, Felix/Reitermayer, Jörg (2019): Partizipation. In: TK (Hrsg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlungen für Theorie und Praxis, Hamburg: Hausdruck, S. 45–48.
- Enderle, Stefanie/Kunz, Alexa Maria (2016): Gibt's da einen Schein für? Einblicke in studentische Lebenswelten. In: Konnertz, Ursula/Mühleisen, Sibylle (Hrsg.) (2016): Bildung und Schlüsselqualifikationen. Zur Rolle der Schlüsselqualifikationen an den Universitäten. Frankfurt am Main: Peter Lang Edition, S. 173–196.
- Pfadenhauer, Michaela/Enderle, Stefanie/Albrecht, Felix (2015): Cultures of Studying under Conditions of Big Science. The Case of KIT. In: Ines Langemeyer/Martin Fischer/Michaela Pfadenhauer (Hrsg.) (2015): Epistemic and learning cultures. Wohin sich Universitäten entwickeln. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 61–71.
- TK – Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlungen für Theorie und Praxis, Hamburg: Hausdruck.
- Von Unger, Hella (2012): Partizipative Gesundheitsforschung. Wer partizipiert woran? In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 13 (1), Art. 7.
- Wright, Michael/Block, Martina/von Unger, Hella (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright, Michael (Hrsg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, S. 35–52.

4. Kommunikation nach Innen und Außen: Grundlagen, Mittel und Maßnahmen

Das nachfolgende Kapitel widmet sich der im Projekt MyHealth erfolgten Kommunikation mit KIT-internen sowie externen Akteur:innen. Zunächst werden im Zuge des Kommunikationskonzeptes theoretische Leitplanken beleuchtet, welche innerhalb von MyHealth Berücksichtigung fanden. Anschließend werden verschiedene genutzte Kommunikationswege vorgestellt, um mit den unterschiedlichen Zielgruppen zu kommunizieren: Website (primär: Studierende), Gremientätigkeit (primär: Akteur:innen am KIT) und Fachveranstaltungen (primär: SGM-Community).

4.1 Kommunikationskonzept

Jörg Reitermayer, Philip Bachert, Alexa Maria Kunz & Claudia Hildebrand

Kommunikation ist ein umfangreiches Querschnittsthema, das in sämtlichen Projektbereichen von Bedeutung ist und dessen Stellenwert oft unterschätzt wird.

Auch im Projekt MyHealth spielte die Kommunikation in allen Phasen eine Rolle und war bereits vor dem tatsächlichen Start von zentraler Bedeutung: So wurden schon während der Projektinitiierungsphase unterstützende Akteur:innen wie der Vizepräsident für Studium und Lehre oder auch das Studierendenwerk Karlsruhe angesprochen, um deren Commitment einzuholen. Mit dem tatsächlichen Projektstart gewannen Kommunikationsziele wie die Erhöhung des Bekanntheitsgrades von MyHealth allgemein, aber auch von konkreten Angeboten und Maßnahmen, zunehmend an Bedeutung – wobei die Gewinnung und Vernetzung von Beteiligten sowie die Förderung von Partizipation weiterhin einen zentralen Stellenwert hatte. Gegen Ende des Projekts ging es v. a. darum, die Akteur:innen an den finalen Maßnahmen wie der Abschlussveranstaltung oder der Abschlusspublikation zu beteiligen und ihr Commitment für die Verstetigung des Themas über die Projektlaufzeit hinaus einzuholen.

Im engeren Sinne der Gesundheitskommunikation verfolgte unsere Kommunikation an die KIT-internen Akteur:innen und Studierenden folgende Ziele:

- Gesundheitsbewusstsein schaffen und fördern;
- zielgruppenadäquat gesundheitsbezogenes Wissen über Ressourcen und Risiken vermitteln und
- Einstellungen und Verhalten verändern.

Darüber hinaus wurde im Sinne des Wissenstransfers kontinuierlich Kommunikation nach Außen betrieben.

Die Definition von Rossmann (2020) zu Gesundheitskommunikation zeigt die Bandbreite auf, mit der wir uns auch im Rahmen von MyHealth auseinandergesetzt haben:

„Gesundheitskommunikation ist ein Forschungs- und Anwendungsfeld, das sich mit den sozialen Bedingungen, Folgen und Bedeutungen von gesundheitsbezogener und gesundheitsrelevanter, intendierter und nicht-intendierter, intrapersonaler, interpersonaler, medialer öffentlicher Kommunikation beschäftigt.“ (Rossmann 2020, S. 8).

Um eine planvolle Ausgestaltung des Kommunikationsprozesses zu gewährleisten, entwickelten wir für unser Projekt ein Kommunikationskonzept. Dieses wurde über die Projektlaufzeit fortlaufend angepasst und weiterentwickelt. Es erfüllte als rahmendes Konzept grundlegende Funktionen wie sie praxisorientiert auch von Schmidbauer/Knödler-Bunte (2004, S. 15 f.) dargestellt werden:

- Strategische Entscheidungshilfe: Darstellung des Kommunikationshorizonts und -geflechts als Impulsgeber und Katalysator;
- praktische Richtschnur: eine Art Gebrauchsanweisung für alle Kommunikationsbeteiligten;
- ökonomische Planungsbasis: Dokumentation des Verhältnisses von Aufwand und Nutzen der Kommunikationsmaßnahmen;
- motivierende Stimulans: ein gutes Konzept überzeugt und wird von allen mitgetragen.

Insgesamt orientierten wir uns an zwei Modellen strategischen Vorgehens, die wir als Denkwerkzeuge nutzten, um im breiten Feld der Kommunikation den Überblick zu behalten:

- Für die Entwicklung des rahmenden Kommunikationskonzepts stützen wir uns v. a. auf das *Strategiepolygon* nach Bentele/Nothhaft (2007).
- Für die nachgeordnete systematische Ausgestaltung konkreter Kommunikationsanlässe verwendeten wir v. a. den *Regelkreis der Kommunikation* nach Leipziger (2009).

Die beiden Modelle überschneiden sich teilweise, weisen aber jeweils eigene Vorteile auf: So erwies sich das Strategiepolygon mit seiner Übersichtlichkeit gerade für den Projekteinstieg als besonders gewinnbringend. Außerdem liegt eine Stärke des Modells darin, auf die Verflechtungen zwischen den einzelnen Aspekten wie Kommunikationszielen, Bezugsgruppen, Botschaften etc. hinzuweisen und nicht zu suggerieren, dass immer ein lineares Vorgehen verfolgt werden kann. Gerade bei einem Vorhaben wie dem von MyHealth, bei dem auf bereits vorhandene Strukturen, Maßnahmen und Akteur:innen aufgebaut wird, sind Modelle, die einen linearen Ablauf skizzieren und damit zumindest unterschwellig von einer ‚tabula rasa‘ oder einem Nullpunkt zu Projektbeginn ausgehen, wenig realitätsnah und fordern die Projektmitglieder immer wieder heraus, die aktuellen Gegebenheiten gedanklich in ein Modell zu bringen, das nicht den tatsächlichen Umständen entspricht.

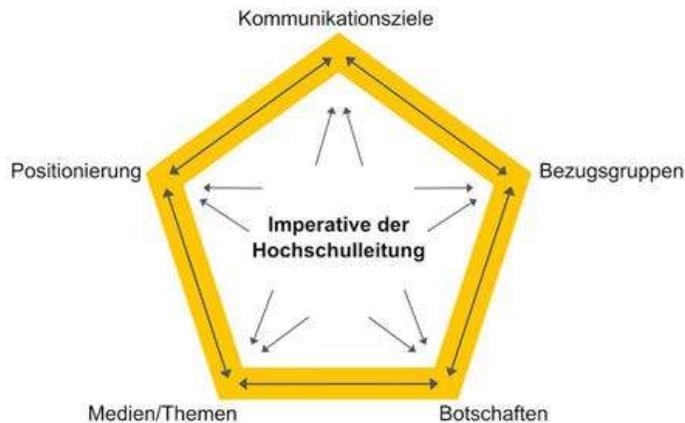
Ein solch lineares Modell ist der bereits genannte Regelkreis, dessen Stärke wiederum darin liegt, einzelne Schritte für konkrete Kommunikationsanlässe klar zu benennen und zu verdeutlichen, welche Aspekte systematisch bei der Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigt werden sollten. Dabei helfen konkrete handlungsleitende Fragen, um von der strategischen Ebene ins praktische kommunikative Tun zu kommen – etwas, das mit dem Strategiepolygon aufgrund seines Abstraktionslevels weniger einfach gelingt.

Bei der Auswahl der handlungsleitenden Modelle wurde zudem darauf geachtet, dass sie sich auch mit dem in der Gesundheitsförderung und in unserem Projekt etablierten *Public Health Action Cycle* (vgl. Kapitel 3.4) gut in Einklang bringen ließen.

Anwendung des Strategiepolygons im Projekt MyHealth

Das ursprünglich auf Unternehmenskommunikation ausgelegte Konzept wurde für unsere Zwecke an die Hochschule angepasst (vgl. Abb. 7).

Abb. 7: Strategiepolygon für die Entwicklung einer rahmenden Kommunikationsstrategie



(modifiziert nach Bentele/Nothhaft 2007, S. 374); Gestaltung: Maren Götz

Zunächst konzentriert sich das Polygon ausgehend von den *Imperativen der Hochschulleitung* im Wesentlichen auf die Entwicklung einer übergeordneten Rahmenstrategie und gewährleistet damit eine grundlegende Offenheit für spätere anlassbezogene Konkretisierung. Solche Imperative kann man sich als übergeordnete strategische Ziele/Vorgaben vorstellen, die sich (auch) auf den Bereich der Gesundheit der Studierenden beziehen (z. B. gesundes Studieren ermöglichen oder Studierende beteiligen). Diese müssen nicht zwangsläufig von der Hochschulleitung vorgegeben werden, sondern können – abhängig von der institutionellen Verortung des Gesundheitsmanagements – auch auf Projektebene festgelegt werden.

Die konkrete, differenziertere Ausgestaltung einzelner oder wiederkehrender Kommunikationsanlässe kann dann im Rückgriff auf die übergeordnete Strategie umgesetzt werden. Dabei erleichtert einem das als Spannungsfeld angelegte Polygon, wesentliche Aspekte im Blick zu behalten und ein notwendigerweise abstraktes Kommunikationskonzept dynamisch an (hochschul-)spezifische Anforderungen und Rahmenbedingungen vor Ort anzupassen.

Im Folgenden werden die fünf Aspekte des Strategiepolygons zur Veranschaulichung auf das Projekt MyHealth übertragen.⁶

⁶ Die verwendete Nummerierung der einzelnen Punkte soll dabei keine festgelegte Reihenfolge der Bearbeitung vorgeben. Auch spiegelt der Umfang der einzelnen Ausführungen dazu keine mehr oder weniger ausgeprägte Wichtigkeit wider. Ausgenommen hiervon ist

Zunächst wurden folgende übergeordnete Ziele und daran anschließende Kommunikationsziele (1) erarbeitet (Auswahl):

Übergeordnete Ziele:

- Pilothafter Aufbau eines umfassenden und lebensweltorientierten SGM am KIT;
- partizipative Entwicklung verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen unter Berücksichtigung der Studierendenheterogenität⁷ sowie
- Übertragbarkeit auf andere Hochschulen (durch Modularisierung & Ergebnisaufbereitung).

Kommunikationsziele:

- Wir machen das Projekt unter Studierenden und weiteren Akteur:innen am KIT bekannt.
- Wir vermitteln Wissen über Gesundheitsrisiken und -ressourcen.
- Wir leiten Studierende zu einem gesundheitsförderlichen Umgang mit sich selbst und anderen an.
- Wir beteiligen Studierende an der Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen.
- Unsere Kommunikation ist so angelegt, dass sie den Akteur:innen Beteiligung erleichtert.
- Wir informieren die beteiligten Gremien regelmäßig über den Projektfortschritt.
- Wir kommunizieren unsere Erkenntnisse über das KIT hinaus, damit sie auch von anderen genutzt werden können.

Punkt (1) zur Zielformulierung. Dieser sollte als Grundlage zuerst ausgearbeitet werden. Seine Ausformulierung und Abstimmung mit den Imperativen bestimmt wesentlich die weiteren Aspekte. Eine eindeutige Unterscheidung der Ziele in übergeordnete Ziele und Kommunikationsziele wird hier nur zu vereinfachenden Darstellungszwecken gewählt; in der Regel sind beide miteinander verwoben.

7 Die hier zugrundeliegende Aussage, dass Studierende keine einheitlich zu adressierende Gruppe sind, basiert sowohl auf eigenen Vorarbeiten spezifisch zum KIT als auch auf darüber hinausgehenden Forschungsständen: Pfadenhauer/Enderle/Albrecht (2015); Pfaff-Czarnecka (2017).

Wesentlich war für uns eine frühe Identifikation der Bezugsgruppen (2), die angesprochen werden sollten. Diese umfassten für uns sämtliche Akteur:innen, die am KIT und in dessen Umfeld aus unserer Perspektive einen Bezug zu Studierendengesundheit hatten – unabhängig davon, ob sich die Akteur:innen dessen bewusst waren oder nicht. Zu Beginn wurden identifiziert:

- die KIT-Studierenden;
- Vertretungen der Verfassten Studierendenschaft
 - Allgemeiner Studierendenausschuss (AStA),
 - Studierendenparlament (StuPa),
 - einzelne Fachschaften und ihr Zusammenschluss in der Fachschaftenkonferenz (FSK);
- das Präsidium, insbesondere der Vizepräsident für Lehre und akademische Angelegenheiten;
- das Studierendenwerk Karlsruhe z. B. mit den Einrichtungen
 - Mensa und Cafeterien,
 - Psychotherapeutische Beratungsstelle;
- der Hochschulsport;
- die Bibliothek z. B. mit ihrem Angebot an Lernplätzen;
- das Qualitätsmanagement der Hochschule, das z. B. für Befragungen sowie die Weiterentwicklung der Studienbedingungen zuständig ist;
- das Zentrum für Lehrerbildung;
- *ACCESS@KIT*, das Zentrum für digitale Barrierefreiheit und assistive Technologien (ehemals SZS – Studienzentrum für Sehgeschädigte);
- das International Students Office;
- das Grüne Campusbüro.

Im Verlauf des Projekts wurden v. a. mittels der Sozialen Netzwerkanalyse (vgl. Kapitel 5.2) weitere Akteur:innen identifiziert.

Unter Positionierung (3) entwickelten wir ein Selbstbild, wie wir als Gesundheitsmanagement wahrgenommen werden möchten. Dies verknüpften wir mit einer konkreten Formulierung von Botschaften (4), die unsere Position entsprechend vermitteln. Zentral war für uns folgender Claim, der in einem Satz unsere wesentlichen Projektmerkmale zusammenfasste: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“.

Eine Botschaft, die sich v. a. an Studierende richtete, wurde mit dem Projektnamen und dem Logo (vgl. Abb. 8) verknüpft und lautete: „MyHealth – Gesund studieren am KIT“.

Abb. 8: MyHealth-Logo



Gestaltung: Maren Götz

Gemeinsam mit dem Logo wurde eine zugehörige Farbpalette entwickelt, die im Sinne des Corporate Designs fortan z. B. auch für Postkarten und Präsentationen genutzt wurde und für einen Wiedererkennungswert sorgte.

Ein weiterer wesentlicher Claim, der unser Ziel des Aufbaus eines Netzwerks v. a. von KIT-internen Akteur:innen verdeutlichte, lautete: „Vernetzen statt verdoppeln“.

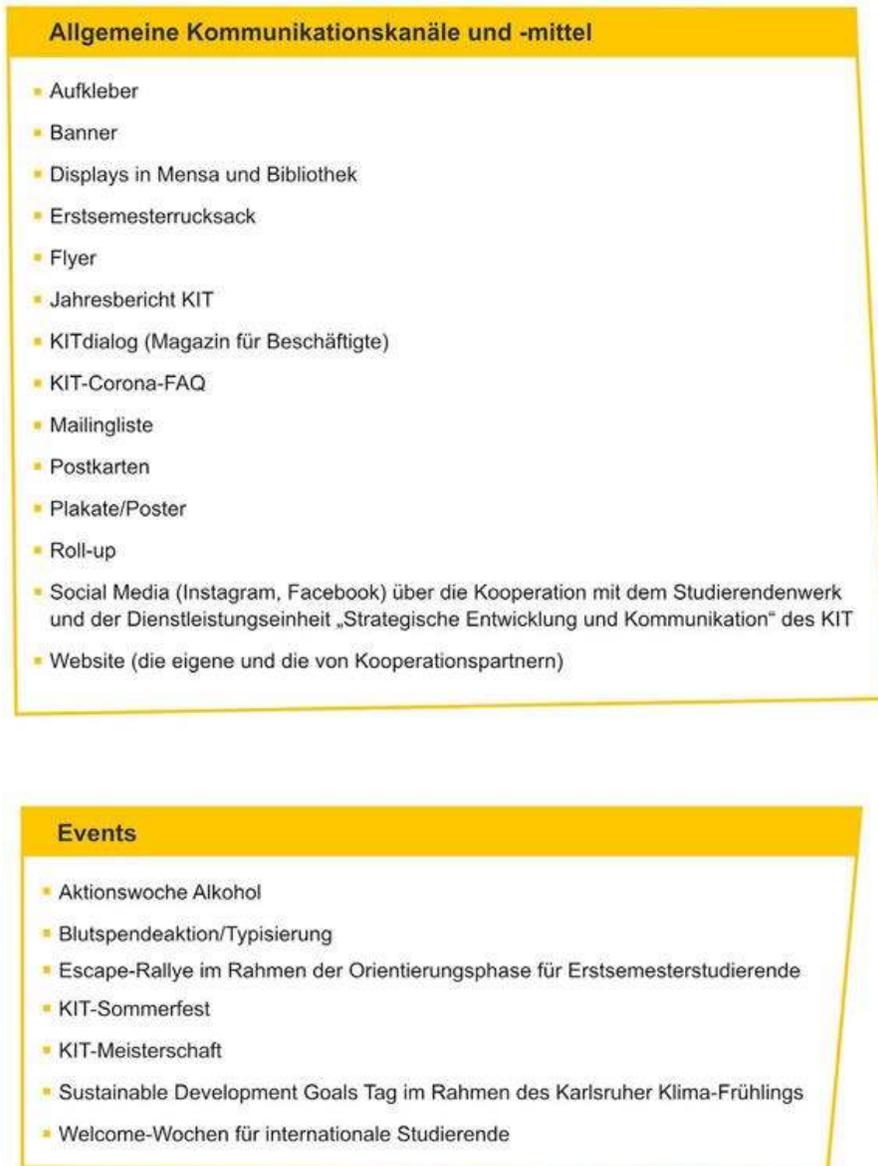
Diese Positionierung wurde im Projektverlauf reflexiv ausdifferenziert und weiterentwickelt. So wurden z. B. anlässlich einer Projektpräsentation zum Zwischenstand von MyHealth nachfolgende Botschaften formuliert, für die das Projekt MyHealth steht:

- # Mit Studierenden für Studierende
- # Synergien in Forschung, Lehre und Governance nutzen
- # Beteiligung und Commitment in den Strukturen
- # Interdisziplinär und reflexiv
- # Innovativ und flexibel
- # Systematisch und praxisbezogen
- # Wissenstransfer und Vernetzung

Mit der Festlegung von Medien bzw. Themen (5) wurde das Strategiepolygon vervollständigt und die ausgewählten Themen und Medien verliehen der abstrakten Kommunikationsstrategie ein konkretes Profil. Im Projekt MyHealth haben wir die Themenauswahl daran orientiert, dass stets ein Zusammenhang zu studentischer Gesundheit auf direkte oder indirekte Weise gewährleistet sein musste. So wurden etwa nicht sämtliche Hochschulveranstaltungen auf der Website beworben, sondern nur jene, bei denen ein Gesundheitsbezug hergestellt werden konnte. Für die Auswahl der Medien orientierten wir uns an bereits von der Hochschulkommunikation etablierten (v. a. Social Media) Kanälen, die bereits über einen Nutzer:innenstamm verfügten und von uns mitgenutzt werden konnten. Gleichzeitig war es notwendig, eine über mobile Endgeräte gut darstellbare Internetpräsenz als zentrale Anlaufstelle zu etablieren. Da in Gesprächen mit Studierenden rasch deutlich wurde, dass nur eine Website unter einer

KIT-Domain vertrauenerweckend sein würde und man bei anderen Domains v. a. datenschutzrechtliche Vorbehalte hätte, wurde die Website <https://www.my-health.kit.edu> eingerichtet. Im Folgenden findet sich eine Übersicht (vgl. Abb. 9) über die zahlreichen Kommunikationsmedien und -wege, um KIT-Studierende und KIT-interne Akteur:innen sowie Vernetzungs- und Austauschpartner:innen an anderen Hochschulen und hochschulnahen Einrichtungen zu erreichen.

Abb. 9: Kommunikationswege im Projekt MyHealth



Gremien

- Arbeitskreissitzungen
- AStA
- Fachschaften
- HoC-Beirat
- Hochschulgruppen
- Runde Tische
- Steuerungsgremiumssitzungen
- Studentisches Soundingboard im Rahmen der Jours fixes mit HoC-Hilfskräften
- Studierendenparlament
- Teilnahme an KIT-Gremien (z.B. einem Arbeitskreis zur Lehr-Lernraumentwicklung, dem Runden Tisch zum Thema Chancengleichheit etc.)

(Weiter-)Bildungsformate

- Handreichungen
- Impulse in Lehrveranstaltungen
- SGM-Seminarreihe
- Seminare
- Vorträge bei Tagungen, Konferenzen, Weiterbildungsveranstaltungen
- Workshops

Gestaltung: Maren Götz

Mit Blick auf die von uns umgesetzten Themen lässt sich festhalten, dass basierend auf den Erkenntnissen aus dem Projekt – sei es aus Beobachtungen, partizipativen Formaten oder Umfrageergebnissen – mit den einzelnen Teilprojekten die gesamte Bandbreite an Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung bespielt wurde. Besonders präsent waren Inhalte aus dem Spektrum der mentalen und sozialen Gesundheit sowie der Bewegung – allesamt Themen, die im Zuge der Corona-Pandemie verstärkt Beachtung fanden.

Für die Umsetzung von Kommunikationsmaßnahmen mit direkterem Einfluss auf Gesundheitsverhalten von Studierenden (z. B. im Rahmen von Events oder Lehrveranstaltungen) wurden gesundheitswissenschaftliche Theorien und aktuelle Befunde, u. a. aus unseren eigenen Befragungen, herangezogen. So wurden z. B. bei den Ankündigungen zu den Impfterminen im Zuge der Corona-Pandemie stets Hinweise zu weiteren Informationsmöglichkeiten zum Thema Impfen/Corona bereitgestellt, weil aus der Studierendenbefragung hervorgegangen war, dass ein Teil der Studierenden sich mit der Beschaffung von Gesundheitsinformation schwertut. Damit konnte nicht zuletzt dem wissenschaftlichen

Beispiel: Kommunikationskoffer

Ein praktisches Hilfsmittel für das Projektteam, in dem mehrere Materialien gebündelt wurden, war der sog. Kommunikationskoffer – ein hochformatiger Rollkoffer, der immer eine Grundausstattung an Materialien wie Postkarten, MyHealth-Aufkleber etc. und Hilfsmittel wie Schere, Masking Tape etc. enthielt, um bei Veranstaltungen – ggf. auch kurzfristig – einsatzbereit zu sein (vgl. die *Checkliste Kommunikationskoffer* im Online-Material unter beltz.de/978-3-7799-7172-6).



- Kommunikationsziel: u. a. Wir machen das Projekt bei verschiedensten Anlässen bekannt, v. a. unter Studierenden und weiteren Akteur:innen am KIT.
- Bezugsgruppe: Akteur:innen mit Bezug zu gesundem Studieren am KIT; Veranstaltungsbesuchende
- Botschaften: Am KIT wird Wert gelegt auf gesundes Studieren. Es gibt ein Projekt, das sich eigens diesem Thema widmet. In dem Projekt werden verschiedenste Aspekte von Gesundheit mit und für Studierende bearbeitet. Es lohnt sich, das Projekt zu verfolgen und/oder sich einzubringen.
- Medien/Themen: Verschiedene s. Abb. 9
- Positionierung: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“

Beispiel: KIT-Sommerfest

Beim alljährlichen Sommerfest des KIT, bei dem zahlreiche Dienstleistungseinheiten und Netzwerke des KIT ihre Aktivitäten und Services vorstellten, konnten Studierende und Beschäftigte über spielerische Mitmachaktionen und Möglichkeiten zum Relaxen das MyHealth-Projekt kennenlernen. Der Stand wurde gemeinsam mit dem Netzwerk Gesundheit betreut, und diente primär dazu, Studierenden die Aktivitäten aus dem MyHealth-Projekt vorzustellen. Über die Berührungen mit KIT-Beschäftigten wurden des Weiteren Vernetzungsmöglichkeiten ausgelotet.



- Kommunikationsziel: u. a. Wir machen das Projekt unter Studierenden und weiteren Akteur:innen am KIT bekannt. Wir vermitteln Wissen über Gesundheitsrisiken und -ressourcen. Wir leiten Studierende zu einem gesundheitsförderlichen Umgang mit sich selbst und anderen an.
- Bezugsgruppe: Akteur:innen mit Bezug zu gesundem Studieren am KIT
- Botschaften: Am KIT wird auf gesundes Studieren und Arbeiten Wert gelegt. Es gibt Expertise und Anlaufstellen für diese Themen am KIT. Partizipation ist sehr erwünscht.
- Medien/Themen: Verschiedene s. Abb. 9
- Positionierung: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“

Beispiel: Karlsruher Nachhaltigkeitstag 2019

Beim 1. Karlsruher Nachhaltigkeitstag im Rahmen des Karlsruher Klima-Frühlings wurde im Sommer 2019 gemeinsam mit dem AStA ein Informationsstand zu den Anknüpfungspunkten von MyHealth an die Sustainable Development Goals (SDG) – die Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, zu denen auch „good health and wellbeing“ gehört (vgl. <https://sdgs.un.org/>) – umgesetzt.



Der Stand lockte insbesondere interessierte Bürger:innen der Stadt an und erlaubte ihnen Einblicke in gesundheitsförderliche Aktivitäten am KIT.

- Kommunikationsziel: u. a. Bekanntmachung des Projektes MyHealth an der Schnittstelle zur Stadt Karlsruhe sowie die Vertiefung der Zusammenarbeit mit dem AStA.
- Bezugsgruppe: Karlsruher Bevölkerung und AStA am KIT
- Botschaften: Gesundheit steht im Zusammenhang mit Nachhaltigkeit (<https://sdgs.un.org/>). Am KIT wird Wert gelegt auf Gesundheit und Nachhaltigkeit. Studierende am KIT engagieren sich für diese Themen. Mit MyHealth gibt es ein Projekt, das gesundes Studieren in den Fokus rückt.
- Medien/Themen: V. a. Spiel- und Sportkiste, Give aways sowie weitere verschiedene Medien, s. Abb. 9
- Positionierung: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“

Anspruch im Bezugssystem der Hochschule Rechnung getragen werden, was sich auch in der Kommunikation mit weiteren Akteur:innen an der Hochschule als wichtiges Kriterium herausstellte, um ernst genommen zu werden.

Neben gesundheitsbezogenen Inhalten, die sich offensichtlich mit Krankheit, Gesundheit sowie deren determinierenden Faktoren beschäftigen und damit direkt Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von Studierenden haben, nahmen wir mit unseren Kommunikationsmaßnahmen auch indirekten Einfluss (vgl. Baumann/Hurrelmann 2014). So hatte etwa die Werbung für Befragungen zur Gesundheit der KIT-Studierenden (vgl. Kapitel 5.1) vordergründig die Intention, zur Teilnahme an den Umfragen zu motivieren und die Umfragen selbst folgten vordergründig der Intention, Daten zu gewinnen. Beides hatte jedoch den Nebeneffekt, dass darüber der Bekanntheitsgrad von MyHealth erhöht und eine reflektierende Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen angestoßen wurde.

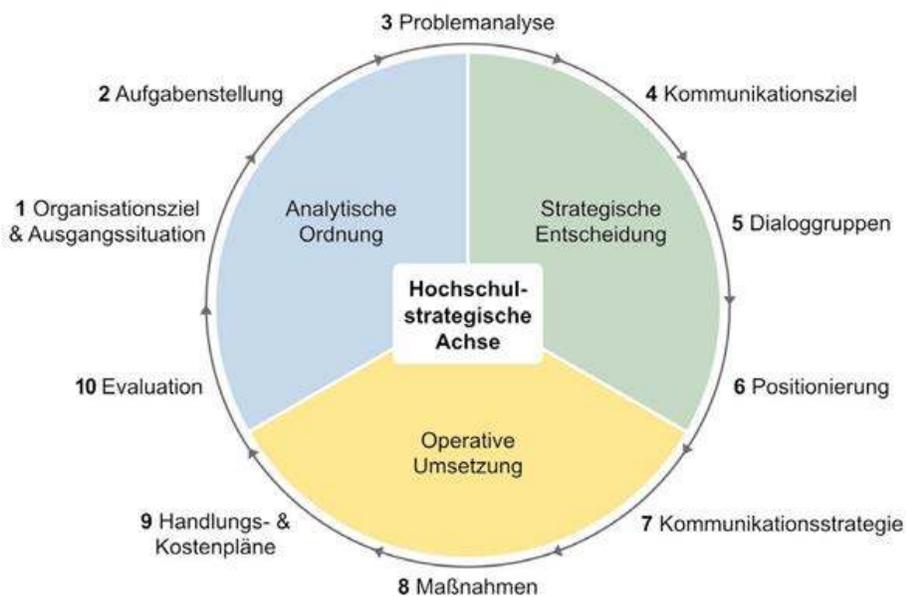
Überhaupt war eine Besonderheit von MyHealth, die Gesundheitskommunikation auf verschiedenen Ebenen im System Hochschule. Die Teilnahme an verschiedenen Gremien (vgl. Kapitel 4.3) und das kontinuierliche Einbringen von Gesundheit als Querschnittsthema in unterschiedlichste Bereiche mag vordergründig nicht wie eine Kommunikationsmaßnahme – vergleichbar einem Instagram-Post, einem Infostand oder einem Flyer – wirken. Gerade diese quasi-natürlich in die Abläufe der Hochschule eingebetteten Kommunikationsformen

erwiesen sich aber für die Umsetzung von strukturellen Maßnahmen – wie etwa im Bereich der Lernraum- und Campusgestaltung – als sehr tragfähig.

Anwendung des Regelkreises der Kommunikation im Projekt MyHealth

Für die Ausgestaltung der konkreten Kommunikationsanlässe nutzten wir ergänzend zum genannten Strategiepolygon nach Bentele und Nothhaft (2007) den Regelkreis von Leipziger (2009, vgl. Abb. 10). Er unterstützte uns mit seinen aufeinanderfolgenden Schritten bei der reflektierten Entwicklung einzelner Kommunikationsmaßnahmen:

Abb. 10: Vereinfachte Darstellung des Regelkreises der Kommunikation



(nach Leipziger 2009, S. 16); Gestaltung: Maren Götz

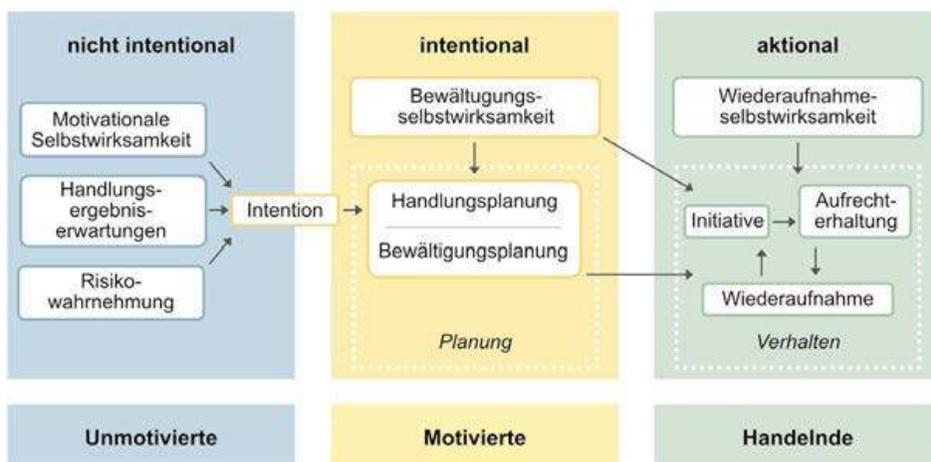
Die einzelnen Kommunikationsmaßnahmen wurden bei uns in der Regel anhand von impulsgebenden Fragen für den jeweiligen Kommunikationsanlass entwickelt. Wie von Leipziger (2009, S. 20) empfohlen stellten wir uns dabei jeweils die folgenden Fragen:

1. Wie sieht der kommunikative Kontext vor dem Hintergrund der Organisationsziele aus?
2. Welche kommunikativen Probleme sind zu lösen?
3. Was fördert die Problemlösung, was behindert sie?
4. Was soll mit der Kommunikation erreicht, bewirkt, verändert werden?

5. Wer soll angesprochen, integriert, aktiviert, neutralisiert werden?
6. Welches Meinungsbild soll vermittelt werden?
7. Wie wird generell der Meinungsbildungsprozess gestaltet?
8. Welche Instrumente, Aktivitäten sollen zu welchem Zweck und in welchem Kontext eingesetzt werden?
9. Wo, wann, in welchem Umfang, mit welcher Häufigkeit und zu welchem Preis findet der Mitteleinsatz statt?
10. Wie wird der Erfolg überprüft?

Insbesondere bei der Bearbeitung der Punkte Problemanalyse (3), Kommunikationsstrategie (7) und Maßnahmen (8) bedienen wir uns gesundheitswissenschaftlicher Theorien: Für die Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Interventionen, wozu für uns auch die Kommunikation gesundheitsbezogener Themen zählte, war die Anbindung an Theorien und Modelle zur Erklärung von Gesundheitsverhalten hilfreich. Für die Gesundheitskommunikation eigneten sich hierbei vor allen Dingen gesundheitspsychologische Theorien und Modelle, da diese einen Ansatzpunkt für beeinflussbare Determinanten bieten. Einen aktuellen Überblick zu Modellen und Theorien effektiver Gesundheitsverhaltensänderung bieten etwa Finne/Gohres (2020). Ein zentrales Modell für MyHealth war der *Health Action Process Approach* (HAPA, vgl. Abb. 11), im deutschen Sprachraum auch als sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (vgl. Schwarzer 2008) bekannt. Das Modell vereint sowohl statische als auch prozessuale Anteile und setzt diese in Relation zu unterschiedlichen Bezugsgruppen.

Abb. 11: Health Action Process Approach (HAPA) oder das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens



(modifiziert nach Schwarzer/Fleig 2014, S. 339); Gestaltung: Maren Götz

In MyHealth verwendeten wir für die Gestaltung der Kommunikationsanlässe bevorzugt das HAPA-Modell, da es sowohl Aufschluss über den Prozess als auch die dahinterliegenden Strukturen der jeweiligen Stufen der Gesundheitsverhaltensänderung gibt. Damit konnten wir z. B. die Zielgruppe der „Unmotivierten“ gezielt über Informationen zur Risikowahrnehmung adressieren. Beispielhaft lässt sich hier der Informationsstand zum Alkoholkonsum als Kommunikationsmaßnahme nennen. Ein Beispiel für die Adressierung von „Motivierten“ ist die Bekanntmachung von Lerngruppenangeboten, um durch die Planung gemeinsamer Lernaktivitäten eine Bewältigungsselbstwirksamkeit im sozialen Kontext zu erleben. Als „Handelnde“ betrachten wir in unserem Projekt z. B. Kolleg:innen aus dem Bereich Lehr-Lernraumentwicklung, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Räumen bereits auf der Agenda hatten. Durch unsere Mitarbeit an Leitlinien zur Campusgestaltung oder Hinweise auf konkrete Möglichkeiten der Möblierung bei der Aufrechterhaltung konnte dieses Gesundheitsverhalten unterstützt werden (vgl. Kapitel 7.4)

Weiterführende Impulse für die gewinnbringende Integration solcher Modelle in die Gestaltung von Kommunikationsinstrumenten finden sich z. B. bei Baumann/Lampert/Fromm (2020).

Beispiel: Aktionswoche Alkohol

Ziel dieses Teilprojekts war es, Studierende des KIT für einen reflektierten Umgang mit alkoholischen Getränken zu sensibilisieren und sie auf die Gefahren eines übermäßigen Alkoholkonsums hinzuweisen. Dazu beteiligte sich MyHealth an einer Kampagne der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, die alle zwei Jahre stattfindet. Auf dem Campus wurde in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und dem AstA ein Informationsstand während der Aktionswoche Alkohol realisiert und dabei ein thematisches Quiz angeboten, bei dem Studierende kleine Preise gewinnen konnten.



- Kommunikationsziel: u. a. Sensibilisierung für einen reflektierten Umgang mit Alkohol. Wir machen das Projekt unter Studierenden und weiteren Akteur:innen am KIT bekannt. Wir vermitteln Wissen über Gesundheitsrisiken und -ressourcen. Wir leiten Studierende zu einem gesundheitsförderlichen Umgang mit sich selbst und anderen an.
- Bezugsgruppe: Studierende am KIT
- Botschaften: Das KIT legt Wert auf gesundes Studieren. Probleme im Zusammenhang mit Alkoholkonsum können aktiv angegangen werden. Bei Problemen finden Studierende am KIT Hilfestellung. Es gibt gute Alternativen zu alkoholischen Getränken (z. B. bei Partys).
- Medien/Themen: Stand mit Informationen zum Thema Alkoholkonsum, alkoholfreie Cocktails, Kommunikationskoffermaterialien
- Positionierung: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“

Beispiel: Postkarten



Für eine adressatengerechte Gestaltung und Einbindung der Zielgruppe der Studierenden wurde die Kommunikation überwiegend von Studierenden selbst (meist studentischen Hilfskräften) entwickelt und umgesetzt. Angeregt durch den Austausch mit Kolleg:innen vom SGM der TU Kaiserslautern im Rahmen von Wissenstransferveranstaltungen entwickelten wir eine Serie aus neun Postkarten, die aus studentischer Sicht relevante Themen der Gesundheitsförderung aufgreift (vgl. Abb. 12). Für ein kleines Meinungsbild zu den Ideen und Entwürfen nutzten wir unser studentisches Soundingboard. Dieses war als Tagesordnungspunkt in Sitzungen mit unseren studentischen Hilfskräften aus verschiedenen Fachbereichen und Studienphasen integriert und konnte genutzt werden, um ohne weiteren Rekrutierungsaufwand eine Rückmeldung zu Kommunikationsmaßnahmen aus unterschiedlichen Perspektiven zu erhalten. Darüber hinaus wurden die Sprüche auf den Postkartenentwürfen dem AStA vorgelegt, der letztendlich darüber entschied, welche sechs Sprüche in Druck gehen sollten. Schließlich wurden die Entwürfe vom Zentrum für Sehgeschädigte (heute: Zentrum für digitale Barrierefreiheit und Assistive Technologien) auf Barrierefreiheit geprüft und in einer Druckerei gedruckt, die zusätzlich eine Brailleschrift einstanzte.

- Kommunikationsziel: u. a. Wir machen das Projekt unter Studierenden und weiteren Akteur:innen am KIT bekannt. Wir beteiligen Studierende an der Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen. Unsere Kommunikation ist so angelegt, dass sie den Akteur:innen Beteiligung erleichtert.
- Bezugsgruppe: Akteur:innen mit Bezug zu gesundem Studieren am KIT, v. a. Studierende
- Botschaften: Das Projekt MyHealth greift Themen auf, die für Studierende aus eigener Perspektive relevant sind. Mit dem Projekt gibt es eine Anlaufstelle zu gesundheitsbezogenen Themen für Studierende am KIT. Je nach Motiv variierten die konkreten Botschaften, die teilweise auch kontrovers formuliert waren, um Reflexion anzuregen (z. B. „Schnaps ist auch voll Korn“).
- Medien/Themen: Postkarten, teilweise als Poster ausgedruckt
- Positionierung: „Das Projekt MyHealth erforscht, vernetzt und entwickelt partizipativ Maßnahmen und Strukturen zur Förderung der Studierendengesundheit am KIT“

Abb. 12: Postkarten (Auswahl) aus einem partizipativ entwickelten Postkarten-Set



Gestaltung: Maren Götz

Eine weitere Plattform zur Entwicklung von Kommunikationsthemen und -produkten war die Platzierung von Themen in fachübergreifenden Schlüsselqualifikationsseminaren, z. B. zu Projektmanagement oder zu Kreativitätstechniken am House of Competence sowie in die Lehre am Institut für Sport und Sportwissenschaft (vgl. Kapitel 6).

Für die Kommunikation mit weiteren relevanten Akteur:innen am KIT wurde, wie bereits erläutert, versucht, diese möglichst natürlich in die Abläufe der Hochschule einzubetten, z. B. im Rahmen bereits existierender Gremien und dort gepflegter Kommunikationsformen wie etwa Kurzberichte, Impulsvorträge etc. (vgl. dazu auch das Kapitel 4.3).

Die Kommunikation mit externen Akteur:innen erfolgte v. a. in bilateralen Austauschgesprächen mit Kolleg:innen an anderen Hochschulen, die sich stets als gewinnbringend für die eigene Arbeit herausstellten. Darüber hinaus nutzten wir Möglichkeiten des Wissenstransfers über Publikationen, Vorträge, Tagungen oder speziell entwickelte Wissenstransferformate wie die Seminarreihe *SGM for Beginners* (vgl. Kapitel 4.4).

Evaluation

Die Evaluation ist ein herausforderndes Thema bei Kommunikationsmaßnahmen. Bei einzelnen Anlässen war diese verhältnismäßig leicht zu integrieren: So konnte z. B. aus Klickzahlen auf der Website das Interesse an einzelnen Themen abgeleitet werden. Die Befragungen gaben über ihre Rücklaufquote auch Aufschluss über die Wahrnehmung der flankierenden Kommunikationsmaßnahmen. Hier war z. B. deutlich zu sehen, dass bei jeder Mailerinnerung die Zugriffszahlen zur Umfrage erkennbar anstiegen. Trotzdem lässt sich nicht eindeutig sagen, ob der Zugriff allein der Mailerinnerung zugeschrieben werden kann oder ob nicht gerade die Bewerbung der Umfrage an zahlreichen Stellen dafür sorgte, dass die Mail sozusagen auf fruchtbaren Boden fallen konnte.

Die Bewertung anderer Maßnahmen wie die Bewerbung von Angeboten und die Messung von Aufwand/Nutzen war nur schwer umzusetzen. Dafür hätte es eine größer angelegte Medienwirkungsanalyse gebraucht. Stattdessen bevorzugten wir es, unsere Ressourcen in die partizipative Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen zu investieren und darüber die Anschlussfähigkeit an die Lebenswelt der Studierenden zu antizipieren.

Der Bekanntheitsgrad von MyHealth wurde in einer separaten Befragung gegen Ende der Projektlaufzeit erhoben. In der Befragung zur Studien- und Prüfungsorganisation – durchgeführt vom Qualitätsmanagement des KIT – gaben 26,5% der Studierenden (N = 2099) an, das Projekt zu kennen.

Die Kommunikation mit weiteren, nicht-studentischen Akteur:innen am KIT bewerten wir insofern als erfolgreich als diese im Projektverlauf zunehmend

selbstverständlich wurde. Während zu Projektbeginn längere Erklärungen über das Projekt an sich, die Ziele, unser Selbstverständnis etc. notwendig waren, stellte sich mit der Zeit eine gewisse Selbstläufigkeit ein und während wir zu Beginn des Projekts noch oft die Kommunikation initiierten, wurden wir zunehmend selbst adressiert und z. B. zur Teilnahme an Gremien oder Veranstaltungen eingeladen.

Auch die Kommunikation im Sinne des Wissenstransfer lässt sich insofern als erfolgreich bewerten als bei Veranstaltungen jeweils die maximale Teilnehmerszahl erreicht wurde und die Veranstaltungen alle sehr gut evaluiert wurden.

Corona-Pandemie

Wie überall hat auch bei uns die Corona-Pandemie wesentlich Einfluss auf unsere Kommunikationsarbeit im Projekt genommen. Bereits entwickelte bzw. geplante Kommunikationsmaßnahmen mussten aufwändig neu oder umgestaltet werden, da sie auf die Situation vor Corona ausgerichtet waren. Z. B. mussten Ergebnispräsentationen der Befragungen in den digitalen Raum verlagert werden, da die ursprünglich angelegten Instrumente (Informationsstände, Plakate, Ausstellungen, Flyer etc.) eine Präsenz auf dem Campus vorausgesetzt hatten. Stattdessen wurde u. a. ein Onlinequiz realisiert, mit dem man z. B. seine aktuellen Resilienzwerte bestimmen und in den Kontext der Umfrageergebnisse setzen lassen konnte. Dabei wurde das Quiz unmittelbar mit Hinweisen auf Unterstützungsangebote verbunden.

Bei der nahezu vollständigen Verlagerung der Kommunikation in den Onlineraum erlangte für uns der Ansatz *Create once, publish everywhere (COPE)*⁸ besondere Bedeutung. Ziel des Vorgehens ist es, Inhalte gleich so zu erzeugen, dass sie mehrfach verwendet werden können und z. B. sowohl als Facebook-Post als auch als News auf der Website, als Teil einer Rundmail von Kooperationspartnern wie dem Studierendenwerk oder als Meldung auf dem Bildschirm in der Bibliothek funktionieren. Wir hatten schon zuvor bei der Erstellung von Medienprodukten mit COPE gearbeitet; bei der hohen Informationsdichte in Pandemiezeiten und der vermehrten Onlinekommunikation wurde der Ansatz jedoch unerlässlich, um Personalressourcen effizient einzusetzen.

Gleichzeitig bescherte uns die Pandemie verstärkte Aufmerksamkeit für das Thema Studierendengesundheit: Die Gesundheit der Studierenden rückte für viele (auch für Studierende selbst) vermehrt oder oft auch erstmalig in deren Fokus. Insbesondere die von MyHealth maßgeblich mitgestaltete Impfkampagne

8 Diese anwendungsorientierte ‚Philosophie‘ wurde von Radiosendern in den USA wie National Public Radio (NRP) als Vorreiter eingesetzt, um die zunehmende Bandbreite an verfügbaren Kommunikationsformaten für Inhalte effizienter bespielen zu können (vgl. <https://opensenselabs.com/blog/articles/cope-Drupal>, Abfrage: 20.02.2023).

wirkte als Katalysator für das MyHealth-Netzwerk und stärkte die wechselseitige Wahrnehmung und Kooperation der Akteur:innen (Hochschulleitung, AStA, Studierendenwerk, Medizinischer Dienst und Dienstleistungseinheit Strategische Entwicklung und Kommunikation) in Sachen Studierendengesundheit wesentlich.

„Der AStA war mit den Verantwortlichen des Projektes MyHealth im engen Austausch bezüglich des Gesundheitsmanagements während der Pandemie. Das umfasste insbesondere die Absprache zum Zugang der Studierenden zu Impfungen und zur Informationsversorgung. Besonders geschätzt haben wir das große Interesse für die Probleme, von denen Studierende betroffen sind, und insbesondere den aktiven und respektvollen Austausch mit der Studierendenvertretung.“



Daniel Hunyar, AStA-Referat-Soziales & An Tang, AStA-Referat Äußeres und Hochschulpolitik

Literatur

- Antonovsky, Aaron/Franke, Alexa (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. In: Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36. Tübingen: dgvt Verlag.
- Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (2014): Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2014): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber, S. 8–17.
- Baumann, Eva/Lampert, Claudia/Fromm, Bettina (2020): Gesundheitskommunikation. In: Razum, Oliver/Kolip, Petra (Hrsg.) (2020): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 7. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, S. 465–492.
- Bentele, Günter/Nothhaft, Howard (2007): Strategien als Kern der Konzeption. In: Piwinger, Manfred/Zerfaß, Ansgar (Hrsg.) (2007): Handbuch Unternehmenskommunikation. 1. Auflage. Wiesbaden: Gabler, S. 371–380.
- Finne, Emily/Gohres, Hannah (2020): Psychologische Ansätze in den Gesundheitswissenschaften. In: Razum, Oliver/Kolip, Petra (Hrsg.) (2020): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 7. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, S. 141–169.
- Leipziger, Jürg (2009): Konzepte entwickeln. Handfeste Anleitungen für bessere Kommunikation. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Buch.
- Nothhaft, Howard/Bentele, Günter (2015): Strategie und Konzeption: Die Lehre der strategischen Kommunikation. In: Fröhlich, Romy/Szyszka, Peter/Bentele, Günter (Hrsg.) (2015): Handbuch der Public Relations. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 697–713.
- Pfadenhauer, Michaela/Enderle, Stefanie/Albrecht, Felix (2015): Cultures of Studying under Conditions of Big Science. The Case of KIT. In: Langemeyer, Ines/Fischer, Martin/Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.) (2015): Epistemic and learning cultures. Wohin sich Universitäten entwickeln. Weinheim: Beltz Juventa, S. 61–71.
- Pfaff-Czarnecka, Joanna (Hrsg.) (2017): Das soziale Leben der Universität. Studentischer Alltag zwischen Selbstfindung und Fremdbestimmung (Science Studies). Bielefeld: transcript.
- Rossmann, Constanze (2020): Gesundheitskommunikation: Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In: Rossmann, Claudia/Hastall, Matthias (Hrsg.) (2020): Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 1–14.
- Schmidbauer, Klaus/Knödler-Bunte, Eberhard (2004): Das Kommunikationskonzept. Konzepte entwickeln und präsentieren. Potsdam: Univ. Press UMC.

- Schwarzer, Ralf/Fleig, Lena (2014): Von der Risikowahrnehmung zur Änderung des Gesundheitsverhaltens. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 64 (5), S. 338–341.
- Schwarzer, Ralf (2008): Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. Applied Psychology, 57 (1), S. 1–29.

4.2 Die Website „myhealth.kit.edu“

Jörg Reitermayer & Felix Albrecht

Gleich zu Beginn machten wir uns im Projektteam Gedanken, welche Art Internet-Plattform mit dem Ziel einer gelungenen Kommunikation nach innen primär für die Hauptzielgruppe Studierende, aber auch nach außen geeignet wäre. Neben Überlegungen, was uns als Projektteam wichtig ist, explorierten wir in zwei Fokusgruppen, die von einer studentischen Hilfskraft durchgeführt wurden, sowie im Rahmen des Soundingboards die Bedarfe von Studierenden. Folgende zentrale Merkmale wurden identifiziert. Demnach sollte die Website:

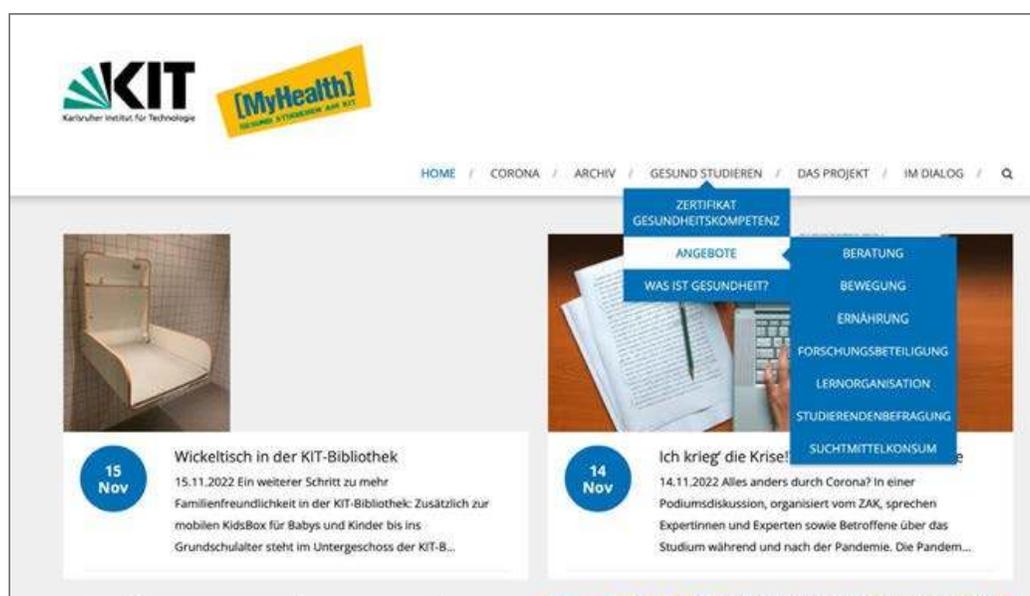
- zentraler Dreh- und Angelpunkt sein, um Informationen und Angebote auf einer Seite gebündelt darzustellen;
- unabhängig vom Betriebssystem/Endgerät gut lesbar sein (im sog. responsive Design, d. h. sie ist für Smartphones/Tablets und Desktop-Browser gleichermaßen geeignet, da sie sich flexibel der Größe des Fensters anpasst);
- die Domain des KIT („*.kit.edu“) nutzen, um vertrauensbildend als Teil der Strukturen des KIT erkennbar zu sein;
- barrierearm zugänglich sein.

Als eine Herausforderung stellte sich dar, dass zu diesem Zeitpunkt der Internetauftritt des KIT noch nicht in einem responsiven Design gestaltet war. Deswegen haben wir gemeinsam mit unserem Systemadministrator frühzeitig das Steinbuch Centre for Computing (das Informationstechnologie-Zentrum des KIT) sowie die Ansprechpartnerin in KIT-Kommunikationsfragen für eine gemeinsame Lösungsfindung hinzugezogen. Das Ergebnis war ein einfaches handhabbares, kostenloses Open Source-Contentmanagementsystem, das bereits mobilfreundliche Themes und Designs integriert hatte (Wordpress) und damit trotzdem in die KIT-Domain und die vorhandenen Web-Strukturen des KIT integriert werden konnte.

Die Struktur wurde absichtlich schlicht und übersichtlich gehalten und umfasste folgende Reiter (vgl. Abb. 13):

- Home: führt zurück auf die Startseite, auf der immer News gepostet werden.
- Corona: versammelt alle Infos und Unterstützungsangebote während der Pandemie (kam nachträglich hinzu).
- Archiv: beinhaltet die ehemaligen News von der Startseite.
- Gesund Studieren: enthält neben einer Erläuterung zum Thema „Was ist Gesundheit?“ vor allem sämtliche Informationen und Unterstützungsangebote zu unterschiedlichen Gesundheitsaspekten.
- Das Projekt: versammelt Informationen zu den Projektzielen, dem Team, den Projektstrukturen, dem Umgang mit Daten etc.
- Im Dialog: listet Publikationen auf, die im Rahmen des Projekts entstanden sind sowie Infos zu Vorträgen, Workshops und Veranstaltungen.

Abb. 13: Startseite Website MyHealth: myhealth.kit.edu mit der Rubrik *Gesund Studieren*, unter der sich sämtliche Angebote für Studierende finden



(Abfrage: 03.01.2023)

Um die Einheitlichkeit bei der Erstellung von Beiträgen auf der Website trotz mehrerer Bearbeiter:innen zu gewährleisten, wurde gemeinsam ein Leitfaden (vgl. den *Leitfaden zur Erstellung eines Beitrags auf der Website MyHealth* im Online-Material unter beltz.de/978-3-7799-7172-6) erarbeitet, der folgende Bereiche abdeckte:

- Zeitpunkte und Fristen von Ankündigungen und auch späterer Überführung der Beiträge in die Rubrik „Archiv“;
- Zuständigkeiten und Rollen;
- Tipps für eine gelungene Beitragserstellung inhaltlicher Art;
- Bedienungstipps und Einstellmöglichkeiten/-empfehlungen;
- Bildauswahl, -gestaltung, -einbettung und -rechte;
- gendergerechte und inklusive (Bild-)Sprache und sonstige Gestaltungsrichtlinien;
- Datenschutzaspekte sowie
- Barrierearmut.

Die Zugriffszahlen unserer Website konnten auch als Indikator für Evaluationszwecke von Kommunikationsmaßnahmen eingesetzt werden. Teilweise (z. B. bei Verwendung von QR-Codes auf Postkarten) konnten die Wirkungen direkt einer Kommunikationsmaßnahme zugeordnet werden, meist war es aber aufgrund der zwar konzertierten, aber trotzdem überlappend stattfindenden verschiedenen Maßnahmen nicht eindeutig identifizierbar, was genau zu einem Anstieg der Zugriffe geführt hatte. Wesentliche Peaks bei den Zugriffszahlen mit rund 700.000 Zugriffen pro Monat waren z. B. bei einer sehr breit angelegten Postkartenaktion zum Start unseres Webauftritts zu verzeichnen (März bis August 2018), wobei uns bekannt ist, dass in diesem Zeitraum auch aus anderen Gründen vielfach auf die Seite zugegriffen wurde und die Zahlen daher nicht alleine auf die Postkartenaktion zurückzuführen sind. Aber auch die aufwändige Kommunikationskampagne für die Teilnahme an unserer Studierendenbefragung zum Thema Gesundheit (2019) oder Impfinformationen/-angebote während der Corona-Pandemie (2021) führten zu sichtbaren Ausschlägen mit rund 100.000 Zugriffen (Studierendenbefragung) bzw. 100.000 bis 400.000 Zugriffen (impfbezogene sowie weitere coronaspezifische Informationen) bei den Besuchszahlen unseres Internetauftritts.

Insbesondere die Corona-Pandemie sorgte durch die zunehmende Fokussierung auf bzw. Sensibilisierung für das Thema der Studierendengesundheit für eine Beschleunigung der Vernetzung über die gemeinsame Abstimmung der Inhalte. Eine wesentliche Rolle spielte auch ein wechselseitiges Reposten von Beiträgen der beteiligten institutionellen Akteure im MyHealth-Kommunikationsnetzwerk:

- Allgemeiner Studierendenausschuss (AStA);
- Dienstleistungseinheit Strategische Entwicklung und Kommunikation, Abt. Gesamtkommunikation und Qualitätsmanagement;
- Medizinische Dienste des KIT;
- Studierendenwerk Karlsruhe: Kommunikationsabteilung;
- KIT-Bibliothek;
- Dienstleistungseinheit Internationales.

Über den Verlauf des Projektes wurde die Website fortlaufend aktualisiert und weiterentwickelt. So wurden die Kategorien geschärft und einzelne Beiträge thematisch mit Schlagworten versehen, um die Sichtbarkeit der Website und ihrer Inhalte durch eine Suchmaschinenoptimierung zu erhöhen.

4.3 Integration in bestehende Strukturen

Claudia Hildebrand & Alexa Maria Kunz

Eine zentrale Kommunikationsstrategie von MyHealth war die Arbeit in bereits existierenden Strukturen und Gremien innerhalb und außerhalb des KIT. Hochschulintern verfolgten wir das Ziel, Studierendengesundheit als Querschnittsthema in möglichst viele Strukturen und Prozesse des KIT einzubringen. Die Vernetzung mit anderen Hochschulen direkt oder über Arbeitskreise, Foren und Netzwerke ermöglichte uns, Einblicke in andere Hochschulen zu erhalten, sich auszutauschen und eigenes Handeln zu reflektieren. Handlungsleitende Fragen dabei waren:

- Welche Strukturen und Gremien existieren am KIT und in dessen Umfeld?
- Welche Impulse sind für die Angehörigen dieser Gremien wichtig?
- Wie können wir das Thema Studierendengesundheit innerhalb des KIT anschlussfähig machen?

Jede Hochschule hat ihre eigenen Governancessstrukturen. Daher lohnt es sich zu prüfen, welche Gremien, Arbeitsgruppen etc., schon bestehen und sorgfältig anhand der eigenen Ressourcen auszuwählen, welche gewinnbringend für die eigene Arbeit genutzt werden können.

Von Vorteil war, dass manche Mitglieder des Projektteams bereits vor Beginn des Projektes MyHealth an verschiedenen relevanten Gremien und Arbeitskreisen mitwirkten. So konnten z. B. folgende Anliegen in die KIT-internen Gremien, Arbeitskreise und Projekte eingebracht werden:

- Aspekte gesundheitsförderlicher Raumentwicklung, z. B. durch die Schaffung von Steharbeitsplätzen und durch die Formulierung einer Leitlinie, die künftig bei der Raumentwicklung am KIT zur Geltung kommen wird (KIT-Dachstrategieprojekt *KIT als Marktplatz des Wissens*, in dessen Rahmen eine Strategie und Empfehlungen für die Lehr-Lernraumentwicklung erarbeitet wurden, vgl. Kapitel 7.4).

- Einbringen von Aspekten bewegungsfreundlicher Campusgestaltung (KIT-Projekt zur Sicherung der Lehrqualität *Außenraumpotenziale am KIT: Lernen, Arbeiten und Leben im Freien*).
- Erkenntnisse zur gesundheitsförderlichen Gestaltung digitaler Lehre (Arbeitskreis *IV-Themen in Studium und Lehre*, ein Forum zur Bearbeitung von Digitalisierungsthemen).
- Unterstützung bei Themen zur Gesundheitsförderung studierender Eltern (Runder Tisch *Studieren mit Kind* unter der Leitung von der KIT-Geschäftsstelle Chancengleichheit).
- Kontinuierlicher Bericht über MyHealth im Kernteam des BGM am KIT über die Koordinatorin des BGM, die zeitgleich eine der Projektleitungen im MyHealth-Team war. Sehr niedrigschwellig konnte so die Vernetzung mit BGM-Akteur:innen am KIT wie z. B. der Arbeitsmedizin und den Fachkräften für Arbeitssicherheit hergestellt werden.

Darüber hinaus suchten wir zur Sicherstellung der Partizipation studentischer Vertretungen einen engen Kontakt zur Fachschaftenkonferenz, dem Studierendenparlament und dem AStA, in deren Gremiensitzungen das Projekt MyHealth immer wieder eingebracht wurde. Die nahezu jährlich wechselnden studentischen Vertreter:innen machten eine kontinuierliche Kommunikation ausgehend von den MyHealth-Mitgliedern notwendig, um ein nahtloses Miteinander herzustellen.

Mit unserer Beteiligung und unseren Aktivitäten erreichten wir im Laufe der Zeit eine Durchdringung der KIT-Strukturen von studentischen Gremien über KIT-Arbeitskreise bis ins Präsidium und somit eine hohe Sichtbarkeit und Akzeptanz. Als Erfolg zu bewerten ist, dass die ‚Perspektive Gesundheit‘ in diesen Gremien mit zunehmender Projektdauer auch unabhängig von der direkten Teilnahme von MyHealth-Teammitgliedern mitgedacht wurde.

Auf diese breite Vernetzung und Durchdringung konnten wir während der Corona-Pandemie gut aufbauen. So konnten wir uns unter Federführung des Qualitätsmanagements an einer Befragung zum Studium unter Pandemiebedingungen beteiligen und wichtige Erkenntnisse zu ausgewählten Gesundheitsaspekten (u. a. Bewegung, Resilienz und subjektives Wohlbefinden) gewinnen und die Kommunikation der Hochschulleitung, z. B. zu Impfangeboten und zur Bewältigung von Auswirkungen durch die Pandemie unterstützen. Bei Unterstützungsanfragen seitens der Fakultäten konnten Maßnahmen zielführend in die Wege geleitet werden.

Neben der internen Vernetzung spielten der hochschulübergreifende Austausch und das Mitwirken an übergreifenden SGM-Strukturen eine große Rolle. Hier sind ausgewählte Mitgliedschaften angeführt, über die wir unsere in der Projektarbeit gewonnene Erkenntnisse teilten:

- *Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen*, dort im Vorstand und im regionalen Arbeitskreis Mitte;
- *Forum Schlüsselkompetenzen*, dem Zusammenschluss von Schlüsselqualifikationseinrichtungen an baden-württembergischen Universitäten;
- Expertengruppe *Schlüsselqualifikationen an TU9*;
- Beirat des *Kompetenzzentrums für gesundheitsfördernde Hochschulen*;
- *AK Gesundheitsfördernde Hochschulen*;
- Netzwerk *Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest*;
- Netzwerk *Bewegt Studieren – Studieren bewegt* des ADH durch das Partnerprojekt *ActivityKIT*.

Insbesondere die Mitgliedschaften in den verschiedenen Netzwerken der gesundheitsfördernden Hochschulen waren sehr gewinnbringend für die eigene Arbeit.

Über diese Netzwerke hinaus beteiligten sich Teammitglieder von MyHealth z. B. an der Entwicklung des Reflexions- und Entwicklungsinstruments *Auf dem Weg zur gesunden Hochschule*, welches in dem Kooperationsprojekt von der TK und dem HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V. (HIS-HE) unter Beteiligung von Vertreter:innen aus Hochschulen entstanden ist sowie an der Erstellung eines Interventionsmanuals zur Studierendengesundheit (vgl. Linksammlung am Ende des Kapitels).

Insgesamt half die Vernetzungsarbeit beim Gewinnen neuer Reflexions- und Kooperationspartner:innen und erfüllte den eigenen Anspruch an Sichtbarkeit in der Hochschul- und Wissenschaftslandschaft (vgl. dazu das Beispiel zur SGM-Seminarreihe in Kapitel 4.4).

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Das Interesse an Gesundheitsförderung für Studierende ist bei den Akteur:innen häufig vorhanden, allerdings haben nicht alle Interessierten ausreichend zeitliche Ressourcen, um an einem zusätzlichen Gremium zur Bearbeitung dieses Themas teilzunehmen.
- Ausgerechnet die im Bereich der Gesundheitsförderung oft vorhandenen Teilzeitstellen sind ein deutliches Hindernis zur Teilnahme an Gremiensitzungen, obwohl diese ein wichtiger Ort der Kommunikation und Vernetzung sind (vgl. dazu auch das Kapitel 5.2 zur Sozialen Netzwerkanalyse).
- Ein Sichten vorhandener Gremien und ein Abgleich, welche Vernetzung zielführend für das eigene SGM-Projekt an der Hochschule ist, ist äußerst sinnvoll. Zum einen hilft dies, die eigenen als auch die Ressourcen potenzieller Mitstreiter:innen angemessen einzusetzen. Zum anderen lässt sich darüber eine Durchdringung der Organisation mit Studierendengesundheit als Querschnittsaufgabe erreichen.



Weiterführende Links

- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen:
<http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de> (Abfrage: 20.02.2023)
- Interventionsmanual:
<https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus/interventionsmanual/index.html>
(Abfrage: 20.02.2023)
- Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen:
<https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/> (Abfrage: 20.02.2023)
- Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest:
<https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen-sw.de/> (Abfrage: 20.02.2023)
- Reflexionsinstrument:
<https://medien.his-he.de/projekte/detail/auf-dem-weg-zur-gesunden-hochschule-mentorinnenprogramm-mit-reflexionsinstrument> (Abfrage: 20.02.2023)

4.4 Wissenstransfer über Fachveranstaltungen

Philip Bachert, Alexa Maria Kunz & Claudia Hildebrand

Gerade in einem noch recht jungen Feld wie dem Studentischen Gesundheitsmanagement (SGM) ist das Teilen von Wissen mit anderen von besonderer Bedeutung. Es hilft bei der Erarbeitung von Ansätzen, Vorgehensweisen und Standards, ist unabdingbar, um sich zu orientieren und das eigene Projekt zu verorten und dient nicht zuletzt dem Communitybuilding in einem Bereich, in dem die Community eben gerade erst entsteht. Weitere nicht unwesentliche Aspekte sind die Sichtbarkeit der eigenen Hochschule und des Projekts sowie die damit verbundenen positiven Effekte auf die eigene Projektarbeit, z. B. eine gesteigerte Wahrnehmung des Projekts bei wirkmächtigen Stakeholdern und eine erhöhte Motivation bei den Teammitgliedern. So wie das MyHealth-Team selbst von Erfahrungen externer Kolleg:innen profitieren durfte, war es auch unser Anliegen, unser Wissen mit anderen zu teilen. So wurde gleich zu Beginn des Projekts das gemeinsam mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) und der TK organisierte Werkstattgespräch *Auf dem Weg zum Studentischen Gesundheitsmanagement* am 03.04.2017 genutzt, um MyHealth am KIT sowie für eine breitere Öffentlichkeit vorzustellen.

Insgesamt ließen sich folgende Arten von Veranstaltungen bzw. Publika unterscheiden, bei denen sich das MyHealth-Team auf vielfältige Art und Weise beteiligte:

- Veranstaltungen im Kontext der Wissenschaften, aus denen die beteiligten Teammitglieder stammten und bei denen SGM und damit verbundene Fragestellungen unter dem Blickwinkel fachspezifischer Theorien und Methoden beleuchtet werden konnten, z. B. sportwissenschaftliche und soziologische Fachtagungen und Kolloquien;
- gesundheitswissenschaftliche Fachveranstaltungen wie der Kongress *Armut und Gesundheit* oder die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie;
- Veranstaltungen von Verbänden und Vertretungen, für die SGM über den Bezug zur studentischen Lebenswelt und die Entwicklung von Gesundheitskompetenz ein Handlungsfeld ist, z. B. die Jahrestagung der Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen und Veranstaltungen im Rahmen der Initiative *Bewegt studieren – Studieren bewegt!* des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbandes;
- Veranstaltungen studentischer Verbände und Vertretungen, für sich für gesundheitsförderliche Studienbedingungen einsetzen, z. B. die Bundesfachschaftentagung oder Veranstaltungen des AStA;
- Veranstaltungen, die sich spezifisch der Gesundheitsförderung an Hochschulen widmen und bei denen SGM als Teil dieser Gesundheitsförderung thematisiert werden, z. B. die 3-Länder-Tagung der Netzwerke Gesundheitsfördernder Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz;
- Veranstaltungen, die dezidiert dem Thema SGM gewidmet sind und die v. a. von den Akteur:innen aus diesem Feld (u. a. vom MyHealth-Team), organisiert wurden und werden, z. B. die Fachtagung *Studentisches Gesundheitsmanagement umsetzen, etablieren, weiterentwickeln*, die am 27.06.2019 gemeinsam von Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (KGH), der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVGAFS) und der TK in Frankfurt am Main veranstaltet wurde.

Über die Projektlaufzeit war das MyHealth-Team in unterschiedlichen Zusammensetzungen, teils vertreten durch den Vizepräsidenten für Lehre und Akademische Angelegenheiten oder gemeinsam mit weiteren Partner:innen aus dem Projekt, z. B. studentischen Vertretungen oder der TK bei Dutzenden dieser Fachveranstaltungen als Teilnehmende, Referierende und/oder Workshopleitungen dabei. Im Folgenden werden drei Beispiele von Veranstaltungen geschildert, die das Projektteam selbst organisiert hat oder an deren Organisation es maßgeblich beteiligt war.

Beispiel: Tagung

Tagung *Professionalisierung von Schlüsselqualifikationsangeboten – Panel 4: Forschung zur Gesundheitsförderung von Studierenden* (2017)



Im Zuge des Panels 4 *Forschung zur Gesundheitsförderung von Studierenden* der Tagung *Professionalisierung von Schlüsselqualifikationsangeboten – Woher wissen wir, was wir tun?* am House of Competence (HoC) im Jahr 2017 wurde die anhaltende Debatte um die zunehmende Belastung von Studierenden an den Hochschulen zum Anlass genommen, nach dem Gesundheitszustand und -verhalten von Studierenden und dem geeigneten Ort für ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) an deutschen Hochschulen zu fragen. Gemeinsam mit zahlreichen Akteur:innen aus dem Umfeld der *Gesunden Hochschule* am KIT sowie darüber hinaus wurde zudem über Möglichkeiten der Verringerung von akademischen Belastungen, der Stärkung von individuellen Ressourcen und Optionen zur Einbindung von Studierenden in Prozesse und Strukturen eines SGM diskutiert. Die Vorträge untenstehender Expert:innen konnten im Zuge der Veranstaltung gehört werden (vgl. Tab. 1):

Tab. 1: Übersicht über Titel und Vortragende beim Panel *Forschung zur Gesundheitsförderung von Studierenden* bei der Tagung *Professionalisierung von Schlüsselqualifikationsangeboten* am KIT/HoC im Jahr 2017

Vortragstitel	Referent:in (Hochschule)
Bio-Psycho-Soziale Gesundheit von Studierenden	Max Sprenger (TU Kaiserslautern)
Was hält Studierende gesund? Evidenzbasierte Ansatzpunkte für Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM).	Dr. Thomas Kötter, Katrin U. Obst (Universität zu Lübeck)
Die Zeitnutzung von Studierenden und mögliche psychologische Einflussfaktoren: Eine Studie mit elektronischen Tagebüchern	Susanne Koudela-Hamila (KIT)
Studienerfolg durch Hirndoping? – Eine Erhebung des leistungsbezogenen Substanzkonsums Studierender der DHBW Stuttgart – Fakultät Sozialwesen	Prof. Dr. Eva Hungerland, Ella Weik & Lena Breuling (DHBW Stuttgart)
Studierende erreichen. Wie kann es gelingen, Studierende für ihr eigenes und das Allgemeinwohl zu engagieren?	Yves Douma (ASTA der Folkwang Universität der Künste)
Gesundheit als Schlüsselkompetenz: Das Zertifikatsprogramm „Gesundheitskompetenz“ an der Universität Göttingen	Dr. Arne Göring, Dr. Sabrina Rudolph & Malte Jetzke (Universität Göttingen)
Partizipation in der Gesundheitsförderung – Erfahrungen aus einem Action Research Projekt	Dr. Julia Kunkel (KIT)

Vortragstitel	Referent:in (Hochschule)
GFS: „Die Gesundheit Fernstudierender stärken“ – Vom Gesundheitssurvey zur Implementierung von gesundheitsfördernden eMental-Health Programmen und mMental-Health-Apps	Dr. Jennifer Apolinário-Hagen, Sina Dorit Groenewold, Ludwig Krings, Prof. Dr. Christel Salewski & Jessica Kemper (Fernuniversität in Hagen)
Das Leistungsbuch für Studierende – eine retrospektive Betrachtung einer Schlüsselqualifikation	Prof. Dr. Swantje Scharenberg (KIT)
Zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität und dem Stress- und Belastungsempfinden bei Studierenden	Dr. Sabrina Rudolph, Dr. Arne Göring & Malte Jetzke (Universität Göttingen)
Entwicklung und Implementierung eines Stressbewältigungstrainings für Studierende im Hochschul-Setting	Marie-Hélène Seidl (KIT)
Regelmäßiges aerobes Ausdauertraining reduziert die emotionale und physiologische Stressreaktivität von Studierenden bei „real-life“ Stressoren	Birte von Haaren-Mack (Deutsche Sporthochschule Köln), Jörg Ottenbacher (movisens GmbH, Karlsruhe), Stefan Hey (movisens GmbH, Karlsruhe), Klaus Böös (KIT) & Ulrich W. Ebner-Priemer (KIT)

Beispiel: Seminarreihe

SGM-Seminarreihe am KIT (2019)

Vom 25. bis 26. April 2019 haben wir gemeinsam mit LVGAFS und TK zum Seminar *Studentisches Gesundheitsmanagement: Wie geht denn das?* an das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) ein-

geladen (vgl. den *Flyer SGM-Seminarreihe am KIT* im Online-Material unter beltz.de/978-3-7799-7172-6). Folgende Leitfragen griffen wir auf: Wie kann ein SGM-Prozess von der Idee bis zur institutionellen Verankerung aussehen? Woran kann SGM (fast) scheitern und wie kann es doch gelingen? Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen und Unterstützungsmöglichkeiten für SGM gibt es? Welche Projekte und Netzwerke gibt es derzeit an deutschen Hochschulen?

90 Teilnehmende aus verschiedenen Bundesländern sowie Österreich folgten der Einladung, woraus sich ein vielfältiger Interessentenkreis aus den Bereichen der Wissenschaft, des Gesundheitsmanagements, der Studiengangentwicklung, des Hochschulsports sowie den Studierenden selbst ergab.

Eingestimmt wurde die Veranstaltung mit den Grußworten des Vizepräsidenten für Lehre und Akademische Angelegenheiten, Prof. Dr. Alexander Wanner und Frau Dr. Sabine Voermans, Leiterin des TK-Gesundheitsmanagements, über die Relevanz der Studierendengesundheit. Im Anschluss präsentierten die Mitglieder des Steuerungsgremiums von MyHealth mit kurzen Statements die Entwicklungsschritte im Studentischen Gesundheitsmanagement am KIT (vgl. Abb. 14).

Für ein Highlight sorgte die Keynote mit dem provokanten Titel *Wissen Sie denn überhaupt, was Sie wollen?* von Dr. Maja Storch vom Institut für Selbstmanagement und Motivation in

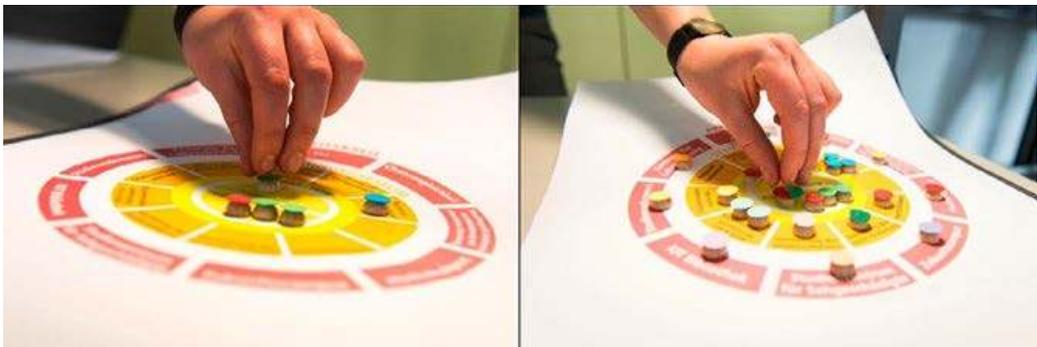


Zürich. Darin erläuterte sie anschaulich die neuesten neurobiologischen und psychologischen Erkenntnisse zum menschlichen Handeln in Bezug auf Gesundheit. In Workshops mit verschiedenen Schwerpunkten thematisierten u. a. die TK und das KGH wie SGM *for Beginners* aussehen kann.

Gemeinsam mit PD Dr. med. Thomas Kötter (Universität Lübeck) wurden in einem weiteren Workshop Hindernisse und Erfolgsfaktoren von der Idee zur Umsetzung an einem Praxisbeispiel erarbeitet.

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Hartmann (Hochschule Magdeburg-Stendal), Petra Dann (TK) und Dr. med. Andrea Stahl (Leitende Betriebsärztin am KIT) entwickelten mit den Teilnehmer:innen auf der Grundlage von Empfehlungen und gesetzlichen Rahmenbedingungen Argumente für die Implementierung eines SGM. Am zweiten Tag diskutierten wir in einer lebendigen Fishbowl die empirischen Grundlagen und theoretischen Konzepte im SGM. Abschließend wurden in einzelnen Learning Cafés die Themen Analyse, Maßnahmen, Strukturen und Evaluation vom MyHealth-Projektteam und Partner:innen mit den Teilnehmenden bearbeitet und abschließend im Plenum vorgestellt.

Abb. 14: Visualisierung der Arbeitsstrukturen und der wachsenden Beteiligung von Akteur:innen im Rahmen der SGM-Seminarreihe 2019



Fotos: Tanja Meissner

Beispiel: Workshop

Workshops *Kommunizieren und informieren im SGM (2020) & Kommunikation und Marketing im SGM – erfolgreiche Projekte gestalten (2021)*



Am 04. November 2021 fand in Frankfurt der Workshop *Kommunikation und Marketing im SGM – erfolgreiche Projekte gestalten* statt. Der Fokus lag auf der Kommunikation im studentischen Gesundheitsmanagement. Neben Kolleg:innen der TU Kaiserslautern gehörten Dr. Jule Kunkel und Joerg Reitermayer vom MyHealth-Team zu den Referierenden.

Die MyHealth-Mitarbeitenden teilten Praxiseinblicke in das SGM am KIT und boten den 26 Teilnehmenden Austauschmöglichkeiten zu deren Fragen. In zwei interaktiven Workshop-Phasen wurden unter anderem folgende Fragestellungen behandelt, die das Voneinander-Lernen in den Fokus stellten:

- Wie entwickle ich eine übergeordnete Kommunikationsstrategie für mein Gesundheitsmanagement?
- Wie binde ich die Studierenden in meine Strategie ein?
- Wie können (schwierige) Umfrageergebnisse kommuniziert werden?

Wie entwickle ich eine Marke, sodass ich auf dem Campus sichtbar werde und bleibe?

Die Veranstaltung wurde vom KGH gemeinsam mit der LVGAFS und der TK angeboten. Vorangegangen war ihr ein Online-Workshop zum Thema *Kommunizieren und informieren im SGM* am 27.10.2020, bei dem ebenfalls mehrere Mitglieder des MyHealth-Teams unterschiedliche Veranstaltungsteile moderierten und Impulse aus der eigenen Arbeit gaben. Im Fokus stand insbesondere die Frage, wie Kommunikation im SGM in Zeiten der Corona-Pandemie und dem damit einhergehenden Distanzstudium gelingen kann.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Die Beteiligung an oder die Organisation von Veranstaltungen sind bei allem Aufwand lohnend: Das Referieren und Moderieren ist ein guter Anlass, die Projektarbeit zu reflektieren und für Dritte ansprechend aufzubereiten. Damit lassen sich Synergieeffekte für Zwischenberichte, Lehrveranstaltungen etc. herstellen.
- Es sollten ausreichend Zeit und Mittel (z. B. Reisekosten, Raummiete, Catering, Hilfskräfte) eingeplant werden, insbesondere für die Ausrichtung eigener Veranstaltungen. Hierfür können auch zusätzliche Mittel eingeworben oder durch die gemeinsame Veranstaltung mit weiteren Akteuren der entstehende Aufwand geteilt werden.
- Um den verschiedenen Zielsetzungen im Projekt gerecht zu werden (z. B. wissenschaftliche Fundierung einerseits, Praxistauglichkeit andererseits), sollte auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen praxisorientierten und fachwissenschaftlichen Veranstaltungen geachtet werden, v. a. wenn Qualifikationsarbeiten im Rahmen des Projekts geschrieben werden.
- Über die Einbindung wichtiger Stakeholder kann eine Durchdringung und das Commitment innerhalb der eigenen Hochschule gefördert werden.
- (Bewegte) Pausen und Elemente einplanen, die den Projektmitgliedern erlauben, an den Veranstaltungstagen nicht nur mit organisatorischen Aufgaben betraut zu sein, sondern auch selbst in den Austausch mit Teilnehmenden gehen zu können.
- Es lohnt sich, bei der Veranstaltungsplanung genau zu überlegen, welche Zielsetzung die Veranstaltung hat und welches Format dafür wirklich geeignet ist, z. B. wie das Verhältnis zwischen Input und Interaktion gestaltet sein soll, ob externe Moderation und externe Speaker geladen werden sollen oder ob es eher eines kleineren Rahmens bedarf, wieviel Wissen bei den Teilnehmenden vorausgesetzt werden kann und ob es Formate benötigt, die grundsätzlich über das Projekt informieren etc.



5. SGM in der Forschung – Forschung für ein SGM

Die Herangehensweise von MyHealth war stark von Forschungsaktivitäten geprägt. Auf diese Weise sollte das Projekt nicht zuletzt bei den unterschiedlichen Akteur:innen innerhalb des KIT als Forschungs- und Bildungseinrichtung legitimiert werden. Die Ausrichtung bedeutete jedoch keineswegs, dass dem Projekt der notwendige Anwendungsbezug fehlte. Im Gegenteil: Forschung diente als Mittel zur Veränderung und Veränderung als Mittel zur Forschung (vgl. Kapitel 3.4). Damit sollte gewährleistet werden, dass Forschende und Studierende bei der kooperativen Zusammenarbeit gemeinsam voneinander lernen und ein Gleichgewicht zwischen Forschung und Veränderung besteht. Dabei arbeiteten wir multimethodisch: Je nach Frage- und Zielstellung der einzelnen Aktivitäten kamen unterschiedliche qualitative (Beobachtungen, Gruppendiskussionen, Fokusgruppen, Artefaktanalysen und Diary-Verfahren) und quantitative (Online-Umfrage und Netzwerkanalyse) Erhebungsmethoden, Verfahren der Forschungsstandrekonstruktion sowie Moderationsverfahren zum Einsatz. Einige zentrale MyHealth-Erhebungen – die Studierendenbefragungen sowie die Soziale Netzwerkanalyse – werden nachfolgend im Hinblick auf ihre jeweilige Methodik im Detail beleuchtet. Mit den Studierendenbefragungen wurden Erkenntnisse über gesundheitsbezogene Aspekte bei den KIT-Studierenden als Basis für weitere Maßnahmen generiert. Die Netzwerkanalyse verfolgte den Zweck, Schlüsselakteur:innen der Gesundheitsförderung für Studierende am KIT zu identifizieren und organisationale Strukturen des KIT mit Blick auf die Studiendengrundgesundheit abzubilden und zu verstehen.

5.1 Studierendenbefragungen

Jörg Reitermayer & Felix Albrecht

Für die Entwicklung eines bedarfsgerechten Gesundheitsmanagements für Studierende war es für uns im Sinne des Public Health Action Cycle (PHAC) von zentraler Bedeutung, mithilfe der Erhebung von Daten zum Thema Gesundheit eine fundierte Grundlage zu schaffen. Damit wurden folgende Ziele verfolgt:

- Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand der Studierenden am KIT generieren;
- Erkenntnisse über die Dringlichkeit der Bearbeitung von Themen gewinnen;
- Empirische Argumente für die Umsetzung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen schaffen;
- Studierende für Gesundheitsthemen sensibilisieren;
- Impulse zur Reflexion von Gesundheitshandeln geben;
- Bekanntheitsgrad von MyHealth bei Studierenden steigern;
- Bekanntheitsgrad von MyHealth bei Akteur:innen mit Einfluss auf die Gesundheit von Studierenden steigern;
- Studierenden vermitteln, dass sich das KIT um ihre Gesundheit sorgt/kümmert.

Nach einer Sondierung der Rahmenbedingungen für eine breit angelegte Befragung der Studierenden am KIT wurden die KIT-Abteilung Qualitätsmanagement und die KIT-Stabsstelle Datenschutz frühzeitig bei der Entwicklung des Befragungsinstruments mit ins Boot geholt. Sie berieten und unterstützten das Projektteam über den gesamten Zeitraum bei der Sicherstellung und Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, der Auswahl des Online-Befragungstools bis hin zum positiven Votum der KIT-Ethikkommission.

Für eine inhaltliche Ausgestaltung des Fragebogens wurden zunächst bereits vorhandene Fragebögen, Befragungserfahrungen von Kolleg:innen aus dem SGM an anderen Hochschulen sowie die Angebote bereits etablierter Befragungsanbieter analysiert (z. B. von Grützmaker et al. 2018; Middendorff et al. 2017; Multrus et al. 2017).⁹ Die Ergebnisse und Entwicklungsschritte wurden mit dem Steuerungsgremium von MyHealth, dem auch Vertreter:innen der Verfassten Studierendenschaft angehörten, regelmäßig gemeinsam diskutiert und Entscheidungen für das jeweils weitere Vorgehen getroffen. Hervorzuheben ist hier der Wunsch der Studierenden, die sich explizit gegen die Durchführung mit Hilfe eines externen Befragungsanbieters aussprachen, was mit unserem Anspruch zu Datensicherheit und den Anforderungen des KIT-Datenschutzes gut zu vereinbaren war. Für die Erhebung bot sich das am KIT etablierte Online-Befragungstool *evasys* des KIT-Befragungsmanagements an, welches nach dem Nachweis des Forschungszwecks¹⁰ auch mit dem zentralen KIT-Mailverteiler für Studierende zur gezielten Ansprache verknüpft werden konnte.

An der Auswahl der gesundheitsbezogenen Themen wurden studentische Hilfskräfte beteiligt, zudem wurden Pretests und Anpassungen im Rahmen eines

9 An dieser Stelle gilt unser besonderer Dank Dr. Manuela Preuß von der Universität Bonn für den fruchtbaren Austausch.

10 Für den Nachweis des Forschungszwecks war die Erstellung einer mehrseitigen Begründung für die einzelnen Themenbereiche notwendig.

Schlüsselqualifikationsseminars am HoC für KIT-Studierende zum Thema quantitative Befragungen umgesetzt. Letztendlich fanden folgende Themen Eingang und wurden mit folgenden Erhebungsinstrumenten operationalisiert:

Etablierte Instrumente

- Subjektives Wohlbefinden
HSWBS – Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (Dalbert 1992);
- Subjektive Gesundheit
Selbsteinschätzung der subjektiven Gesundheit (RKI 2018), vgl. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) (RKI 2015); European Community Health Indicators Monitoring (ECHIM) (Kilpeläinen/Aromaa 2008);
- Gesundheitskompetenz/Health Literacy
European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) German: Kurzversion mit 16 Items (HLS-EU-Q16) (Röthlin/Pelikan/Ganahl 2013);
- Körperliche/Sportliche Aktivität
auf Online-Befragung angepasster Bewegungs- und Sportaktivität Fragebogen (Kurzform: BSA-F; Fuchs et al. 2017);
- Sitzender Lebensstil
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (Craig et al. 2003);
- Substanzmittelkonsum
WHO – ASSIST V3.0 (Alcohol, Smoking & Substance Involvement Screening Test); (Daamen/Schütz/van Niekerk 2000);
- Stress & Resilienz
– Resilienz Fragebogen RS13 (Leppert et al. 2008),
– Perceived Stress Scale (PSS) (Büssing 2011);
- Bedürfnis nach kognitiver Beanspruchung
Need for Cognition (NFC-K) (Beißert et al. 2015);
- Persönlichkeit
Big Five Inventory (BFI-10) (Rammstedt et al. 2012).

Themenspezifische Ergänzungen zu etablierten Instrumenten:

- Kurzsкала zur Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation von Studierenden;
- Kurzsкала zu Körpergewicht/-größe/-wahrnehmung;
- Kurzsкала zu studierendenspezifischen Ernährungsthemen auf dem Campus;
- Kurzsкала zu studierendenspezifischen Bereichen, aus denen Leistungsdruck resultieren kann.

Eigenentwickelte Instrumente:

- Interesse an Gesundheitsförderung (auf Grundlage der vorhandenen Angebote am KIT);
- Studierendentypen (auf Basis von Untersuchungen zu Campusnutzung und Zeitverwendung von Studierenden (Gothe/Pfadenhauer 2010; Kunz/Enchelmaier 2012);
- Ernährung (Operationalisierung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als Fragebogen-Kurzinstrument (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. 2018).

Soziodemographische Merkmale:

- Studiengang;
- Migrationshintergrund;
- Geschlecht;
- Alter;
- Familienstand;
- Wohnform;
- Anzahl Kinder;
- Finanzierung Studium;
- Bildungsherkunft.

Eine genauere Aufstellung der verwendeten Instrumente findet sich im Online-Material zu diesem Buch (unter beltz.de/978-3-7799-7172-6, Dokument *Themen und Instrumente der Studierendenbefragung 2019*); zur ausführlichen Ergebnisdarstellung vgl. Reitermayer et al. (2020).

Um eine möglichst hohe Beteiligung der KIT-Studierenden an unserer Befragung zu erzielen, wurde ein sehr großer Kommunikationsaufwand betrieben. Auf Basis einer Kommunikationsmatrix wurden die einzelnen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und konzertiert umgesetzt. Die Befragung wurde von Beginn von der FSK, dem AStA, dem Studierendenparlament und dem Präsidium des KIT unterstützt. Dadurch konnten wir auch auf deren jeweiligen Kommunikationskanäle zugreifen und zusätzlich weitere Partner am und im Umfeld des KIT für die Bewerbung zur Teilnahme an der Befragung gewinnen. Im Einzelnen wurden z. B. folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Einladungs-/Erinnerungsmails an den KIT-Verteiler für alle Studierenden;
- Postkartenauslage z. B. in Bibliothek, Fachschaften, HoC, IfSS, Mensa und Cafeterien;
- Flyerverteilung vor Mensa und Cafeterien;

- Aufhängung von Plakaten auf dem Campus Süd sowie in den Fachschafts-räumen und beim Hochschulsport;
- Banner auf dem Campus Süd des KIT;
- Monitorbespielung in Bibliothek und Mensa;
- Hinweise auf Webseiten der Partner;
- Social-Media-Posts der Partner am KIT und des Studierendenwerks;
- Mails an die und von der Verfassten Studierendenschaft;
- Aktionsstand vor dem Kultur-Café des Arbeitskreis Kultur und Kommunikation auf dem KIT-Campus.

Um einen sozialen Anreiz zu geben, spendete der KIT Sportclub 2010 e. V. für jeden ausgefüllten Fragebogen einen kleinen Betrag. So kamen durch die Studierendenbefragung 260 Euro an Spenden für den *Freitisch* zusammen, einer Initiative vom AStA/Studierenden-Service-Verein e. V., die Studierende in wirtschaftlich besonders schwieriger Lage mit Gutschriften für das Essen in der Mensa unterstützt.

Nach der Befragung wurden die Ergebnisse ausgewertet und für die Ergebniskommunikation aufbereitet, wofür ein Kommunikationsplan in Abstimmung mit dem Steuerungsgremium von MyHealth entwickelt wurde (vgl. Online-Material unter beltz.de/978-3-7799-7172-6, Dokument *Kommunikationsplan Befragung MyHealth*).

Allerdings musste dieser Kommunikationsplan mit dem Beginn der Corona-Krise mehrfach angepasst und überwiegend in den digitalen Raum verlagert werden; bereits geplante Aktionen vor Ort auf dem Campus mussten umgewandelt werden. Unter anderem wurden das Steuerungsgremium, der Arbeitskreis, die Senatskommission Studium und Lehre (SKSL), die Verfasste Studierendenschaft und die KIT-Öffentlichkeit über verschiedene, auch interaktive Formate entsprechend über die Ergebnisse informiert.

Mit Beginn der Corona-Pandemie spielte das Thema Gesundheit eine ganz neue, prägende Rolle im Alltag der Studierenden. Im Auftrag des KIT-Präsidiums wurden 2021 weitere Kurzbefragungen vom KIT-Befragungsmanagement gemeinsam mit MyHealth und dem AStA durchgeführt: Im August/September wurde eine Umfrage zum Studium unter Pandemiebedingungen durchgeführt, die Aufschluss über die aktuelle Situation der KIT-Studierenden gab. Im Oktober erfolgte eine Befragung zum Impfstatus der Studierenden, um die Planung der Lehre im Wintersemester 2021/2022 zu erleichtern.

Ziel der Befragung zum Studium unter Pandemiebedingungen

Die *Befragung zum Studium unter Pandemiebedingungen* wurde aufgrund der besonderen Studienbedingungen während der Corona-Pandemie durchgeführt.

Sie befasst sich sowohl mit dem digitalen/hybriden Studium als auch mit privaten Aspekten:

- Informationsfluss und Kommunikation relevanter Informationen;
- individuelle Herausforderungen im Umgang mit dem Studium während der Pandemie;
- Umgang mit der digitalen Lehre;
- gesundheitliche (körperliche und psychische) Auswirkungen der Situation.

Grundgesamtheit: alle Studierenden des KIT im Sommersemester 2021

Rücklaufquote: 15,19 % (3.197 Teilnehmende)

Befragungszeitraum: 12. August 2021 – 13. September 2021

Die Befragung entstand unter Federführung des Qualitätsmanagements in Zusammenarbeit mit MyHealth, der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studierendenwerks Karlsruhe sowie dem AStA. Die Ergebnisberichte zur Pandemiebefragung sind online verfügbar (vgl. <https://www.sts.kit.edu/5495.php>; Abruf: 11.08.2023). Auch über das Projektende von MyHealth hinaus wird mit den Befunden weitergearbeitet, um negative Auswirkungen der Pandemie für Studierende abzumildern und die Learnings aus dieser Zeit in die Gestaltung des Post-Corona-Studiums zu überführen, z. B. im Rahmen des BarCamps *Wie wollen wir studieren? Rethinking Corona*. (vgl. <https://www.hoc.kit.edu/1789.php>; Abruf: 11.08.2023).

„Gemeinsam mit MyHealth, der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studierendenwerks Karlsruhe und dem Qualitätsmanagement des KIT haben wir die *Befragung zum Studium unter Pandemiebedingungen am KIT* erarbeitet. Wir schätzen die Zusammenarbeit und den Austausch mit MyHealth sehr, da man kooperativ und aktiv an abgeleiteten Maßnahmen arbeiten kann, die die Gesundheit der Studierenden effizient verbessern können.“



Betül Özdemir, AStA-Referentin für Chancengleichheit

Literatur

- Beißert, Hanna/Köhler, Meike/Rempel, Marina/Beierlein, Constanze (2015): Eine deutschsprachige Kurzsкала zur Messung des Konstrukts Need für Cognition. Die Need for Cognition Kurzsкала (NFC-K). Mannheim http://www.gesis.org/fileadmin/migrated/content_uploads/WorkingPapers_2014-32.pdf (Abfrage: 30.04.2023).
- Büssing, Arndt (2011): Translation of Cohen's 10 item PERCEIVED STRESS SCALE (PSS). <https://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html> (Abfrage: 30.08.2017).
- Craig, Cora L./Marshall, Alison L./Sjöström, Michael/Bauman, Adrian E./Booth, Michael L./Ainsworth, Barbara E. et al. (2003): International physical activity questionnaire. 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35 (8), 1381-1395. doi: <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>.

- Daamen, Marcel, Schütz Christian G. & van Niekerk, Corinna (2000): WHO – ASSIST V3.0 (Alcohol, Smoking & Substance Involvement Screening Test), Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf;jsessionid=DF8A158F7C56888A8BCEC1A4A2A612D1?sequence=1 (Abfrage: 13.09.2017).
- Dalbert, Claudia (1992): HSWBS – Habituelle subjektive Wohlbefindensskala, Leibniz Institut für Psychologische Information und Dokumentation. http://www.psycharchives.org/bitstream/20.500.12034/339/2/PT_9003795_HSWBS_Fragebogen.pdf (Abfrage: 23.05.2018).
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2018): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn. <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf> (Abfrage 17.05.2023).
- Fuchs, Reinhard/Klaperski, Sandra/Gerber, Markus/Seelig, Harald (2015): Messung der Bewegungs- und Sportaktivität mit dem BSA-Fragebogen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 23 (2), S. 60–76.
- Grützmaker, Judith/Gusy, Burkhard/Lesener, Tino/Sudheimer, Swetlana/Willige, Janka (2018): Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung; Freie Universität Berlin; Techniker Krankenkasse.
- Kilpeläinen, Katri/Aromaa, Arpo (2008): European health indicators. Development and initial implementation. Final report of the ECHIM project. Publications of the National Public Health Institute and Europe Union. Helsinki: Helsinki University Press.
- Leppert, Karena/Koch, Benjamin/Brähler, Elmar/Strauß, Bernhard (2008): https://www.mental-healthpromotion.net/resources/resilienzfragebogen_rs13_inklausewertung_2012--2.pdf (Abfrage: 30.04.2023).
- Middendorff, Elke/Apolinarski, Beate/Becker, Karsten/Bornkessel, Philipp/Brandt, Tasso/Heißenberg, Sonja/Poskowsky, Jonas (2017): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016 – 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
- Multrus, Frank/Majer, Sandra/Bargel, Tino/Schmidt, Monika (2017): Studiensituation und studentische Orientierungen. 13. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Bonn, Berlin.
- Rammstedt, Beatrice/Kemper, Christoph J./Klein, Mira Céline/Beierlein, Constanze/Kovaleva, Anastasiya (2017): A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-10). 17 Pages / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013). doi: <https://doi.org/10.12758/MDA.2013.013> (Abfrage: 23.03.2023).
- Reitermayer, Jörg/Albrecht, Felix/Kunz, Alexa M./Kunkel, Jule/Bachert, Philip/Hildebrand, Claudia (2020): MyHealth – Gesund Studieren am KIT. Ergebnisse der Befragung zur Gesundheit 2019. Unveröffentlichtes Dokument, auf Anfrage erhältlich.
- RKI (2015): Bericht Gesundheit in Deutschland 2015 // Gesundheit in Deutschland (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile (Abfrage: 23.03.2018).
- RKI (2018): Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/F/FactSheets/JoHM_02_2018_Subjektive_Gesundheit_Erwachsene.pdf?__blob=publicationFile (Abfrage: 15.11.2019).
- Röthlin, Florian/Pelikan, Jürgen/Ganahl, Kristin (2013): Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV). <http://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.715507> (Abfrage: 30.04.2023).

5.2 Soziale Netzwerkanalyse

Philip Bachert, Hagen Wäsche, Felix Albrecht & Alexander Woll

Im folgenden Kapitel wird kritisch reflektiert, welche Vorteile bzw. Nachteile sich aus der Nutzung der sozialen Netzwerkanalyse zur Untersuchung des Beziehungsgeflechts der Akteur:innen im Kontext der gesundheitsförderlichen Hochschule ergeben und worauf es bei der Durchführung zu achten gilt.

Bedeutsamkeit von Kooperation

Gesundheitsfördernde Hochschulen sind laut der Okanagan Charter (2015) und den zehn Gütekriterien für eine Gesundheitsfördernde Hochschule (AGH 2020) dazu aufgerufen, ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten gemäß des sogenannten Setting-Ansatzes auszugestalten, also kooperative und integrative Ansätze zu verfolgen, über die relevante Akteur:innen aus verschiedenen Disziplinen und Sektoren innerhalb der Hochschule in den Prozess der Gesundheitsförderung für Studierende eingebunden werden (vgl. Tsouros et al. 1998). Zusammenarbeit und Vernetzung gelten als Schlüsselemente für die Effektivität von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Lebenswelt Hochschule (vgl. Dooris/Doherty 2010), da die Gesundheit einer Zielpopulation und das Zusammenspiel ihrer Determinanten zu komplex ist, als dass einzelne Akteur:innen diese adäquat fördern könnten (vgl. Poland/Krupa/McCall 2009). Als Mehrwert von Kooperationen werden in der Literatur diskutiert: Informationsaustausch, Wissensgewinn, Aufbau von Vertrauen und Erhöhung der Reichweite mit Blick auf die Zielgruppe, Zugang zu und Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen, Vermeidung von Doppelstrukturen, Förderung von Innovationen, Möglichkeit der Erreichung höherer Ziele, Möglichkeit der Aufgabenteilung und Verfolgung eines ganzheitlichen Ansatzes (vgl. BatrasDuff/Smith 2014; Varda/Shoup/Miller 2012). Diesen Benefits stehen nachfolgende Herausforderungen gegenüber: Inkongruenz von Zielen, Protektionismus, Autonomieverlust, Bürokratie, Wettbewerb und die Frage nach der Kosten-Nutzen-Relation mit Blick auf Zeit- und Ressourceneinsatz (vgl. Glandon/Paina/Hoe 2021; Hartman et al. 2018; Loitz et al. 2017).

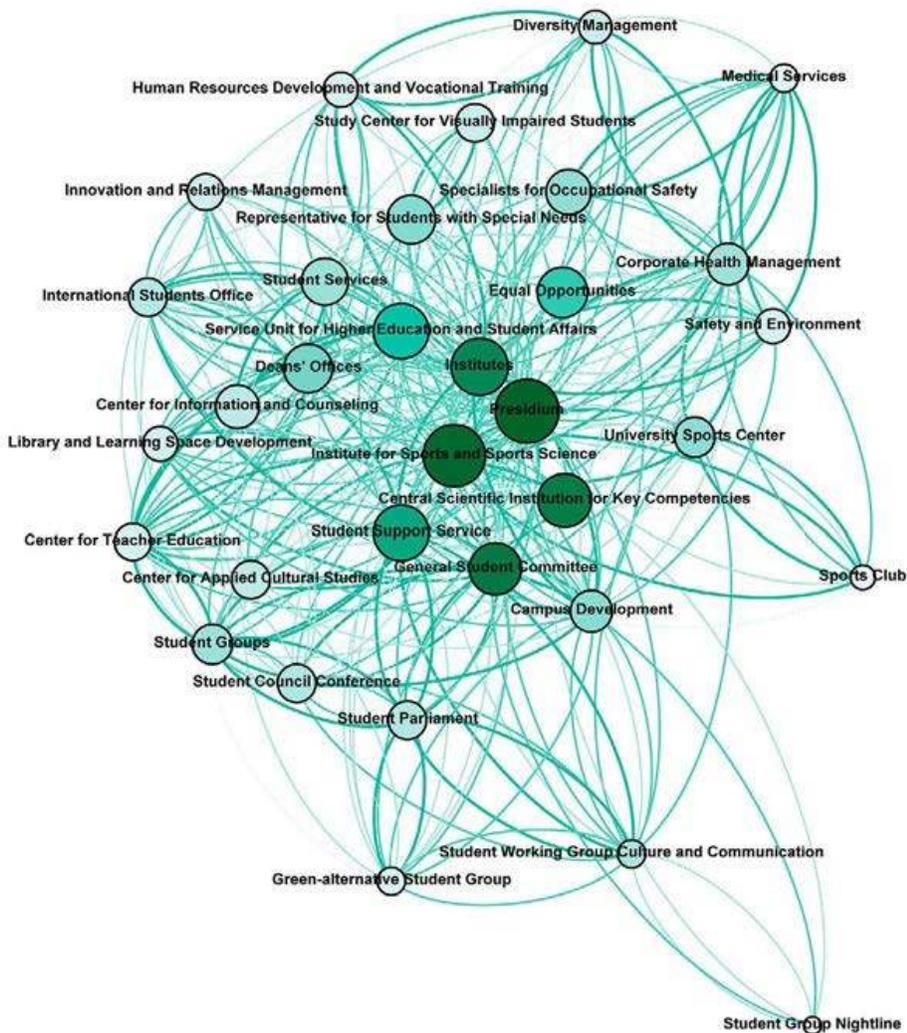
Identifikation von Schlüsselakteur:innen

Es gibt eine Reihe an Möglichkeiten, um Schlüsselakteur:innen in einem Netzwerk zu identifizieren, wie z. B. Fokusgruppen oder Knowledge Mapping (vgl. Reed et al. 2009). Akteursidentifikationen verfolgen in aller Regel die Fragen,

- a) wer involviert ist bzw. sein sollte.
- b) wer mit wem in Beziehung steht.
- c) wer wie einflussreich ist.

Die soziale Netzwerkanalyse eignet sich in besonderer Weise als Grundlage für die Beantwortung dieser Fragen, da sie in der Lage ist, sowohl die Beziehungen zwischen den Akteur:innen als auch die gesamte Netzwerkstruktur zu beschreiben und zu visualisieren. Durch Visualisierungen der identifizierten Beziehungsstrukturen lassen sich Netzwerkkarten erstellen, die den beteiligten Akteuren einen intuitiv zugänglichen Überblick über die Netzwerke verschaffen. Durch die Abbildung von Akteur:innen und Beziehungen in unterschiedlichen Farben, Formen und Größen bzw. Stärken lassen sich vielfältige Informationen intuitiv darstellen und transportieren (vgl. Abb. 15 und im Download-Ordner unter beltz.de/978-3-7799-7172-6).

Abb. 15: Kooperationsnetzwerk einer gesundheitsfördernden Hochschule



Die Knotengröße steht für die Gradzentralität und die Knotenfarbe für die Betweenness-Zentralität [je größer und dunkler der Knotenpunkt, desto wichtiger der/die Akteur:in für das Netzwerk]; Verbindungslinien zwischen den Knotenpunkten stellen die Kooperationsbeziehung dar [Linienstärke und -farbe stehen für die Intensität der Kooperationsbeziehung] (vgl. Bachert et al. 2021).

Die Methode kann darüber hinaus sowohl als Analyse- wie auch als Interventionsinstrument eingesetzt werden. Gerade persönliche Interviews eignen sich ideal dazu, Netzwerkdaten zu erheben und zeitgleich zu sensibilisieren, informieren und Vernetzung anzuregen. Die soziale Netzwerkanalyse birgt jedoch auch zahlreiche Fallstricke, die anhand der im Projekt MyHealth durchgeführten Analyse beispielhaft im weiteren Verlauf veranschaulicht werden sollen.

Zielstellung im Projekt MyHealth

Die Netzwerkanalyse diente im Projekt MyHealth dazu, relevante Akteur:innen zu identifizieren sowie organisationale Strukturen aufzudecken. Sie sollte als Grundlage dafür dienen, Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit nachhaltig und effektiv planen zu können und dabei keine Doppelstrukturen zu schaffen. Das Wissen um das Akteur:innennetzwerk sollte zudem dazu genutzt werden, einen Informationsaustausch unter bestimmten Akteur:innen anzuregen, und durch eine Anpassung von Kommunikations- sowie Kooperationsabläufen und -strukturen ggf. zu einer Ressourceneinsparung innerhalb der Organisation beizutragen. Ergänzend wurden Ausstattungsmerkmale einzelner Akteur:innen erfragt, um deren Beziehungen zur jeweiligen Position im Netzwerk zu beleuchten.

Netzwerkgrenzziehung und Auswahl der Proband:innen

Die Auswahl der im Zuge der Netzwerkanalyse zu befragenden Akteur:innen ist ein zentrales Element, da sie die Ergebnisse einer Netzwerkanalyse stark beeinflussen kann. Eine sinnvolle Grenzziehung ist mitunter herausfordernd und sollte allem voran in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Fragestellung vorgenommen werden. Ausgewählte Vertreter:innen der organisierten Studierendenschaft (AStA, FSK StuPa, Hochschulgruppen), Mitarbeitende des KIT und des Studierendenwerks sollten im Zuge des MyHealth-Projektes befragt werden. Dabei wurden bewusst auch Akteur:innen berücksichtigt, die nur indirekt mit der Gesundheit der Studierenden zu tun haben. Zur Identifikation der Akteur:innen, die eine Rolle in Bezug auf das Studentische Gesundheitsmanagement (SGM) spielen, wurde ein mehrstufiges Schneeballverfahren gewählt. Zunächst wurde eine Liste an Akteur:innen auf Basis der Erfahrungen der Projektmitarbeiter:innen und einer Literaturrecherche erstellt. Zu Beginn der Untersuchung wurden zwei Schlüsselakteur:innen ausgewählt und danach befragt, welche weiteren Akteur:innen sie als bedeutsam erachteten. Aus dem genannten Vorgehen resultierte eine Liste mit insgesamt 33 unterschiedlichen institutionellen Akteur:innen, die mehr oder weniger direkte Berührungspunkte zur Gesundheit von Studierenden aufwiesen. Einige dieser Akteur:innen waren Anbieter von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, andere wiederum stellten gesundheitsbezogene Informationen oder Qualifikationsmöglichkeiten bereit, andere waren indirekt mit Aspekten der Gesundheit von Studierenden betraut (z. B. über die Ausbildung von Dozierenden). Zum Zeitpunkt der Netzwerkanalyse waren 14 der 33 Akteur:innen bereits im Zuge des Projekts MyHealth aktiv (z. B. über die Mitgliedschaft am Steuerungsgremium oder am Arbeitskreis).

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Netzwerkgrenzziehung mit realistischem Ansatz: Die Netzwerkakteur:innen bestimmen die Netzwerkgrenzen zumindest in Teilen selbst, indem sie bei der Auswahl der zu befragenden Akteur:innen einbezogen werden.
- Offenheit bzgl. der Berücksichtigung von Akteur:innen bewahren, die man nicht unmittelbar mit dem Thema Studierendengesundheit in Verbindung bringt.
- Kumulieren sich relevante Akteur:innen in einzelnen Organisationseinheiten, kann es Sinn ergeben, mehrere Interviews in einer einzelnen Institution zu führen.



Definition des inhaltlichen Fokus und Gestaltung des Erhebungsinstruments

Bei der Durchführung einer Netzwerkanalyse stellt sich zudem die Frage danach, welche Bereiche in die Untersuchung einbezogen werden sollten. Letztlich sollte der Inhalt der Netzwerkanalyse die vorab gesteckten Ziele abdecken. Diese können sich je nach Interesse und Priorisierung deutlich unterscheiden. Die Relevanz der Beziehungsarten ist abhängig von der Forschungsfrage, dem Kontext, den Akteur:innen und dem Entwicklungsstadium des Netzwerks. Im Zuge der Netzwerkanalyse von MyHealth lag der Fokus auf der Kommunikation und Kooperation zwischen den Netzwerkakteur:innen. Hinsichtlich der Auswahl der entsprechenden Skalen haben wir uns an früheren Netzwerkanalysen (vgl. Bachert et al. 2021) in anderen Kontexten orientiert, da hinsichtlich des Settings Hochschule bisher noch keine Netzwerkanalyse vorlag. Daneben haben wir die fachliche Eignung sowie die Zuständigkeit der Akteur:innen in Bezug auf die Gesundheit von Studierenden in den Vordergrund der Untersuchung gerückt. Des Weiteren spielten die Einschätzung von ausgewählten Themenbereichen für die Gesundheit von Studierenden und Aspekte der beruflichen Tätigkeit (Dienstpflichten, Ausstattung und Arbeitsverhältnis) eine Rolle, um Aussagen über die Wirkmächtigkeit und Entscheidungsfreiheit der Akteur:innen treffen zu können. Hier kamen neben etablierten Instrumenten auch Eigenentwicklungen zum Einsatz, die zum Teil auf vorherige Untersuchungen am KIT zurückgingen. Durch die Verwendung elaborierter Instrumente (vgl. Bachert et al. 2021) konnten nützliche Informationen gesammelt und prinzipiell vergleichbare Ergebnisse generiert werden. Die Befragten hatten außerdem die Möglichkeit, weitere relevante Akteur:innen und Gesundheitsthemen aufzulisten, die nicht in der Liste enthalten waren und die ihrer Meinung nach für die Gesundheit der Studierenden relevant sind.

Der Fragebogen bestand aus drei Teilen mit insgesamt 18 Fragen. Er sollte umfangreich genug sein, um die eingangs formulierten Fragestellungen abzudecken, aber in einer überschaubaren Zeitspanne auszufüllen sein. Die vom

Projektteam geschätzte Zeit für das Ausfüllen betrug in etwa 60 Minuten. Für die Interviewsituation wurde ein Interviewleitfaden gestaltet, wobei gezielt interaktive Elemente eingesetzt wurden. Dem Fragebogen lagen Listen mit den 33 institutionellen Akteur:innen (vgl. Tab. 2) und den 13 Themen (vgl. Tab. 3) sowie zahlreiche Antwortskalen-Kärtchen bei. Um das Erhebungsinstrument zu testen, fand ein Pre-Test statt, der zu geringfügigen Anpassungen führte.

Tab. 2: Liste der Akteur:innen

Akteure
AKK: Arbeitskreis Kultur und Kommunikation
AStA: Allgemeiner Studierendenausschuss
Beauftragte für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung
Bibliothek und Lernraumentwicklung
Chancengleichheit
DE Studium und Lehre
Dekanate
Diversity Management
Fachkräfte für Arbeitssicherheit
FSK: Fachschaftenkonferenz
grün-alternative Hochschulgruppe Karlsruhe
HoC: House of Competence
Hochschulgruppen
Hochschulsport
IfSS: Institut für Sport und Sportwissenschaft
Innovations- und Relationsmanagement
Institute
International Students Office
KIT SC: KIT Sport Club
Koordinatorin Netzwerk Gesundheit
Medizinische Dienste
Nightline
PEBA: Personalentwicklung und berufliche Ausbildung
Präsidium
Studierendenservice
Studierendenwerk Karlsruhe
StuPa: Studierendenparlament
SUM: Sicherheit und Umwelt
SZS: Studienzentrum für Sehgeschädigte
ZAK: Zentrum für angewandte Kulturwissenschaft und Studium Generale

Akteure
ZIB: Zentrum für Information und Beratung
ZLB: Zentrum für Lehrerbildung
Zukunftscampus

(Hinweis: Von den Interviewten zusätzlich benannte relevante Akteur:innen mit mind. zwei Nennungen: Facility Management, Allgemeine Services)

Tab. 3: Themenbereiche

Themenbereiche
Stressbewältigung
Sozialberatung
Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote
Gebäude-, Arbeitsplatzgestaltung und Raumausstattung
Studienberatung
Studienorganisation
Ernährungsangebote oder -beratung
Curricula der Studiengänge
Schlüsselqualifikations-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote
Suchtmittelberatung
Campusgestaltung
Verhaltenscodex auf dem Campus
Leistungs- und Gesundheitsdiagnostik

(Hinweis: Von den Interviewten zusätzlich genannte Themenbereiche waren: Analyse von Belastungen und Ressourcen, studentische Vertretung, Nachhaltigkeit, Peer-to-Peer-Beratung, Schlaf)

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Themen der Befragung in Übereinstimmung mit Projektzielen planen, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten an der eigenen Universität und der Partizipation der Netzwerkakteur:innen.
- Umfang der Netzwerkanalyse entsprechend vorrangig zu untersuchender Beziehungen festlegen und etablierte Skalen verwenden.



Rekrutierung und Erhebungsprocedere

Nachfolgend erklären wir unsere Strategie, die Akteur:innen für eine Beteiligung zu gewinnen. Ein Vertreter jeder der 33 institutionellen Akteur:innen (in der Regel die Leitung oder in einigen Fällen dem Projektteam bekannte Mitarbeitende, die mit dem Thema besser vertraut sind) wurde persönlich mit einem individualisierten Anschreiben kontaktiert. Es wurde davon ausgegangen, dass die Antworten dieser Personen die Sichtweise oder Erfahrung der gesamten Einrichtung

repräsentieren. Dem Anschreiben war eine ausführliche Probandeninformation beigelegt, die die Hintergründe, Ziele und den Zweck der Studie sowie den Ablauf des Interviews erläuterte. Dem Anschreiben lagen darüber hinaus eine Einwilligungserklärung und eine Datenschutzerklärung bei. Bei der Anfrage haben wir auf die Einbindung des Präsidiums, des Datenschutzes, des Personalrates und des Allgemeinen Studierendenausschusses hingewiesen. Gerade die Einbindung des Datenschutzbeauftragten hatte umfangreiche Vorarbeiten zur Folge: Erstellung einer Vorhabenbeschreibung mit Skalenbegründung, Durchlaufen einer Erforderlichkeitsprüfung und Datenschutzbeurteilung sowie die Prüfung des KIT-Interesses. Erinnerungsmails wurden an Personen versandt, die sich nicht innerhalb von 14 Tagen zurückmeldeten. Eine Netzwerkanalyse kann zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht anonym durchgeführt werden, dennoch wurde den Teilnehmer:innen versichert, dass eine spätere Anonymisierung vorgenommen wird und in Darstellungen keine Namen genannt werden. Auf die sensiblen Daten erhielt innerhalb des KIT ausschließlich ein personenmäßig klar abgegrenztes, wissenschaftliches Team Zugriff, das die gewonnenen Daten streng vertraulich behandelte und pseudonymisierte. Wir haben allen Teilnehmer:innen überdies versichert, sie über die Ergebnisse der Netzwerkanalyse zu informieren. Dazu haben wir zu zwei Infoterminen mit anschließendem Austausch eingeladen. Letztendlich wirkten 28 von 33 Akteuren an der Befragung mit, was einer Quote von 85 Prozent entspricht. Drei der 33 Akteur:innen (Hochschulgruppen, Dekanate und Institute) stellten ein zu unspezifisches Kollektiv mehrerer Akteure dar und konnten daher nicht befragt werden. Der Allgemeine Studierendenausschuss und die studentische Arbeitsgruppe für Kultur und Kommunikation standen im Erhebungszeitraum nicht für ein Interview zur Verfügung, sodass deren Daten auf Basis der Rückmeldungen der anderen Akteur:innen imputiert wurden. Insgesamt wurden 35 Personen befragt, da das Institut für Sport und Sportwissenschaft (drei Befragte), das House of Competence (fünf Befragte) und das Studierendenwerk Karlsruhe (zwei Befragte) in ihrer Rolle als zentrale Akteur:innen im Kontext der studentischen Gesundheit mehr als einen Befragten stellten. Die Entscheidung für die Durchführung persönlicher Interviews hatte in unserem Fall zur Folge, dass die Interviewer:innen im Vorfeld geschult, ein mehrmonatiger Befragungszeitraum in Kauf genommen, und dass die Daten danach alle händisch eingegeben werden mussten.

Die Datenanalyse und die Ergebnisdarstellung kann im Detail unter Bachert et al. (2021) nachgelesen werden.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Konkreten Bezug zum Thema Studierendengesundheit für jeden einzelnen Netzwerkakteur bei der Rekrutierung aufzeigen.
- Bei der Auswahl der zu befragenden Akteur:innen darauf achten, dass jeweils eine Person identifiziert werden kann, die repräsentativ für ein Kollektiv antworten kann.
- Datenschutzbeauftragte frühzeitig in das Vorhaben einbinden.



In einem explorativen Teil der Netzwerkanalyse¹¹ wurden über die Strukturmerkmale hinaus noch mögliche Faktoren erfragt, die personenbezogenen Erklärungspotenzial für zentrale, beziehungsweise periphere Positionen im Netzwerk versprachen (Dauer der Betriebszugehörigkeit, Aufgabenbereich und Stellenausstattung). Hier konnten wir feststellen, dass insbesondere die Ausstattung mit einer Vollzeitstelle Netzwerkaktivitäten befördert und damit auch die Zentralität im Netzwerk (als Kommunikationsknotenpunkt) begünstigt. Darüber hinaus zeigte auch die Beschäftigungsdauer einen deutlichen Effekt: Mit der Dauer der Betriebszugehörigkeit (auch wenn zwischendurch die Abteilungen gewechselt wurden) stieg die Netzwerkzentralität, vor allem in Form einer höheren Kenntnis der Person über weitere Netzwerkpartner:innen und deren Zuständigkeiten.

Das Ziel des vorliegenden Beitrags war es, die Durchführung einer sozialen Netzwerkanalyse von Hochschulakteur:innen im Kontext Gesundheitsförderung aufzuzeigen. Der Beitrag ist dabei nicht als Leitfaden zu verstehen, sondern vielmehr als Hilfestellung mit nützlichen Hinweisen und Beispielen für andere Hochschulen, die Akteur:innen identifizieren und organisationale Strukturen aufdecken möchten. Im Vergleich zu anderen Methoden zur Identifizierung von Schlüsselakteur:innen zeichnet sich die soziale Netzwerkanalyse durch die Erhebung relationaler Daten aus, die in vielfältiger Weise verwertet werden können (Stichwort: Visualisierung und Netzwerkkennzahlen). Dafür ist sie jedoch vergleichsweise zeit- und ressourcenaufwändig. Zeitgleich stellt sie wie jede andere Analyse von Akteur:innen immer nur eine Momentaufnahme und Annäherung an die Realität dar.

Eine Netzwerkanalyse durchzuführen ist aus unserer Sicht dennoch lohnenswert, da diese Form der Datenerhebung wie keine andere in der Lage ist, strukturelle Muster (z. B. zentrale und periphere Akteure) innerhalb von Netzwerken aufzudecken und diese zu veranschaulichen. So kann sie dazu beitragen, ein tiefgreifendes Verständnis von Kooperationen und Vernetzungen im Kontext von Gesundheitsförderung an Hochschulen zu erlangen. Sie kann dabei durchaus in Kombination mit quantitativen Abfragen von Attributen oder qualitativen

11 Wir danken hier besonders Prof. Dr. Michael Mäs für seine Unterstützung bei der Datenauswertung und der Interpretation der Ergebnisse.

Analysen verwendet werden. Zukünftig ist vorstellbar, dass die soziale Netzwerkanalyse als neue Form der Strukturevaluation in die Gesundheitsförderung Eingang findet, bei der neben der ‚simplen‘ Zählung von Programmaktivitäten vielmehr die Dokumentation von Strukturveränderungen im Vordergrund steht. Zur Beantwortung der Frage hinsichtlich der Effektivität von Netzwerken sollten zukünftig allem voran längsschnittliche Designs verwendet werden und die hier genutzten Skalen um Netzwerk-Governance-Konstrukte (z. B. Zielkonsens oder Vertrauen) ergänzt werden.

Literatur

- AGH (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. http://www.gesundheitsfoerdernde-hoch-schulen.de/Inhalte/O1_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf (Abfrage: 20.02.2023).
- Bachert, Philip/Wäsche, Hagen/Albrecht, Felix/Hildebrand, Claudia/Kunz, Alexa Maria/Woll, Alexander (2021): Promoting Students' Health at University: Key Stakeholders, Cooperation, and Network Development. In: *Frontiers in public health*. 9, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680714>.
- Batras, Dimitri/Duff, Cameron/Smith, Ben (2014): Organizational change theory: implications for health promotion practice. *Health Promot Int.*, 31 (1), S. 231–241.
- Poland, Blake/Krupa, Gene/McCall, Douglas (2009): Settings for health promotion: an analytic framework to guide intervention design and implementation. *Health Promot Pract.*, 10, S. 505–16.
- Dooris, Mark/Doherty, Sharon (2010): Healthy Universities: current activity and future directions – findings and reflections from a national-level qualitative research study. *Glob Health Promot.*, 17, S. 6–16.
- Glandon, Douglas/Paina, Ligia/Hoe, Connie (2021): Reflections on benefits and challenges of longitudinal organisational network analysis as a tool for health systems research and practice. *BMJ Global Health*, 6(8).
- Hartman, Cindy/Evans, Kate/Barcelona, Robert/Brookover, Robert (2018): Constraints and Facilitators to Developing Collaborative Campus Wellness Partnerships. *Recreational Sports Journal*, 42(2), S. 130–144.
- Loitz, Christina/Stearns, Jodie/Fraser, Shawn/Storey, Kate/Spence, John (2017): Network analysis of inter-organizational relationships and policy use among active living organizations in Alberta, Canada. *BMC Public Health*, 17(1), S. 649.
- Okanagan Charter (2015): An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges.
- Poland Blake/Krupa Gene/McCall, Douglas (2009): Settings for health promotion: an analytic framework to guide intervention design and implementation. *Health Promot Pract* 10:505–16. doi: <https://doi.org/10.1177/1524839909341025>.
- Reed, Mark/Graves, Anil/Dandy, Norman/Posthumus, Helena/Hubacek, Klaus/Morris, Joe/Prell, Christina/Quinn, Claire/Stringer, Lindsay (2009): Who's in and why? A typology of stakeholder analysis methods for natural resource management. *Journal of Environmental Management*, 90(5), S. 1933–1949.
- Reitermayer, Jörg/Albrecht, Felix/Kunz, Alexa Maria/Kunkel, Jule/Bachert, Philip/Hildebrand, Claudia (unveröffentlicht): Deskriptive Ergebnisse der KIT-Studierendenbefragung 2019.
- Tsouros, Agis/Dowding, Gina/Thompson, Jane/Dooris, Mark (1998): *Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, S. 174.
- Varda, Danielle/Shoup Jo Ann/Miller, Sara (2012): A systematic review of collaboration and network research in the public affairs literature: implications for public health practice and research. *Am J Public Health.*, 102(3), S. 564–571.

6. SGM in der Lehre – Lehre für ein SGM

Eine zentrale Strategie im Projekt MyHealth war die Integration von Maßnahmen zur Förderung der Studierendengesundheit in Lehre und studentische Forschung. Lehre und in deren Rahmen auch die Bearbeitung von Forschungsfragen durch Studierende ist eine Kernaufgabe an Universitäten. Gemäß unserem Anliegen, das Projekt möglichst in die regulären Abläufe der Organisation Hochschule einzubetten, wurden Projekthinhalte sowohl am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) also auch am House of Competence (HoC) in diese Kernaufgabe integriert. Konkrete Vorgehensweisen und Beispiele, wie Lehre und studentische Forschung für die partizipative Entwicklung, Durchführung, Kommunikation und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen genutzt wurden, werden auf den kommenden Seiten geschildert.

6.1 Modelle in der Lehre am House of Competence (HoC)

Alexa Maria Kunz & Felix Albrecht

Das House of Competence (HoC) ist seit dem Jahr 2007 die zentrale wissenschaftliche Einrichtung für Schlüsselkompetenzen am KIT. Wie an zahlreichen anderen Hochschulen in Deutschland wurde am KIT im Zuge der Bologna-reformen mit dem HoC eine Schlüsselkompetenzeinrichtung gegründet, um Studierenden eine akademische Bildung über die rein fachliche Qualifizierung hinaus zu ermöglichen. Schlüsselkompetenzentwicklung bedeutet dabei weit mehr als die Orientierung an Beschäftigungsfähigkeit. Über ein mannigfaltiges Portfolio an Angeboten (vgl. Enderle/Kunz/Lehner 2021) unterstützen Schlüsselkompetenzeinrichtungen an deutschen Hochschulen und Universitäten Studierende dabei, ihr (Fach-)Studium selbstständig zu meistern, sich auf ein erfolgreiches und persönlich zufriedenstellendes Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und sich als mündige Bürger:innen für das Gemeinwohl einzusetzen (vgl. GfSK 2020). Ein besonderes Merkmal des HoC ist neben seinem breiten Themenspektrum und der Berücksichtigung sämtlicher Studienphasen die enge Verzahnung von Lehre und Beratung mit Forschung und der Entwicklung von Bildungsinnovationen. Bedarfe, die in der Lehre und Beratung zum Ausdruck

kommen, sind häufig der Anlass für neue Forschungsprojekte. Erkenntnisse aus der Forschung werden wiederum in neue Bildungs- und Beratungsangebote übersetzt.

Nicht zuletzt dadurch ist auch zu erklären, warum ein Projekt zur Gesundheitsförderung von Studierenden mit am HoC angesiedelt wurde: Seit seiner Gründung werden dort zentrale Themen wie Stressbewältigung, Resilienz und gesunde Führung bearbeitet. Studentische Partizipation sowie eine lebensweltorientierte Studierendenforschung waren ebenfalls von Beginn an prägende Merkmale des HoC (vgl. Kapitel 2.1).

Studierende kommen mit dem HoC hauptsächlich über die Lehr- und Beratungsangebote in Berührung, die sie im Rahmen ihres Wahlpflichtbereichs für ihr Studium anrechnen lassen können. Diese Angebote sind am HoC in fünf Schwerpunkten organisiert:

1. Schwerpunkt 1 *Lernen* – betreut vom Lernlabor – bietet Kurse und Beratungen rund um die Themen akademisches Lernen, Selbstorganisation, Stressbewältigung, Resilienz und Motivation.
2. Schwerpunkt 2 *Präsentieren und Kommunizieren* – betreut vom Methodenlabor – steht im Zeichen kommunikativer Kompetenzen. Das Angebot umfasst neben dem wissenschaftlichen Präsentieren ein breites Themenspektrum zu unterschiedlichsten Aspekten von Kommunikation.
3. Schwerpunkt 3 *Forschen: organisiert, reflektiert, kreativ* – ebenfalls verantwortet vom Methodenlabor – stellt studentische Arbeitsprozesse und dazugehörige Kompetenzen wie Data Literacy, Kreativität, Kritisches Denken und Projektmanagement in den Vordergrund.
4. Schwerpunkt 4 *Schreiben* – betreut vom Schreiblabor – verantwortet Angebote zum wissenschaftlichen und kreativen Schreiben, zu guter wissenschaftlicher Praxis sowie zu Informationskompetenz.
5. Schwerpunkt 5 *Zukunft gestalten* – betreut vom Perspektivenlabor – eröffnet Studierenden Angebote zur eigenen Standortbestimmung, der Entwicklung von Zukunftsthemen, zum Erkennen individueller Freiheiten und Möglichkeiten sowie zu guter und gesunder Führung.

Das Lehr- und Beratungsprogramm wird von einem interdisziplinären Team – u. a. aus den Herkunftsdisziplinen Germanistik, Geschichtswissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Kulturwissenschaft, Pädagogik, Psychologie und Soziologie – aus derzeit rund 20 Personen entwickelt und durchgeführt. Neben den HoC-Mitarbeiter:innen sind die rund 70 Lehrbeauftragten unverzichtbar für diese Arbeit. Sie bringen ihre Expertise von anderen Hochschulen und aus unterschiedlichsten Branchen ein und sichern den Anschluss an andere Arbeitsfelder. Gleichzeitig bleiben sie durch regelmäßigen Austausch mit den Mitarbeiter:innen über aktuelle Entwicklungen und Befunde aus der Arbeit des HoC informiert.

Ebenso unverzichtbar sind die ca. 30 studentischen Hilfskräfte aus unterschiedlichsten Studiengängen aus dem gesamten Fächerspektrum des KIT, die frühzeitig in Forschungsprojekte, Lehrveranstaltungen und Peer-Beratungen¹² eingebunden werden und auf vielfältige Weise das HoC mitgestalten.

Bei der Integration von Themen studentischer Gesundheit in Lehre und studentische Forschung am HoC wurde eine mehrgleisige Strategie verfolgt (vgl. Abb. 16):

Abb. 16: Integration von Themen studentischer Gesundheit in Lehre und studentische Forschung am House of Competence (HoC) im Projekt MyHealth



Gestaltung: Maren Götz

Mit den unterschiedlichen Vorgehensweisen wurden unterschiedliche Hauptziele verfolgt, die nachfolgend erläutert werden:

Verzahnung bereits vorhandener Angebote und Ressourcen mit dem Projekt MyHealth

- Beispiel: Platzierung von Stressbewältigungsangeboten des Lernlabors auf der MyHealth-Website; Nutzung von Materialien wie dem Booklet *Warum nicht anders – der Alltag als Übung* (Lehner/Stolle 2019) für die Lehre oder bei Events; Entwicklung von Materialien gemeinsam mit Kolleg:innen außerhalb des Projektteams.

¹² Peer-Beratungen sind niederschwellige Beratungsangebote auf Augenhöhe, in diesem Fall also Beratungen von Studierenden für Studierende, z. B. studentische Lern-, Schreib- und Präsentationsberatungen. Die beratenden Studierenden durchlaufen eine entsprechende Ausbildung, um bei aller Niederschwelligkeit trotzdem professionell beraten zu können, ihre Rolle als Berater:in sowie Grenzen der studentischen Beratung zu kennen.

- Hauptziele: Nutzung bereits vorhandener Ressourcen und Expertisen, Erzeugung von Synergieeffekten.

Information von Dozierenden über das Projekt und ausgewählte Teilprojekte

- Beispiel: Projektvorstellung beim Weiterbildungstag für Dozierende; Verteilung der Handreichung zur Situation von Studierenden in der Pandemie an Dozierende (Alves-Ferreira/Kunz 2021).
- Hauptziele: Bekanntmachung des Projekts, Sensibilisierung von Dozierenden für Studierendengesundheit, grundlegende Schritte zur Befähigung bzw. Weiterentwicklung einer gesundheitsförderlichen Lehre, Partizipation ermöglichen (z. B. auch durch Teilnahme von Lehrenden am Arbeitskreis).

Beteiligung studentischer Hilfskräfte in Lehre, Forschung und Maßnahmenentwicklung

- Beispiel: Diskussion von Ideen/Maßnahmen im Rahmen eines Soundingboards im monatlichen Jour fixe mit den Hilfskräften; hoher Grad an Autonomie bei der Bearbeitung von Teilprojekten (vgl. Kapitel 7.2); Beteiligung an Instrumententwicklungen und Datenauswertungen.
- Hauptziele: Sensibilisierung von Hilfskräften für gesundheitsrelevante Aspekte, unmittelbare Partizipation von Studierenden am Projekt, Empowerment, Gewinnung der Hilfskräfte als Multiplikator:innen.

Integration von Gesundheitsthemen in Lehrveranstaltungen

- Beispiel: Entwicklung lebensweltorientierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Rahmen von Kreativitäts- und Projektmanagementseminaren (vgl. Kapitel 7.2) – sowohl in Kursen von Mitgliedern des Projektteams als auch in Kursen von externen Lehrbeauftragten (vgl. Abb. 17); Erforschung studentischer Lebenswelten unter besonderer Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte im Rahmen von Projektseminaren zu qualitativen Forschungsmethoden.
- Hauptziele: Sensibilisierung von Studierenden – insbesondere jenen, die sich (noch) nicht aus eigenem Antrieb zu Gesundheitsförderungsangeboten anmelden, Bewusstsein für Gestaltungsmöglichkeiten eines gesundheitsförderlichen Alltags entwickeln, Partizipation ermöglichen, Empowerment von Dozierenden.

Begleitung und Betreuung studentischer Forschungsarbeiten

- Beispiel: Entwicklung und Erprobung eines Diary-Verfahrens zur Exploration subjektiven Wohlbefindens von Studierenden.
- Hauptziele: Sensibilisierung von Studierenden, v. a. von Absolvent:innen als Entscheider:innen von morgen, Partizipation an Forschung ermöglichen.

Entwicklung neuer Lehrangebote/Anpassung bereits existierender Lehrangebote resultierend aus Projekterkenntnissen

- Beispiel: Seminar *Achtsame Effizienz – gut arbeiten im Team*.
- Hauptziele: Rückführung von Erkenntnissen in Anwendung, unmittelbares Eingehen auf studentische Bedarfe.

Abb. 17: Integration des Projekts in eine fachübergreifende Lehrveranstaltung zum Projektmanagement



Foto: Alexa Maria Kunz

Über diese Vorgehensweisen konnte das Projekt bei den unterschiedlichen Akteursgruppen des HoC bekannt gemacht und mit einer Quasi-Selbstverständlichkeit in die ohnehin bestehenden Strukturen integriert werden, worüber Akzeptanz und Beteiligung erreicht wurden – ‚quasi‘ deshalb, weil die Integration in die Strukturen auf Seiten der Projektteammitglieder durchaus einen hohen Aufwand an kommunikativer und konzeptioneller Arbeit bedeutete, gerade um den anderen Akteur:innen eine niederschwellige Beteiligung zu erleichtern und so wenig Zusatzaufwand wie möglich bei ihnen zu verursachen. Um mit dem Projekt wirklich andocken zu können, war es wichtig, die Interessen aus dem Kollegium sowie die dort vorhandenen fachlichen Orientierungen und Kompetenzen zu berücksichtigen und bei sämtlichen Aktivitäten möglichst frühzeitig in den Dialog zu gehen – sowohl in Teamsitzungen als auch in bilateralen Treffen mit Einzelpersonen. Darüber hinaus wurde darauf geachtet, Beteiligungen bei der Außendarstellung stets als solche zu benennen und gemeinsam erzielte Erfolge nicht als Erfolge des Projektteams zu vereinnahmen. In der Arbeit mit interessierten Dozierenden (sowohl interne Kolleg:innen als auch externe Dozent:innen) erwies sich das möglichst konkrete Arbeiten an Impulsen und Bausteinen für spezifische Lehrveranstaltungen als erfolgreich. Die Kooperationsbereitschaft

und das Vertrauen aller Kolleg:innen, für die wir uns an dieser Stelle erneut bedanken, war essentiell für das Gelingen dieses Vorhabens.

„Für mich als Kollegin am HoC-Lernlabor war es sehr wertvoll, dass wir die vielen Angebote, die wir bereits in den Bereichen Lernmotivation, Stressbewältigung und Resilienz anbieten, auch über MyHealth bekannt machen konnten. Gleichzeitig haben wir über die Kolleg:innen aus dem MyHealth-Team auch mitbekommen, was an anderen Stellen im KIT für die Gesundheit Studierender getan wird. Besonders während der Corona-Pandemie konnten wir unsere Aktivitäten eng verzahnen und in sehr kurzer Zeit Hilfestellungen für Studierende und Lehrende in einem Umfang liefern, der so nur gemeinsam umsetzbar war.“



Sabrina Alves-Ferreira, Akademische Mitarbeiterin am HoC-Lernlabor

„Es war sehr hilfreich, den Studierenden mit einer Fragestellung aus dem MyHealth-Projekt ein alltagsnahes Thema anbieten zu können. Das erleichterte ihnen die Befassung mit qualitativen Forschungsmethoden, die für sie Neuland darstellten. Gleichzeitig sensibilisierte die Gesundheitsthematik die Studierenden nicht nur für Aspekte ihrer eigenen Gesundheit, sondern machte ihnen auch bewusst, dass dies ein relevantes Forschungsfeld ist und sie selbst als Studierende relevante Forschungssubjekte darstellen. Zu erkennen, dass nicht nur sie selbst als Einzelpersonen bestimmte Sichtweisen haben oder bestimmte Erfahrungen – z. B. in Bezug auf Stress im Studium – machen, förderte zudem ihr Verständnis für das Wechselverhältnis zwischen Individuum und Struktur.“

Dominic S. Eberhardt, Lehrbeauftragter für eine Lehrveranstaltung zur Einführung in qualitative Forschungsmethoden

Auch für die Hilfskräfte und Studierenden erwies sich diese Quasi-Selbstverständlichkeit als passender Weg: Durch die Beteiligung der Hilfskräfte und die Integration von Gesundheitsthemen in fachübergreifende Seminare konnte ein deutlich höheres Maß an Partizipation umgesetzt werden als durch allgemeine Aufrufe zur Partizipation. Aus Gesprächen mit Studierenden wurde deutlich, dass es oft nicht an Interesse an Gesundheitsthemen mangelt, sondern vielmehr an Zeit und Gelegenheitsstrukturen, diesen Themen nachzugehen. Dies deckt sich auch mit Befunden aus unserer Studierendenforschung, die zeigen, dass das Studium nur einen von mehreren Lebensbereichen von Studierenden darstellt und Studierende unterschiedliche Lebensbereiche und Sozialwelten miteinander vereinbaren müssen (vgl. Enderle/Kunz 2016; Kunz/Stanisavljević 2023). Über die Integration in Lehrveranstaltungen bzw. die Arbeitstätigkeit an der Universität konnten bereits existierende Ziele von Studierenden – wie der Erwerb von Credits, die Entwicklung von Schlüsselkompetenzen, das Sammeln von Arbeitserfahrungen im akademischen Kontext oder der Erwerb eines Nebeneinkommens – verfolgt und damit das Thema Gesundheit mit anderen Lebensbereichen verzahnt werden.

„MyHealth war plötzlich ein sehr persönliches Projekt, über das ich auch privat mit Freund:innen gerne gesprochen habe. Durch regelmäßige Berichte, transparente Kommunikation und Einbindung bei der Entscheidungsfindung habe ich mich als Hilfskraft und Studentin wirklich ernstgenommen gefühlt.“

Carolin Moser, Hilfskraft am HoC



Dass diese Strategie sich insgesamt bewährte, zeigt sich für uns v. a. daran, dass das Thema zunehmend zum Selbstläufer wurde: Während wir zu Beginn des Projekts v. a. auf Angehörige der unterschiedlichen Akteursgruppen zugehen mussten, wurden wir im Lauf der Zeit immer häufiger selbst angesprochen. Dozierende, bei denen wir z. B. Inhalte aus MyHealth in Lehrveranstaltungen integriert hatten, fragten für das kommende Semester an, ob wir wieder einen Impuls geben könnten. Kolleg:innen, die wir zunächst auf Inhalte für die Homepage angesprochen hatten, kamen nun bei neuen Angeboten von selbst auf uns zu und Hilfskräfte gingen mit deutlich gesteigerter Aufmerksamkeit für gesundheitsbezogene Themen durch ihren Alltag und berichteten uns immer wieder von ihren Beobachtungen.

Sämtliche Lehrveranstaltungen – sowohl bereits existierende als auch neu entwickelte – wurden im Rahmen der Standardlehrevaluation des KIT hervorragend evaluiert.

Literatur

- Alves-Ferreira, Sabrina/Kunz, Alexa Maria (2021): Befunde zur aktuellen Situation von Studierenden und Impulse für die Lehre. Ein Dossier für Lehrende, zusammengestellt vom HoC-Lernlabor und HoC-Methodenlabor, Stand: August 2021. http://www.hoc.kit.edu/downloads/DossierFuer-Lehrende_HoCLernMethodenLabor_20210825.pdf (Abfrage: 20.02.2023).
- Enderle, Stefanie/Kunz, Alexa Maria (2016): Gibt's da einen Schein für? Einblicke in studentische Lebenswelten. In: Konnertz, Ursula/Mühleisen, Sibylle (Hrsg.) (2016): Bildung und Schlüsselqualifikationen. Zur Rolle der Schlüsselqualifikationen an den Universitäten. Frankfurt am Main: Peter Lang Edition, S. 173–196.
- Enderle, Stefanie/Kunz, Alexa Maria/Lehner, Anna (2021): Das Schlüsselqualifikationsangebot an deutschen Universitäten – empirische Befunde. Weinheim: Beltz Juventa.
- GfSK (2020): Schlüsselkompetenzen – ein Muss akademischer Bildung. Positionspapier der Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen in Lehre, Forschung und Praxis e. V. zur Verstetigung sowie Weiterentwicklung von Schlüsselkompetenzangeboten an Hochschulen und Universitäten, September 2020. <https://gfsk.org/ueber-die-gesellschaft/positionspapiere/positionspapier-sk-ein-muss/> (Abfrage: 20.02.2023).
- Kunz, Alexa Maria/Stanisavljević, Marija (2023): Das Ich und die Anderen – Sozialität und Wohlbefinden in studentischen Lebenswelten. In: Timmann, Mareike/Paeck, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.) (2023): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement. Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke. Berlin: Springer, S. 47–58.
- Lehner, Anna/Stolle, Michael (2019): Warum nicht anders? Der Alltag als Übung. <https://Publikationen.bibliothek.kit.edu/1000094945> (Abfrage: 20.02.2023).

6.2 Modelle in der Lehre am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS)

Jule Kunkel, Claudia Hildebrand & Philip Bachert

Am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) ist Gesundheitsförderung, -bildung und -forschung seit langem fester Bestandteil in der studentischen Ausbildung. Das Projektteam konnte somit im Rahmen von MyHealth die vielfältige Expertise der Lehrenden und Forschenden am IfSS involvieren sowie auf dessen Strukturen zurückgreifen.

Angestoßen hatte diese Entwicklung Hans Steiner, der im Jahr 1982 zum ersten Professor für Sportwissenschaft an das Institut für Sport und Sportwissenschaft berufen wurde und die Grundlage für die Etablierung der Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung an der damaligen Universität Karlsruhe gelegt hat. Betrafen erste inhaltliche Schwerpunkte noch das Thema Rückengesundheit insbesondere im Setting Betrieb, konnte bereits im Jahr 1992 mit damaliger Unterstützung des Kanzlers der Universität Karlsruhe das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt *Gesundheitsbewußte Fridericiana (TH)* an der Universität durchgeführt werden, eines der ersten an einer deutschen Hochschule. Schon seinerzeit wurde partizipativ von Lehrenden und Forschenden am IfSS gemeinsam mit Studierenden und Beschäftigten im Verwaltungs-/technischen Dienst dieses Projekt ausgestaltet und umgesetzt. Im Curriculum verankert und damit für die Studierenden Gegenstand in Lehrveranstaltungen wurde Gesundheit/Gesundheitsförderung mit der Berufung von Klaus Bös und der Einrichtung eines Bachelorstudiengangs Sportwissenschaft mit dem Nebenfach Fitness- und Gesundheitsmanagement im Jahr 2000. Einher ging dies mit der Einrichtung eines deutschlandweit ersten Gesundheitszentrums für Studierende – das *walk-in* (2000). Mit der Berufung von Alexander Woll (2012) wurde das Thema Gesundheit nochmals gestärkt, es kam 2015 zur Einrichtung des Profils *Bewegung und Gesundheit* im Studiengang Master of Science. Inzwischen ist das IfSS mit verschiedenen Professuren interdisziplinär ausgestattet, die u. a. folgende gesundheitsbezogene Forschungsschwerpunkte vertreten:

- Leistungsphysiologie & Ernährung
- Sportmedizin
- Leistungs-/Fitnessdiagnostik
- Gesundheitsbildung/Sportpsychologie
- Psychosoziale Gesundheit/Stressforschung
- Ambulantes Assessment
- Aktivitätsmonitoring
- Soziale Strukturen und Netzwerke

- Bewegungsraum- und Sportstättenentwicklung
- Entwicklung von Gesundheit & Fitness in der Lebensspanne

Diese boten und bieten zahlreiche Anlässe von wissenschaftlichem Austausch bis hin zu kooperativer und kollegialer Zusammenarbeit zum Thema Studierendengesundheit.

Neben dieser umfassenden Expertise sind eine Besonderheit am KIT die vielfältigen Angebote zur Sport- und Gesundheitsförderung, die der Hochschulsport, das universitäre Fitness- und Gesundheitszentrum walk-in sowie der KIT Sportclub 2010 e. V. seinen Studierenden bieten.

Der Wissenstransfer sowie die Ausbildung nicht nur fachlicher sondern auch überfachlicher Kompetenzen spielt eine große Rolle am IfSS. So können die Sportstudierenden über eine eigens eingerichtete Weiterbildungsakademie Fort- und Weiterbildungen im Bereich Fitness, Gesundheit, Prävention und Rehabilitation niedrigschwellig wahrnehmen, um damit Zusatzqualifikationen außerhalb des Studiums zu erlangen und somit zur Verbesserung ihrer Berufschancen beizutragen. Diese Entwicklungen, und mit ihr die seit 2007 am IfSS verstetigte Koordinationsstelle für das Betriebliche Gesundheitsmanagement, waren mit ausschlaggebend, dass das Projekt MyHealth am IfSS angesiedelt wurde und die kollegiale Leitung übernahm.

Die Dozierenden am IfSS leisteten inhaltlich sowie methodisch, neben der Integration SGM-spezifischer Inhalte in ihre Lehrveranstaltungen auch über die Betreuung von studentischen Forschungs- und Abschlussarbeiten, einen wesentlichen Beitrag zum Projekt MyHealth und der Partizipation Studierender. Zudem wurden ausgewählte Lehrveranstaltungen mit Erkenntnissen aus dem MyHealth-Projekt (z. B. zur Entwicklung eines SGM oder zu Ergebnissen der Studierendenbefragung) im Sinne des Wissenstransfers durch Teammitglieder bereichert.

Nicht nur Dozierende, sondern auch die Studierenden der o. g. Studiengänge wurden mit allgemeinen und studierendenspezifischen Themen und Inhalten der Gesundheitsförderung vertraut gemacht und verfügten über ein breites Verständnis für Begrifflichkeiten. Sie wissen um passende Methoden und Querbezüge und sind ggf. fachlich vorgebildet. Diese Themenaffinität konnte als Stärke genutzt werden, z. B. bei der Entwicklung von Interventionen zur Gesundheitsförderung.

Beispiel: Aktivpausen in Lehrveranstaltungen

Die Aktivpause wurde gemeinsam vom Netzwerk Gesundheit und dem Institut für Sport und Sportwissenschaft entwickelt und wird vom KIT Sport Club 2010 e. V. für Beschäftigte des Karlsruher Instituts für Technologie angeboten. Dahinter verbirgt sich ein kurzes, effizientes Bewegungsangebot direkt am Arbeitsplatz. MyHealth hat es sich zur Aufgabe gemacht, dieses Angebot über Dozierende auch Studierenden zugänglich zu machen und



Studierende auf diese Weise dabei zu unterstützen, eine gezielte Auszeit zur Wiederherstellung der Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit in ihren Studienalltag zu integrieren und so auch Beschwerden, wie z. B. Nackenschmerzen, vorzubeugen. Die Aktivpause wurde im Zuge studentischer Abschlussarbeiten auch direkt von Sportstudierenden mit Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen in Vorlesungen auf dem gesamten Campus durchgeführt. Angefacht durch die Corona-Pandemie wurde auch ein digitales Aktivpausen-Format (die App *Aktivpause to go*) sowie Kurzvideos entwickelt.

Mitarbeit ohne Mehrarbeit: Studierende gestalten innerhalb ihres Studiums SGM-Projekte mit

Neben dem Wissenstransfer wurde am IfSS auch die Arbeit am SGM-Projekt durch die Lehre umgesetzt. Im Rahmen von regulären Lehrveranstaltungen konnten Studierende mit SGM-Themen in Kontakt gebracht werden und hatten die Möglichkeit, die Entwicklung des SGM oder konkrete SGM-Projekte mitzugestalten. Zu den Vorteilen dieser Form der Partizipation gehörte, dass sich Studierende niederschwellig am Prozess beteiligen konnten, indem die Mitarbeit in ihren Studienablauf integriert wurde. Studierende berichteten, dass es das erste Mal sei, dass Studierende tatsächlich Einfluss hatten. Die Integration in die Lehre garantierte zudem Kontinuität von studentischem Input und konnte dazu beitragen, SGM dauerhaft zu etablieren.

Beispiel: MyHealth-Escape-Room

Beim MyHealth-Escape-Room wurde im Zuge eines Projektmanagementseminars eine kleine Studierendengruppe von Erstsemestern in der Orientierungsphase in einen Raum ‚eingesperrt‘, in dem ein gesundheits- bzw. studienbezogenes Rätsel aufwartete.

Dieses musste in vorgegebener Zeit (29 Minuten) gelöst werden, um den Raum wieder verlassen zu können. Gefragt waren Teamgeist, Geduld, Geschicklichkeit, logisches Denken und Selbstreflexion. Über die Maßnahme sollten die Studierenden spielerisch mit studiumsbezogenen Problemsituationen konfrontiert werden. Im Vordergrund stand dabei, gemeinsam Lösungsansätze zu finden und als Studierende im ersten Semester („Erstis“) mit den neuen Kommiliton:innen zusammenzuarbeiten.



„Von Studierenden für Studierende!“ – Das Seminar und die Studierenden profitieren von der vielseitigen Interaktion.“

IfSS-Studierende in einer Lehrveranstaltung



Studierende hatten zudem die Möglichkeit, innerhalb ihrer Forschungsprojekte und Abschlussarbeiten das SGM mitzugestalten. Dies konnte v. a. umgesetzt werden, da MyHealth-Akteure in der Lehre und Forschung am IfSS tätig waren und die Studierenden somit betreuen oder auch ihnen Projekte innerhalb des SGM vorschlagen konnten. Die Partizipation Studierender konnte zudem potenziert werden, wenn die forschenden Studierenden selbst partizipative Methoden (z. B. Fokusgruppen, Interviews) anwendeten und weiteren Studierenden die Möglichkeit gaben, zu gestalten, zu testen oder zu evaluieren. Ein Beispiel für ein studentisches Forschungsprojekt war eine Untersuchung von Auswirkungen von Stehpausen und Aktivpausen auf das Wohlbefinden und die kognitiven Fähigkeiten von Studierenden in der Online-Lehre.

„Ich finde, es ist eine tolle Erfahrung durch meine Abschlussarbeit bei einem Projekt mitzuwirken und es mitzugestalten, das sich für ein so wichtiges Thema wie die studentische Gesundheit einsetzt.“

Marita Schellig, Bachelorstudentin am IfSS



Ob mithilfe von Lehrveranstaltungen oder Abschlussarbeiten – Studierende konnten auf diesen Wegen das SGM mitgestalten sowie konkrete Interventionen planen, umsetzen und evaluieren. Entscheidend war es, dass die fachliche Vertrautheit dieser Studierenden mit dem Thema berücksichtigt wurde, sowie Verständnis und Empathie für die Probleme und Hürden Studierender anderer Studiengänge geweckt wurden. Sportstudierende hatten z. B. häufig Bewegung im studentischen Alltag integriert, waren sportlich interessiert und erreichten leicht die Bewegungsempfehlungen. Sie sollten somit bei der Entwicklung einer Bewegungsintervention dafür sensibilisiert werden, warum es anderen Studierenden schwerfallen könnte, sich körperlich zu betätigen. Die Nutzung partizipativer Methoden half Studierenden, andere Perspektiven anzuhören und zu lernen, sich in andere Studierendengruppen hineinzusetzen.

Beispiel: Entwicklung eines Gesundheitskompetenzzertifikats

In Lehrveranstaltungen am IfSS wurden Projektinhalte mit Studierenden erarbeitet, getestet, weiterentwickelt und implementiert.

Dies betrifft v. a. die Entwicklung einer Multiplikator:innen-Ausbildung im Zusammenhang mit der Entwicklung, Testung und Anpassung des Gesundheitszertifikats. Hierfür wurde ein bestehendes Seminar im Bachelorstudium mit dem Schwerpunkt SGM angeboten. Sportstudierende konnten das Seminar im Rahmen des Wahlbereichs ihres Studiums belegen. Mit erfolgreichem Abschluss erhielten sie das Zertifikat *Gesundheitskompetenz Basic* und konnten zudem später als Health Coaches eingesetzt werden.



Das übergeordnete Ziel der Maßnahme war die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz von KIT-Studierenden. Auf diese Weise sollte indirekt ein Beitrag zur Förderung der Studierfähigkeit und der Berufsbefähigung geleistet werden. Konkret zielten die Lehrinhalte darauf ab, den Teilnehmenden die notwendige Gesundheitskompetenz zu vermitteln, die zur Bewältigung der Anforderungen eines Studiums und zur Realisierung einer gesundheitsförderlichen Lebensweise im Allgemeinen benötigt wird, um während des Studiums gesund zu bleiben. Dabei sollte insbesondere eine kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Gesundheits- und Risikoverhalten erfolgen sowie dazu angeregt werden, den Studienalltag eigenverantwortlich im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten gesundheitsförderlich auszugestalten.

Nach der Entwicklungsphase am IfSS wurde das Seminar prinzipiell für alle KIT-Studierenden geöffnet, die hiermit auch das Zertifikat *Gesundheitskompetenz* erwerben können (vgl. Abb. 18 und im Download-Ordner unter beltz.de/978-3-7799-7172-6). Die hier beschriebene Arbeit am Zertifikat und der Multiplikator:innen-Ausbildung fand fast ausschließlich zu Pandemiezeiten (d. h. in Online-Lehre) statt. Während die Lehrveranstaltungen auf Zoom stattfanden, wurde mit weiteren interaktiven digitalen Tools gearbeitet (z. B. Miro-Board, Mentimeter-Abfragen, Zumpads).

Der gesamte Entwicklungsprozess des Zertifikats wurde unter studentischer Beteiligung umgesetzt. Im ersten Schritt entwickelte ein studentischer Mitarbeiter erste Strukturvorschläge, basierend auf einer Recherche bestehender Projekte und Ansätze. Nach der gemeinsamen Diskussion mit Projekt-Mitarbeiter:innen wurden erste Entwürfe erarbeitet sowie die Inhalte zu den Themen Gesundheit(sförderung), Bewegung, Ernährung und Stressmanagement/Entspannung bestimmt. In einer ersten Pilotphase (Sommersemester 2021) wurden innerhalb des einsemestrigen Seminars die Inhalte mit den Studierenden getestet und weiterentwickelt. Hierfür gab es Input von den SGM-Expert:innen, die von den teilnehmenden Studierenden evaluiert, ergänzt oder auch teilweise miterarbeitet wurden. In Projekt-Gruppenarbeiten wurden in dieser ersten Pilotphase Aspekte zum Gesundheitszertifikat entwickelt (z. B. Recherche der Angebote anderer Hochschulen, Entwurf der Struktur am KIT, Testung unterschiedlicher Erfassungsmaßnahmen für das eigene Gesundheitsverhalten).

Durch regelmäßige Evaluationen und Diskussionsrunden wurden weitere Aspekte des Zertifikats (z. B. mögliche ergänzende Kurse aus dem Schlüsselqualifikationsbereich) sowie der Health-Coach-Ausbildung (z. B. der Name *Health Coach*) herausgearbeitet. Letztere stand in der zweiten Pilotphase im Fokus. Im Wintersemester 2021/22 durchliefen die Studierenden die bereits angepasste Ausbildung zu den Themenbereichen und konnten erneut regelmäßig Feedback zu den Inhalten geben. In ihrer eigenen Projektarbeit legten sie nun den Fokus auf die Betätigungsmöglichkeiten von Health Coaches. Hierbei wurden je nach Interessen und Stärken der Studierenden unterschiedliche Betätigungsfelder im

Bereich der Kommunikation entwickelt und getestet – vom Handbuch für Health Coaches über Content für Instagram und Webseite (Mentalpausen, gesundes/nachhaltiges Essen, Kurz-Trainingseinheiten) bis hin zur direkten Ansprache Studierender in unterschiedlichen Settings.

Nach erneuter Anpassung konnte das Zertifikat für alle Studierende geöffnet werden. Somit ist mit dem Projektabschluss von MyHealth sowohl die Ausbildung zu Health Coaches für Sportstudierende als auch das Angebot des Zertifikats *Gesundheitskompetenz* für alle KIT-Studierenden zugänglich und als Zusatzqualifikation belegbar.

Vor allem um interessierte Studierende anderer Studiengänge zu erreichen, ist Kommunikationsarbeit notwendig. Hierzu forschte eine Studentin für ihre Abschlussarbeit, sodass basierend auf Beispielen anderer Hochschulen und den Anforderungen der Studierenden und Strukturen an der eigenen Hochschule ein Kommunikationskonzept erarbeitet und getestet werden konnte. Auch dies geschah partizipativ – die Studentin selbst stand je nach Aspekt auf einer der unterschiedlichen Partizipationsstufen (vgl. Kapitel 3.5) und bezog zudem andere Studierende in den Prozess mit ein.

Dies ist nicht das einzige Beispiel für die Integration studentischer Mitarbeit durch Abschlussarbeiten. Ein Lehramtsstudent begleitete die erste Pilotphase innerhalb seiner Bachelorarbeit mit dem Thema Peer-2-Peer und Multiplikator:innen-Ausbildung und ein Masterstudent begleitete die zweite Pilotphase mit einer Evaluation zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz der Studierenden.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Die Teilnahme an einem solchen Zertifikat sollte freiwillig sein.
- Der Rückgriff auf bereits bestehende Lehrveranstaltungen und Kurse schont Ressourcen. Die Kooperation mit anderen Akteuren (hier: z. B. House of Competence, Hochschulsport) ist dabei sinnvoll.
- Es bedarf klarer Verantwortlichkeiten für Studierende mit Blick auf die Teilnehmenden- und Kursverwaltung, Bewerbung, Beratung von Studierenden, Ausstellung des Zertifikats etc.
- Der Zertifikatserwerb sollte für alle Studierende der Hochschule möglich sein.
- Ein Wahlpflichtbereich ermöglicht es Studierenden, Kurse gemäß der eigenen Interessen zu wählen.
- Der Aufbau des Zertifikats sollte nicht zu komplex gestaltet werden, um potentielle Interessierte nicht abzuschrecken.
- Der Umfang des Zertifikats sollte angemessen sein – Gesundheitskompetenz erwirbt man nicht ‚mal eben nebenbei‘.
- Mit einer Bescheinigung über den Wissens- und Fertigkeitserwerb sowie die Leistungserbringung können Studierende bei zukünftigen Arbeitgebern punkten.



Abb. 18: Zertifikat Gesundheitskompetenz



Quelle: IfSS

Nicht nur Studierende sind Kooperationspartner:innen

Entscheidend für die Integration von SGM-Inhalten in die Lehre ist die Kooperation mit und Unterstützung durch die Modulverantwortlichen,

Studiengangsverantwortlichen und die Institutsleitung. Da der Institutsleiter Mitglied im Steuerungsgremium von MyHealth war und die Teilprojekte und Ziele unterstützte, wurde auch die Integration in die Lehre gefördert. Das Zertifikat *Gesundheitskompetenz* kann somit über offene Lehrveranstaltungen am IfSS angeboten werden.

Die Projektmitarbeitenden am IfSS können und müssen nicht in allen Teilbereichen Expert:innen sein. In Lehrveranstaltungen wurden je nach Thema weitere Expert:innen eingeladen. In der Zertifikatsausbildung kam es nicht nur zu Kooperationen innerhalb der Fachbereiche am IfSS, z. B. zum Thema Entspannungstechniken oder zum Thema Sitzen und Wohlbefinden. Auch IfSS-externe Expertinnen wurden eingeladen und brachten ihre Expertise ein, u. a. die Leiterin der Psychosozialen Beratungsstelle des Studierendenwerks sowie eine HoC-Kollegin aus dem Bereich des Lern-/Stressmanagements.

Potenziale und Stolpersteine bei der Umsetzung von Partizipation in der Lehre

Partizipation kostet Zeit und bedarf eines sich Einlassens der Hauptverantwortlichen auf die Herangehensweisen von Studierenden. Für Hauptverantwortliche bestand die Herausforderung darin, die verschiedenen Ansprüche an einen systematischen und professionellen SGM-Prozess, wie wir ihn beispielweise vom BGM kannten, zu realisieren (vgl. auch Kapitel 3.5). Aufgabe des/der Hauptverantwortlichen war es, Verständnis aufzubringen, Wertschätzung entgegenzubringen, ergebnisoffen zu sein sowie Studierende zu ermutigen. Während der Zugewinn durch die Mitarbeit Studierender betont werden muss, konnte es durchaus sein, dass z. B. Projektarbeiten nicht in der gewünschten Qualität ausfielen, Maßnahmenentwicklungen selbst nach Anleitung und Begleitung nicht die erhoffte Professionalität erreichten oder auch Studierende nicht mit universitären Ablaufprozessen vertraut waren. Wenn es eine Differenz zwischen erwarteter Professionalität, die definiert wird durch Lehrende oder universitäre Standards, und den studentisch erarbeiteten Ergebnissen gab, konnte dies auch ein Hinweis auf unterschiedliche Deutungen von Professionalität sein. Je nach angestrebtem Grad der Partizipation konnte diese Differenz Gegenstand von Aushandlung zwischen den Positionen sein. Zudem war es teilweise auch eine große Herausforderung für Studierende, sich überhaupt beteiligen zu wollen und zu können. Eine Person aus dem dritten Semester, die erst unter Pandemiebedingungen das Studium begann und kaum Präsenzstudium kannte, kommentierte in diesem Kontext, dass sie ‚lieber Frontalunterricht hätte, und somit keinen Einfluss brauche‘.

Aus unseren Erfahrungen lässt sich sagen, dass diese Meinung eine Seltenheit war und die Partizipationsmöglichkeiten in der Lehre von den meisten mit viel Interesse aufgenommen wurden. Jedoch half es, Verständnis für die jeweilige

Entwicklungsstufe der Studierenden zu haben. Man sollte Ausweichoptionen haben, entfallene Leistungen zu kompensieren oder nicht von Terminierungen abhängig sein. Alternativ müssten Studierende enger betreut und es müsste ihnen bei den neuen herausfordernden Forschungsansprüchen geholfen werden, sodass auch das gewünschte Niveau erreicht wird oder Ergebnisse fristgerecht vorliegen.

Rollen und Entscheidungszuständigkeiten sollten vorab geklärt sein und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglicht und gelebt werden, ohne Studierende zu überfordern. Es ist eine Gratwanderung, wieviel der/die Hauptverantwortliche unterstützt, zutraut, eingreift etc. Hier lässt sich keine pauschale Empfehlung aussprechen, da dies von der Struktur der Hochschule und Lehrangeboten, der Persönlichkeit der Mitarbeitenden aber auch der involvierten Studierenden abhängt.

Auch die Fluktuation von Lehrenden und akademischem Personal stellte eine Herausforderung für die kontinuierliche Zusammenarbeit und dauerhafte Integration in Lehre und Forschung dar. Die Notwendigkeit einer schnellen und sorgfältigen Einarbeitung sollte nicht außer Acht gelassen werden.

Die Einbindung der partizipativen Projektarbeit in die Lehre und studentische Forschung konnte die nachhaltige Umsetzung von SGM-Projekten unterstützen. Projektverantwortliche, die auch in der Lehre tätig waren, konnten durch die Nutzung ihres Lehrdeputats Projektseminare oder Forschungsarbeiten im Themenfeld Studierendengesundheit anbieten. Somit wurde das Thema sowie die Arbeit am SGM nachhaltig verankert. Die Expertise am IfSS konnte ausgebaut werden. Die studentische Perspektive wurde kontinuierlich eingebracht, gehört, gesehen, aber auch immer wieder durch neue Studierenden-Generationen hinterfragt und angepasst. Die Studierenden erfuhren zudem, dass sie nicht nur ECTS für ihren Abschluss sammelten, sondern an Projekten arbeiteten, die tatsächlich umgesetzt wurden und darüber Einfluss auf die studentische Lebenswelt nahmen.

Die MyHealth-Erkenntnisse zu *Partizipation Studierender im SGM durch Lehre und Forschung* sind auch im gleichnamigen Artikel im SGM-Handbuch des Kompetenzzentrum gesundheitsfördernde Hochschulen und der Techniker Krankenkasse beschrieben (Kunkel/Bachert/Hildebrand 2023).

Literatur

Kunkel, Julia/Bachert, Philip/Hildebrand, Claudia (2023): Partizipation Studierender im SGM durch Lehre und Forschung. In: Timmann, Mareike/Paeck, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.) (2023): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement. Berlin: Springer, S. 137–145.

7. Noch mehr MyHealth: Einblick in vernetztes Arbeiten anhand ausgewählter Teilprojekte

Das Projekt MyHealth umfasste insgesamt rund 40 Teilprojekte, die wir in die Modulkategorien Forschung, Lehre & studentische Forschung, Projektmanagement, Maßnahmen sowie Wissenstransfer & Vernetzung clusterten (vgl. Kapitel 2.3). Im Laufe des Projekts wurde das Querschnittsthema Kommunikation ebenfalls zum eigenständigen Modul entwickelt (vgl. Kapitel 4).

In den Teilprojekten wurden neben etablierten Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung wie Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum auch Fragen des Miteinanders und der sozialen Gesundheit bearbeitet. Zahlreiche Beispiele wurden bereits in den vorherigen Kapiteln benannt.

Mit dem Gesunden Snackautomat, der Spiel- und Sportkiste, Students on Stairs sowie den Grundsätzen zur Campuserwicklung werden vier ausgewählte Teilprojekte detaillierter dargestellt, die die vielfachen Verflechtungen zwischen den verschiedenen Akteursgruppen am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) gut abbilden.

7.1 Gesunder Snackautomat

Jörg Reitermayer & Philip Bachert

Ausgangslage

Im Zuge des Projekts wurde 2019 ein Automat in der KIT-Bibliothek am Campus Süd des KIT aufgestellt, der Studierenden rund um die Uhr gesunde Snacks als Alternative zu dem Angebot konventionell bestückter Snackautomaten bietet.

Die Idee für diesen Gesunden Snackautomaten wurde im Rahmen einer Arbeitskreissitzung von MyHealth geboren. Dort versammelten sich alle erreichbaren Akteur:innen am und im Kontext des KIT, die Interesse am Thema Studierendengesundheit haben. Die regelmäßigen Treffen boten ein Forum für den Informationsaustausch und für die Abstimmung von einzelnen Maßnahmen (vgl. Kapitel 2.3). Bei der offenen Runde zu dringlichen Themen mit Bezug zur

Studierendengesundheit wurde das Thema der mangelnden Verfügbarkeit gesunder Ernährungsangebote auf dem Campus Süd unabhängig von Öffnungszeiten von Seiten der Teilnehmer:innen, insbesondere der Studierenden, mehrfach genannt und als eine wichtige, zeitnah umzusetzende Maßnahme identifiziert. In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass bereits 2016 im Rahmen eines Projektmanagementseminars am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) erste Erhebungen von Studierenden zum Bedarf der Bestückung von Automaten im Umfeld der Sportstätten des IfSS und Hochschulsports mit gesünderen Lebensmitteln stattfanden. Darüber hinaus beschäftigte sich das HoC-Lernlabor bereits seit längerem im Rahmen der Lernberatung mit dem von Studierenden regelmäßig nachgefragten Thema gesunder Ernährung in Lernpausen, insbesondere während der Prüfungsphasen, und stellte bereits Informationen zum Thema *Brainfood* in Form eines Flyers zur Verfügung. Grundsätzlich bietet das Studierendenwerk Karlsruhe ein hochwertiges, gesundes und nachhaltiges Nahrungsmittelanbot in der Mensa und der zugehörigen Cafeteria am Campus Süd des KIT. Im Anschluss an deren Schließzeiten sind Studierende auf dem Campus dann jedoch auf die Snackautomaten auf dem Campus angewiesen. In der Kantine des KIT-Campus Nord, der jedoch hauptsächlich von Mitarbeitenden und weniger von Studierenden frequentiert wird, gibt es bereits einen Automaten, der zumindest in Teilen mit ‚gesunden‘ Snacks bestückt ist. Dieser Campus liegt aber etwa zehn Kilometer vom Stadtzentrum und dem von Studierenden im regulären Studienbetrieb besuchten Campus Süd entfernt. Die Bestückung dort wird von einem separaten Betreiber umgesetzt.

Planung und Strategie

Für die Realisierung des gesunden Snackautomaten initiierten zwei Mitarbeiter des MyHealth-Projektteams im Nachgang an die Arbeitskreissitzung einen Runden Tisch *Gesunder Snackautomat*. In dessen Rahmen wurde diese verhältnisbezogene Maßnahme gemeinsam mit Expert:innen und Entscheider:innen sowie interessierten Akteur:innen geplant, umgesetzt und evaluiert. Beteiligt am diesem Runden Tisch waren

- das Studierendenwerk Karlsruhe (als Auftraggeber für den Servicedienstleister der die Automaten bestückt sowie als Besitzer der Automaten);
- die grün-alternative Hochschulgruppe Karlsruhe (mit dem Interesse nachhaltige und gesunde Produkte für die Automatenbestückung zu wählen);
- eine externe Ernährungswissenschaftlerin (in beratender Funktion im Auftrag unserer Kooperationspartnerin TK);

- eine Studierende aus einem gesundheitsbezogenen Studiengang, die im Rahmen ihres Studiums eine Forschungsarbeit (Bedarfserhebung zur Automatenbestückung) anfertigte;
- Studierendenvertreter:innen und interessierte Studierende zur ausreichenden Berücksichtigung der studentischen Perspektive;
- die Lehr-/Lernraumentwicklung des KIT, die bei der Standortauswahl des Automaten involviert war und
- Mitarbeiter:innen des Projekts MyHealth, die sich um die allgemeine Organisation, die Koordination und Kommunikation kümmerten.

Im Rahmen der Zusammenkünfte wurden gemeinsam nachfolgende Bestandteile bearbeitet, deren wichtigsten Eckpunkte stichwortartig ausgeführt werden: Zielgruppe, Standort, Automat, Sortiment, Verpackung, Bewerbung und Evaluation.

Zielgruppe und Standort

Die anvisierte Zielgruppe als potentielle Klientel des gesunden Snackautomaten ließ sich einerseits anhand der Schließzeiten der Cafeterien und der Mensa sowie weiteren umliegenden Versorgungsangeboten wie z. B. Bäckereien auf Studierende an Lernorten auf dem Campus Süd (nahe der Innenstadt) wie der rund um die Uhr geöffneten Bibliothek eingrenzen. Dies bestätigte sich auch später bei der Auswertung der Hauptumsatzzeiten des gesunden Snackautomaten. Andererseits wurden auch Beobachtungen der hiesigen Bibliotheksmitarbeiter:innen zugrunde gelegt, die als wesentliches Merkmal der Zielgruppe eine Heterogenität der Studierenden anmerkte, die sich auch bei der Herkunft der Studierenden zeigte (u. a. asiatisch, arabisch und nordafrikanisch). Dies floss auch in eine vielfältige Sortimentsgestaltung ein.

Die Auswahl der möglichen Standorte wurden im Rahmen der Runden Tische gemeinsam erarbeitet. Die Entscheidung fiel auf das Untergeschoss in der KIT-Bibliothek. Dabei spielten Kriterien wie die Frequentierung der oben angeführten Zielgruppe (Studierende am Lernort) ebenso eine Rolle wie bereits vorhandene Anziehungspunkte wie andere Automaten, Schließfächer, Nähe zu ‚Hot Spots‘ wie Toiletten oder den Lernplätzen. Zudem haben wir auf eine gute Zugänglichkeit (auch ohne freigeschaltete Ausweise o. ä.) und Sichtbarkeit geachtet, die über eine entsprechende Inszenierung mit einem Aufenthaltsbereich vor dem Automaten mit Stehtischen sowie einer angenehmen Ausleuchtung zusätzlich gesteigert wurde, obwohl der Automat im Untergeschoss platziert ist. Auch technische Voraussetzungen wie die Beachtung der Brandschutzvorschriften sowie ein vorhandener Strom- und Internetanschluss wurden berücksichtigt und mit der zuständigen Stelle, dem Gebäudemanagement, abgeklärt.

Automat

Als Betreiber und Besitzer bot sich das Studierendenwerk mit seiner Expertise an, dass einerseits Erfahrung mit dem Betrieb und der Befüllung hat, aber auch bereits über ein Netzwerk potentieller Lieferanten verfügte.

Als Automatentyp empfahl es einen sog. Drehteller/Trommelautomaten, der im Gegensatz zu Spiralautomaten zwar ein geringeres Fassungsvermögen (ca. 10 Teller mit 10–20 Fächern, Höhe der Teller ca. 11 cm, Breite individuell einstellbar in ‚Tortenstückform‘) aufweist, jedoch mit ansprechender, anpassbarer Produktplatzierung und schonender Ausgabe (kein hoher Sturz) punktet. Weitere Automatenmerkmale: Kühlung von ca. 4° Celsius notwendig, über telemetrische Messung ist eine digitale Evaluation/Dokumentation verschiedener Verkaufsparameter (Zeitpunkt, Häufigkeit und Produktnachfrage) in Echtzeit möglich, sofern der Netzwerkanschluss gegeben ist.

Die Gesamtkosten unterteilen sich in die Anschaffung (2018 ca. 15.000 Euro) und den Betrieb (Bestückung, Strom, Bestellaufwand, Entsorgung abgelaufener Produkte und Wartung). Die Aufstellung des Automaten wurde vom Lieferanten übernommen, wobei der Standort entsprechend vorbereitet sein musste (Platz, Anschlüsse und Abklärung mit Hausherrin der Bibliothek). Die Lieferzeit betrug ca. acht Wochen.

Das Studierendenwerk übernahm als Besitzerin des Automaten den Betrieb einschließlich der Beschaffung und Befüllung. Dieser Aufwand darf nicht unterschätzt werden, da die Haltbarkeit bei den eher frischen, gesunden Lebensmitteln wie Obst oder Sandwiches deutlich kürzer ist und die Automaten häufig nachgefüllt und kontrolliert werden müssen, was über die Personalkosten besonders an stark nachgefragten Wochenendphasen teuer ist.

Sortiment

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2016) hat in ihren Leitlinien für gesunde Snacks festgelegt, dass deren Gesamtenergiegehalt etwa 400 Kalorien betragen, diese zu max. 30 Prozent aus Fett sowie aus max. 10 Prozent Zucker bestehen sowie frei von Geschmacksverstärkern und künstlichen Aromen sein sollten.

Produktmerkmale von Seiten des Studierendenwerks als Betreiber/Befüller waren:

- Beziehbarkeit;
- Bezahlbarkeit;
- Kennzeichnung: vollständige Deklaration der Inhaltsstoffe und Haltbarkeit notwendig;
- Haltbarkeit: Mindesthaltbarkeit: 1–2 Tage;

- Kühlbarkeit;
- Handhabbarkeit beim Essen (z. B. Löffel notwendig bei Joghurt);
- eigenproduzierte Lebensmittel des Studierendenwerks wie Wraps/Sandwiches kommen aufgrund einer vorgeschriebenen und sehr kostenintensiven Prüfung bzgl. der Inhaltsstoffe und der Haltbarkeit für den Automaten leider nicht in Frage.

Produktmerkmale von Seiten der Ernährungsexpertin waren:

- Eine Mischung aus Kohlenhydraten, Eiweißen und guten Fetten wäre ideal, jedoch abhängig von jeweiligem Bedarf (Lernen, Tageszeit etc.);
- Unterteilung der Produkte in schnelle Energie/langanhaltende Energie und Tageszeit sollte gegeben sein;
- Produkte sollten ansprechend sein (z. B. sind Schokostückchen in geringem Umfang im Müsli auch vertretbar);
- auf Zuckerzusatz in Produkten sollte verzichtet werden;
- Smoothies und Säfte könnten aufgrund der kurzen Verweildauer im Verdauungstrakt eher zu Ernährungsproblemen führen.

Daraus ergaben sich folgende erste Produktideen:

- Wrap: niedrig kalorisch (auch was versteckte Fette angeht); nicht low-carb aber mit Eiweiß; Wraps könnten theoretisch auch vom Zulieferer kommen, um die Problematik mit der Deklaration der Inhaltsstoffe zu lösen;
- gesund zusammengestellte Sandwiches;
- Studentenfutter;
- Müsli;
- Couscous-Salat (insbesondere arabischstämmige Zielgruppe);
- Obstsalat in kleinen Bechern.

Folgende Aspekte spielten bei der Beschaffung eine Rolle:

- Kostenkalkulation: 100 % Aufschlag; je höher der Preis desto weniger Prozent Aufschlag;
- idealerweise ein Anbieter für die gesamte Produktpalette in der Regel im Großhandel;
- ggf. Lieferanten vor Ort mit hochwertigen Produkten in Betracht ziehen: gute Produkte und Rezepte; allerdings recht teuer, aber Deklarationsproblem z. B. für Wraps gelöst.

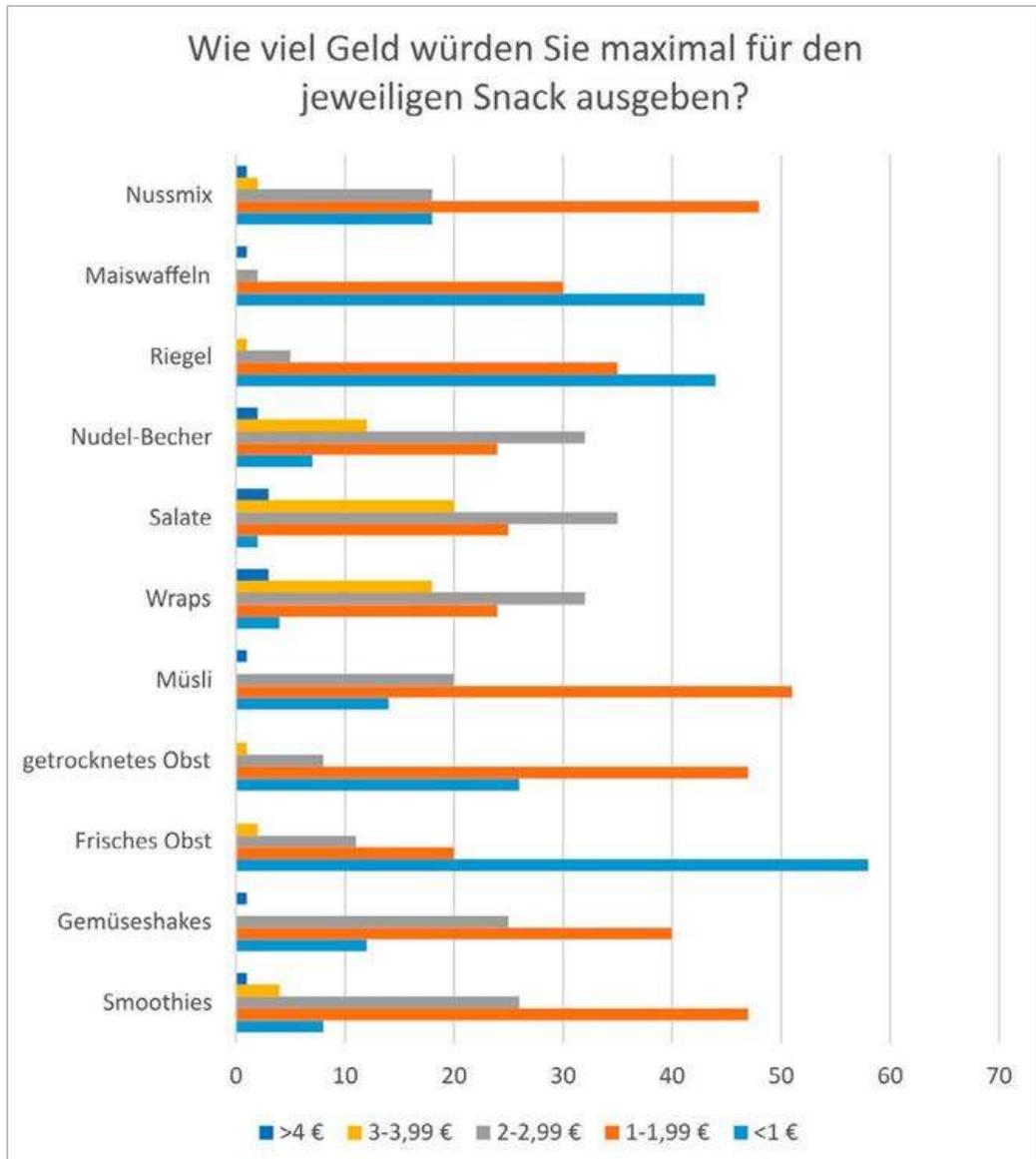
Parallel wurde eine Bedarfserhebung mittels Befragung durchgeführt:

Aus dem Vorjahr wurde im Rahmen eines Seminars bereits eine Befragung bzgl. einer alternativen Befüllung vorhandener Snackautomaten im Gebäude des Instituts für Sport und Sportwissenschaft durchgeführt. Dadurch lagen bereits erste Daten u. a. zur Zufriedenheit mit dem aktuellen Sortiment, dem Kaufverhalten, Preisbereitschaft und Produktwünschen vor.

Für den geplanten Standort wurde direkt vor Ort zu verschiedenen Tageszeiten eine weitere Befragung zu folgenden Themen durchgeführt.

- Nutzungsverhalten nach Geschlecht: Die Snackautomaten werden von beiden Geschlechtern genutzt, wobei männliche Studierende dies tendenziell häufiger tun.
- Nutzungshäufigkeit des vorhandenen Angebots und Barrieren: Ein Viertel der Befragten nutzt das Angebot der Snackautomaten oft bzw. sehr oft.
- Zufriedenheit mit aktuellem Sortiment: Ein Drittel der befragten Studierenden ist mit dem Angebot der Snackautomaten unzufrieden bzw. sehr unzufrieden.
- Ausgewogene Ernährung: Zwei Drittel der Befragungsteilnehmer achtet im Alltag auf eine gesunde Ernährung.
- Interesse an verschiedenen gesunden Produkten: Die Ergebnisse der Umfrage deuten darauf hin, dass ein Nussmix und frisches Obst am ehesten von den Studierenden gekauft werden würde.
- Wichtige Kriterien für das Sortiment: Als wichtigstes Kriterium für den Kauf von Snacks am Automaten hat sich der Preis herauskristallisiert.
- Zahlungsbereitschaft für einzelne Produkte (vgl. Abb. 19 und im Download-Ordner unter beltz.de/978-3-7799-7172-6)
- Offene Frage für eigene Anmerkungen.

Abb. 19: Auszug aus der Befragung, hier: Bereitschaft, welcher Preis für welches Produkt gezahlt werden würde



Quelle: Corinna Wehrstein

Verpackung

Eine wesentliche Rolle spielte auch das Thema Verpackung, da diese zum einen aus Gründen der Hygiene und Haltbarkeit sowie der notwendigen Deklaration nicht vermeidbar ist. Trotzdem wurde, auch unter Einbezug der grün-alternativen Hochschulgruppe Karlsruhe und der Abteilung Zukunftscampus, die beide eine ökologische Perspektive vertraten, versucht möglichst wenig Verpackungsmüll zu erzeugen und falls gegeben, Verpackungen aus nachwachsenden Rohstoffen zu bevorzugen. Wir haben auch ein Augenmerk auf die Geräusentwicklung

beim Entnehmen der Produkte aus der Verpackung gelegt, um das Umfeld an den Lernplätzen möglichst wenig zu stören.

Kommunikation

Die Kommunikation wurde von und mit Studierenden gemeinsam mit den beteiligten Akteuren geplant und umgesetzt. Es erfolgte ein grafischer Anschluss an die bewährte Postkarten-Kommunikation im Projekt MyHealth in Form von Flyern (vgl. Abb. 20).

Abb. 20: Vorder- und Rückseite der Postkarte zum *Gesunden Snackautomaten*



Gestaltung: Maren Götz

Zur Claim-Entwicklung wurde ein studentisches Soundingboard herangezogen, das Design wurde von einer Studierenden umgesetzt. Daraus entstanden neben den o. g. Postkarten noch (auch digitale) Poster, Aufsteller, Texte mit Bildern für Websites und Social-Media-Kanäle und Werbemonitore des KIT, der Bibliothek, des Studierendenwerks, der Fachschaften und Hochschulgruppen. Die Kommunikation war eingebunden in Events zu anderen Angeboten wie der Relax-Station, die für das Thema *Pausen machen* sensibilisieren und entsprechende Möglichkeiten bieten sollte. Bei dieser Aktion etwa führten neonfarbene Pfeile direkt vom Eingang der Bibliothek zum Standort des gesunden Snackautomaten.

Evaluation/Nachhaltigkeit

Die Fixkosten für den gesunden Snackautomaten beliefen sich pro Monat auf etwa 260 Euro. Die Kostendeckung konnte am KIT gerade so sichergestellt werden. Im Vergleich zu den Automaten mit den zuckerhaltigen Snacks lief der Automat mäßig.

Im Snackautomaten gut laufende Produkte (z. B. frisches Obst) wurden jedoch vom Studierendenwerk Karlsruhe auf andere Snackautomaten auf dem Campus übertragen.

Nach einer Phase mit einem stabilen Snackangebot kann es geboten sein, das Angebot anzupassen. Für den Austausch eignen sich diejenigen Produkte, die nicht gut abgesetzt werden. In jedem Fall sollte ein Produktwechsel mit einer entsprechenden Erläuterung am Automaten transparent gemacht werden. Am Snackautomaten des KIT hat es sich zudem bewährt, ein Fach zu bestimmen, in dem regelmäßig neue Produkte ausprobiert werden.

Die Dokumentation der Frequentierung/Produktnachfrage über Zeitstempel stellte ein wichtiges Instrument zur Steuerung des Snackautomaten dar.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2016): Vollwertig snacken in der Schule. Zugriff am 17.05.2023 unter <https://www.dge.de/presse/pm/vollwertig-snacken-in-der-schule/>.

7.2 Spiel- und Sportkiste

Alexa Maria Kunz & Felix Albrecht

Ob Federball, Frisbee oder Springseil: Mit dem Teilprojekt Spiel- und Sportkiste wurde ein alltagsnahes Angebot auf dem Campus geschaffen, das sowohl Bewegung als auch geselliges Miteinander fördert und durch seinen spielerischen Charakter Studierenden dabei hilft, zwischen Lehrveranstaltungen ‚abzuschalten‘ und ‚den Kopf frei zu kriegen‘. Das Prinzip ist einfach: An verschiedenen Standorten auf dem Campus wurden Kisten platziert, die Spiel- und Sportgeräte – wie z. B. Springseile, Frisbees, Boulekugeln etc. – enthalten und die Studierende ohne vorherige Anmeldung nach Verfügbarkeit gratis ausleihen können (vgl. Abb. 21).

Geboren und weiterentwickelt wurde die Idee im Rahmen von zwei Projektmanagementseminaren am House of Competence (HoC) (vgl. Kapitel 6.1) im Jahr 2017. Im Rahmen des ersten Seminars erhielten 14 Studierende aus unterschiedlichsten Studiengängen am KIT von uns als MyHealth-Team den Auftrag, binnen einer Woche eine gesundheitsförderliche Maßnahme zu entwickeln, die unmittelbar an den studentischen Alltag anschließt – und zwar idealerweise auch an den

von Studierenden, die sich weniger für explizite Gesundheitsförderungsangebote interessieren. Klassische Kursangebote oder Gesundheitstage sollten also ausgeschlossen sein. Die Seminarteilnehmenden erhielten ein Briefing von uns als Auftraggeber:innen, bei dem das Projekt MyHealth einschließlich grundlegender Begriffe wie Gesundheit und Ressourcenorientierung erläutert und der Auftrag formuliert wurde. Bei Rückfragen inhaltlicher Art (z. B. zum Gesundheitsbegriff) sowie für Fragen in Sachen Auftragsklärung (z. B. wie weit die Zuständigkeit der Projektgruppen reichte und ab wann sie Rücksprache halten sollten) standen wir – vergleichbar einem Auftraggeber im späteren Berufsleben – nach Bedarf, aber nicht auf Abruf, zur Verfügung. Begleitet wurden die Seminarteilnehmenden die gesamte Woche über von professionellen Projektmanager:innen, die immer wieder Impulse zu verschiedenen Projektmanagementtools gaben und mit den Arbeitsgruppen den Prozess reflektierten. Am Ende der Woche fand eine Abschlusspräsentation mit den Projektmanager:innen, den Auftraggeber:innen sowie weiteren Angehörigen des HoC statt, um eine möglichst dem Berufsleben ähnliche Präsentationssituation zu schaffen. Während dieser Präsentation stellte eine der studentischen Arbeitsgruppen die Idee der *Spiel- und Sportkiste* vor. Dabei berichtete sie, gegen Ende der Projektwoche herausgefunden zu haben, dass beim studentischen Arbeitskreis Kultur und Kommunikation (AKK) bereits eine Kiste mit Sportgeräten existierte. Diese sei allerdings wenig bekannt und könnte idealerweise in ein größeres Angebot einbezogen und darüber beworben werden.

Dies war der Ausgangspunkt für das zweite Seminar, in dessen Rahmen nun zwölf Studierende den Auftrag erhielten, ein dezentrales Angebot an Spiel- und Sportkisten einschließlich der AKK-Kiste zu entwickeln, das auf dem Campus umgesetzt und beworben werden sollte. Auch für sie fungierten wir vom MyHealth-Team als Auftraggeber:innen und auch sie wurden von professionellen Projektmanager:innen begleitet. Die Seminarteilnehmenden entwickelten die Idee, die Spiel- und Sportkisten in den Räumen der Fachschaften anzusiedeln und damit die Fachschaften unmittelbar an MyHealth zu beteiligen. Neben einem ersten Verleihkonzept verfassten sie eine Mail an die Fachschaften am KIT, woraufhin sich die Fachschaft Mathematik/Informatik mit positivem Interesse zurückmeldete. So konnten die Seminarteilnehmenden während der Abschlusspräsentation bereits eine Fachschaftszusage vermelden, was es uns als MyHealth-Team erleichterte, die Idee im Rahmen eines eigenen Teilprojekts weiter zu verfolgen.

Auch unter der nun folgenden Federführung des MyHealth-Teams sollte der stark partizipative Charakter beibehalten werden, über den Studierende unmittelbar an dem Projekt teilhaben. Dies wurde zum einen umgesetzt, indem wir dem Rat der Studierenden folgten, die Fachschaften als mögliche Kooperationspartner anzusprechen. Zum anderen wurde eine Hilfskraft mit Erfahrung aus der Fachschaftsarbeit zur Sparringspartnerin für den zuständigen Mitarbeiter aus dem MyHealth-Team. Sie konnte jederzeit auf die Unterstützung der Teammitglieder

zurückgreifen, hatte aber hohe Autonomiegrade insbesondere bei der Kommunikation mit den Fachschaften.

Sie war es auch, die im Januar 2018 die Idee der Spiel- und Sportkiste in der Fachschaftenkonferenz vorstellte und neben der bereits interessierten Fachschaft Mathe/Informatik nun auch die Fachschaft Geistes- und Sozialwissenschaften sowie die Fachschaft Physik für die Mitwirkung begeisterte. Darüber hinaus wurde beschlossen, das HoC mit einer Kiste auszustatten, die bei den zahlreichen Tagesworkshops und Blockseminaren in den Pausen zum Einsatz kommen sollte.

In den Folgemonaten Februar und März wurden die Inhalte der Kisten mit den Fachschaften und dem HoC abgestimmt und gemeinsam ein Ausleihsystem entwickelt (vgl. Abb. 22). Dabei wurden zunächst erste Vorschlagslisten vom MyHealth-Team bereitgestellt, die daraufhin in Gesprächen mit den Fachschaften modifiziert wurden. Dabei wurde darauf geachtet dass,

- die Kiste zu den räumlichen Gegebenheiten der jeweiligen Fachschaften bzw. des HoC passte (z. B. hinsichtlich Größe, Material und Mobilität der Kiste);
- bei der Auswahl der Inhalte auf fachkulturelle Spezifika Rücksicht genommen wurde (z. B. Spiele, die bei der Gruppe besonders beliebt oder unbeliebt waren; die Fachschaft Physik etwa wünschte sich ein Schachspiel);
- sowohl Spiele und Geräte für Drinnen als auch für Draußen enthalten waren, um nicht vollständig von Witterungsbedingungen abhängig zu sein;
- nur Spiele und Geräte enthalten waren, für deren Nutzung man sich nicht extra umziehen muss;
- sowohl Spiele und Geräte gewählt wurden, bei denen mehrere Personen nötig sind (z. B. Kubb-Spiel) als auch solche, die man alleine nutzen kann (z. B. Springseil);
- sowohl Spiele und Geräte enthalten sind, mit denen man v. a. in die körperliche Aktivität kommt (z. B. Frisbee) als auch solche, bei denen es eher um Konzentration geht (z. B. Jonglierbälle).

In jeder der vier realisierten Kisten waren folgende Spiele und Geräte enthalten:

- Frisbee;
- Volleyball;
- Federball-Set plus Ersatzbälle;
- Boule-Pétanque-Set;
- Togu Brasil;
- Catch-Ball;
- Schleuder- und Fangspiel;
- Tennisbälle;
- Jonglierbälle;
- Springseil;

Abb. 22: Spiel- und Sportkiste im Raum der Fachschaft Geistes- und Sozialwissenschaften



Foto: Nina Nesper

Für das Ausleihsystem wurden ebenfalls Musterlisten durch das MyHealth-Team zur Verfügung gestellt. Dabei wurde den Fachschaften überlassen, ob – und wenn ja welches Pfand – sie für die Ausleihe verlangen möchten. So entschied sich etwa eine Fachschaft konsequent dagegen, Studierendenausweise oder andere Dokumente als Pfand entgegenzunehmen.

Parallel wurde passend zum Layout einer bereits partizipativ entwickelten Postkarten-Reihe die Postkarte *Beim Studieren im Dreieck springen ...* entwickelt (vgl. Abb. 23), wobei die beteiligten Fachschaften selbst kontinuierlich Ideen zur Verbesserung der Kommunikation des Angebots beitrugen und sich für die Bewerbung der Kisten in ihrem jeweiligen Umfeld – z. B. über den Fachschafts-newsletter – einsetzten.

Abb. 23: Vorder- und Rückseite der Postkarte zum Teilprojekt Spiel- und Sportkiste



Gestaltung: Maren Götz

Im April und Mai 2018 wurden die Kisten an die Fachschaften und das HoC ausgeliefert. Seither sind sie in der Verantwortung der Fachschaften bzw. der Programmkoordination des HoC. Die Kiste des HoC kam seitdem in mehreren Kursen sowie Sonderveranstaltungen pro Semester zum Einsatz. Auch der AStA nutzte die Kiste des HoC immer wieder für Sonderaktionen wie das AStA-Wochenende (vgl. Abb. 24).

Abb. 24: Die Spiel- und Sportkiste des HoC im Einsatz beim AStA-Wochenende



Foto: Nina Neser

Für die Nutzung der Fachschaftskisten liegen bis zum Abschluss des Teilprojekts Ende März 2019 Nutzungszahlen vor, mittels derer sich insgesamt mehr als 100 Ausleihen verzeichnen lassen. Da häufig Geräte ausgeliehen wurden, die nur von mehreren Personen genutzt werden können (z. B. Frisbee, Wikingerschach, Tischtennisschläger), dürfte die Zahl der tatsächlichen Nutzer:innen ein Mehrfaches betragen. Nach unserem letzten Stand funktionierte die Ausleihe in allen Fachschaften reibungslos und ohne Verluste. Weitere Kisten könnten bei Interesse – die vorhandenen Sachmittel vorausgesetzt – jederzeit ohne weitere große Planungen angeschafft werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Spiel- und Sportkiste sich durch konsequente und auf hohen Partizipationsstufen einzuordnende Beteiligung von Studierenden über den gesamten Verlauf des Teilprojekts auszeichnete. Gerade durch die Zusammenarbeit mit den Fachschaften konnte ein niederschwelliges Gesundheitsförderungsangebot geschaffen werden, das nach einer Impulsphase durch das MyHealth-Team selbstständig von Studierenden für Studierende weitergeführt wurde.

7.3 Students on Stairs

Philip Bachert

Die Okanagan Charter für gesundheitsfördernde Hochschulen (2015) fordert u. a. die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Hochschulcampus zur Stärkung der Ressourcen von Studierenden. Sogenannte *decisional cues*, mit anderen Worten Entscheidungshilfen, können die Bereitschaft zu gesundheitsförderlichem Verhalten steigern (Lally et al. 2010). Mit ihnen werden einer Person in einer bestimmten Alltagssituation, in der es darum geht, sich für eine Handlungsoption zu entscheiden, Informationen bereitgestellt.

Ziel des Projektes Students on Stairs war es, das Treppennutzungsverhalten von Studierenden zu fördern. Dazu wurden in Gebäuden auf dem Hochschulcampus, in denen Treppen in Konkurrenz zu Aufzügen stehen, Motivationsplakate angebracht. Die Plakate wurden von Studierenden partizipativ im Rahmen von Lehrveranstaltungen am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) und House of Competence (HoC) entwickelt.

So wurden insgesamt sechs verschiedene Motivationsschilder in Treppenhäusern im Erdgeschoss von drei verschiedenen Gebäuden der Natur- und Ingenieurwissenschaften am Karlsruher Institut für Technologie (jeweils ein Gebäude der Fachbereiche Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Chemie) angebracht. Die Gebäude repräsentierten gleichsam die Fakultäten mit der höchsten Anzahl an eingeschriebenen Studierenden. Alle Gebäude wurden hauptsächlich von Studierenden frequentiert, waren frei zugänglich und wiesen in den oberen Stockwerken Hörsäle und Seminarräume auf. Ebenso befanden sich die Treppenhäuser in den ausgewählten Gebäuden in unmittelbarer Nähe und Sichtweite zu den Aufzügen.

Die Plakate forderten die Studierenden auf, die Treppe als Alternative zum Aufzug zu benutzen. Sie enthielten motivierende Botschaften in Bezug auf Umweltschutz, Fitness und Gesundheit, Erfolg und Zeitersparnis (vgl. Bachert et al. 2021).

Bis auf ein Plakat, dessen Aussage auf ein englisches Zitat von Zig Ziglar („There is no elevator to success, you have to take the stairs.“) zurückgeht, waren alle Botschaften auf Deutsch verfasst, da die KIT-Studierenden zumindest Grundkenntnisse auf Deutsch vorweisen können müssten (B1-Niveau bei der Bewerbung). Die Aussagen wurden von adäquaten Bildern unterstrichen, da empirische Studien zeigen konnten, dass von einer Kombination aus Text und Bildern der größte Mehrwert mit Blick auf eine konkrete Verhaltensbeeinflussung zu erwarten ist (vgl. Jennings et al. 2017). Die Plakate wurden im DIN-A2-Format gedruckt, aus Gründen des Brandschutzes in feuerfesten Brandschutzrahmen gerahmt und innerhalb der Gebäude sowohl möglichst an dem Ort platziert, an dem die Entscheidung über die Art der Erreichung der oberen Geschosse

wahrscheinlich getroffen wurde (z. B. an einem Pfeiler direkt zwischen den Treppen und dem Aufzug) als auch unmittelbar auf Augenhöhe an den Aufzugtüren. Hinsichtlich der Anbringung der Plakate waren zahlreiche Absprachen mit dem Facility Management, der zentralen Dienstleistungseinheit Sicherheit und Umwelt sowie den Instituten notwendig.

Bei der Standortauswahl und der Entscheidung über den Anbringungsort der Plakate wurden Sportstudierende im Rahmen eines Proseminars am IfSS eingebunden. Die Entwicklung der Plakate erfolgte innerhalb eines Projektmanagementseminars im Zuge eines Schlüsselqualifikationserwerbs am HoC durch Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen, die sich nicht per se für Gesundheitsthemen interessierten, sodass die Gestaltung der Plakate eher eine studentische Perspektive als eine Expertensicht widerspiegelte. Um den kreativen Schaffensprozess der Studierenden nicht zu behindern, wurde das entsprechende Seminar von einem Laien in Sachen Gesundheitsförderung abgehalten und den Studierenden keine Beispiele für potentielle Plakate aufgezeigt. Die finalen Entwürfe wurden von einer studentischen Hilfskraft, die neben ihrem Studium als Designerin tätig ist, in ein professionelles Format überführt.

Im Zuge des Projekts waren sich alle Beteiligten einig, dass eine Stigmatisierung von Fahrstuhlbenutzern (z. B. Rollstuhlfahrenden) möglichst vermieden werden sollte. Aus diesem Grund wurden Interviews mit Studierenden mit besonderen Bedürfnissen (z. B. mit Geh- oder Sehbehinderung) geführt, um deren Wahrnehmung in Bezug auf die Plakate zu ermitteln. Die Studierenden mit Behinderung fühlten sich beim Anblick der Plakate nicht ausgegrenzt, sondern plädierten für großflächige und kontrastreiche Schrift und Bilder, damit sie auch für Rollstuhlfahrende und Studierende mit Sehbehinderungen gut lesbar sind.

Das Projekt Students on Stairs wurde forschungsseitig begleitet. Über den Zeitraum eines Sommersemesters wurden dazu direkte Beobachtungen mithilfe eines standardisierten papiergestützten Erhebungsinstruments unter Zuhilfenahme von mechanischen Klickern in den Eingangsbereichen der ausgewählten Gebäude durchgeführt. Die Datenerhebungen fanden unauffällig statt, aber so, dass die direkte Sicht auf die Aufzüge und Treppenhäuser jederzeit gewährleistet war. Erfasst wurden besondere Vorkommnisse (heißes Wetter, defekter Aufzug etc.) sowie die Anzahl der Personen, die die Treppenhäuser und Aufzüge zu den entsprechenden Wochentagen und Uhrzeiten betraten und verließen. Auch der Status der Personen wurde anhand des Aussehens und des subjektiv vermuteten Alters festgehalten (Studierende vs. akademisches Personal). Die Beobachtungszeiten wurden anhand der Vorlesungs- und Seminarzeiten in den einzelnen Gebäuden festgelegt. Es wurden jedoch auch bewusst Zeitfenster gewählt, in denen kein Anstoß von Studierenden zu erwarten war. Personen, die große oder schwere Gegenstände trugen und Personen, die eine körperliche Behinderung zu haben schienen, wurden von der Erhebung ausgeschlossen. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten auf, dass der Anteil der Studierenden, die die Treppe anstatt

des Aufzuges wählten, sich durch die verhältnismäßig simple und kostengünstige Plakatintervention signifikant erhöhte. Mehr Details zur Untersuchung finden sich in der im Journal of American College Health veröffentlichten Studie von Bachert et al. (2021).

Literatur

- Bachert, Philip/Hildebrand, Claudia/Erley, Nils/Jekauc, Darko/Wäsche, Hagen/Kunkel, Jule/Woll, Alexander (2021): Students on stairs: a participatory approach using decisional cues in the form of motivational signs to promote stair use. Journal of American college health, 1–11. doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1845704>.
- Jennings, Cally/Yun, Lira/Loitz, Christina/Lee, Eun-Young/Mummery, Kerry (2017): A Systematic Review of Interventions to Increase Stair Use. Am J Prev Med.; 52(1): 106–114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.08.014>.
- Lally, Phillippa/van Jaarsveld, Cornelia/Potts, Henry/Wardle, Jane (2010): How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. Eur. J. Soc. Psychol., 40(6): 998–1009. doi: <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>.

7.4 Leitbild zur Campusentwicklung

Alexa Maria Kunz

Bei dem Teilprojekt Leitbild zur Campusentwicklung handelt es sich um ein Beispiel für die Mitarbeit des MyHealth-Projektteams an anderen Projekten im Karlsruher Institut für Technologie (KIT), durch die das Thema Gesundheitsförderung in bereits bestehende bzw. neu zu entwickelnde Strukturen transportiert wurde.

Am KIT werden strategisch wichtige Themen im Rahmen der Dachstrategie KIT 2025 in Leit- und Umsetzungsprojekten bearbeitet. Ein solches Umsetzungsprojekt, das von November 2017 bis Januar 2022 im Ressort Lehre bearbeitet wurde, war das Projekt *KIT als Marktplatz des Wissens*. Es hatte zum Ziel, Konzepte für eine zukunftsfähige und nachhaltige Lehr- und Lernumgebung am KIT zu erarbeiten. Dem Vorgehen im Projekt lag das Verständnis zugrunde, dass didaktische Anforderungen, infrastrukturelle Möglichkeiten und organisatorische Rahmenbedingungen eng verzahnt sind und sich in steter Transformation befinden. Ziel war es, zeitgemäße didaktische Anforderungen und Entwicklungen im Bereich der (Bildungs-)Technologien ins Zentrum der Betrachtung zu rücken und daraus Anforderungen an Räume und Infrastrukturen abzuleiten – Lehr- und Lernräume also als ‚gebaute Pädagogik‘ und als Ermöglichungsräume zu verstehen. Dabei sollte sich nicht jeder Raum für alles eignen, sondern das Raumangebot des KIT sollte insgesamt eine breite Palette an didaktischen Formaten ermöglichen.

Das Projekt baute auf umfangreicher Partizipation auf: Unter Federführung von Kolleg:innen aus den beiden Abteilungen Zukunftscampus und Immobilienmanagement wurde ein Projektteam gebildet. Diesem gehörten neben den Projektleitungen auch Kolleg:innen vom Zentrum für Mediales Lernen, vom Sustainability Office, von der Bibliothek und vom House of Competence (hier: Alexa Maria Kunz, in Personalunion auch Teil des MyHealth-Teams) an.

Im Projektverlauf wurde Jule Kunkel als weiteres Mitglied des MyHealth-Teams in die Gruppe aufgenommen. Dadurch konnten zusätzlich Erkenntnisse aus dem ActivityKIT-Projekt in die Arbeiten einfließen. Nicht zuletzt konnte auf diesem Weg auch bei Abwesenheiten durch Urlaube, Krankheit, andere dienstliche Verpflichtungen etc. eine kontinuierliche Beteiligung von MyHealth an dem Umsetzungsprojekt gewährleistet werden. Gesundheit als Querschnittsthema und Erkenntnisse aus dem MyHealth-Projekt wurden unmittelbar in die Diskussionen und Konzepte zur Campusentwicklung und damit auf struktureller Ebene eingebracht. So wurde etwa sensibilisiert durch die Umfrageergebnisse der Studierendenbefragung das Thema des sitzenden Lebensstils, der sog. Sedentarieness, aufgegriffen und Möglichkeiten eruiert, diesem durch entsprechendes Mobiliar in Lernräumen entgegen zu wirken. Ein Resultat war die Anschaffung von Schreibtischaufsätzen für die Bibliothek, mit denen ‚normale‘ Arbeitstische unkompliziert in Steharbeitsplätze umgewandelt werden können.

Über die Einbringung der eigenen Expertise von den einzelnen Mitgliedern der Gruppe hinaus bezog diese in einem Beteiligungsprozess sowohl Studierende als auch Mitarbeitende des KIT ein und konsultierte externe Expert:innen. Im weiteren Verlauf wirkten zudem kontinuierlich studentische Scouts mit (Hilfskräfte und studentische Vertreter:innen, die entsprechend methodisch gebrieft waren), die ihre Perspektive einbrachten und niederschwellig den Kontakt zu weiteren Studierenden, z. B. in den Fachschaften, pflegten. Durch Umfragen, Begehungen, Fokusgruppengespräche und Workshops wurden einerseits fachspezifische Anforderungen mit Studierenden und Lehrenden erarbeitet. Andererseits wurden Mitarbeitende aus der Verwaltung einbezogen, die mit der Planung und dem Betrieb von Räumen befasst sind.

Die Projektgruppe traf sich je nach Projektphase in einem zwei- bis dreiwöchigen Turnus. Nach mehreren Analyse- und Beteiligungsschritten sowie der Umsetzung einzelner Maßnahmen wie der oben geschilderten Schaffung von Steharbeitsplätzen oder dem Prototyping in Bereichen wie digitale Lehre oder Außenraumgestaltung wurden in einer letzten Phase die bis dahin erbrachten Ergebnisse zu Handlungsfeldern und Potentialen zusammengefasst und in ein Leitbild überführt. Die Basis aller weiteren Ausführungen bilden dabei sechs Grundsätze, die künftig als Leitplanken für Projektentwicklungen und Planungen im Bereich der Lehr- und Lernrauminfrastruktur dienen. Sie beziehen sich auf folgende Punkte:

1. Die Campus des KIT sind Orte der Begegnung und des Austauschs.
2. Die Lehr-Lerninfrastruktur bietet Raum für forschungsorientiertes Lehren und Lernen.
3. Die technische Infrastruktur und Ausstattung ermöglicht zeitgemäße und innovative Lehr- und Arbeitsformen.
4. Das KIT pflegt den Dialog mit der Gesellschaft.
5. Das KIT schafft eine inklusive Lehr-, Lern und Arbeitsinfrastruktur, die der Gesundheit aller KIT-Angehörigen förderlich ist.
6. Das KIT strebt die nachhaltige Gestaltung, Bewirtschaftung und Weiterentwicklung der Lehr-, Lern- und Arbeitsumgebung an.

Leitsatz 5 bezieht sich explizit auf eine gesundheitsförderliche Campuserwicklung und die Ausführungen wurden wie folgt ausdifferenziert (vgl. dazu das Dokument *Leitbild KIT-Campuserwicklung* im Online-Material unter [beltz.de/978-3-7799-7172-6](https://www.beltz.de/978-3-7799-7172-6)):

Verfügbarkeit und Zugänglichkeit unterstützen die Arbeitsweisen der KIT-Angehörigen.

Die Raumgestaltung fördert den Wechsel zwischen unterschiedlichen Lehrformaten, da durchgängige frontale Lehrveranstaltungen von Studierenden als lernhemmend beschrieben werden. Der Einsatz multimedialer und interaktiver Systeme kann unterstützend mit entsprechendem Methodeneinsatz Bewegungsspielräume eröffnen, Lernstile ermöglichen und Sozialformen unterstützen; genügend Freiräume sollten eingeplant werden. Auch der virtuelle Raum sollte das gesunde Lernen und Arbeiten berücksichtigen, z. B. durch die Integration von Steh- und Aktivpausen in der Lehre.

Die Raumgestaltung soll unterstützen, die physische, psychische und soziale Gesundheit zu stärken und nachhaltig gesunde Verhaltensmuster zu etablieren.

Eine gute Raumluftqualität, ein gutes Raumklima, angemessene Akustik, allergenarmes Material sowie natürliches Licht tragen wesentlich zum Wohlbefinden bei. Wo möglich sollen Fenster im Planungsprozess mitgedacht werden, die für Licht sowie Frischluft sorgen können.

Aufgrund langer Sitzzeiten im Studium und unter vielen Berufsgruppen am KIT, die über einem gesunden Niveau liegen, müssen Lehr- und Lernräume so gestaltet sein, dass sie aktives Sitzen sowie Stehen und Bewegung im Raum fördern. Stehende Arbeitsphasen sowie Steh- oder Aktivpausen tragen mit Unterstützung der Raumgestaltung zur Qualität von Lehren, Lernen und Arbeit bei. Die Möblierung muss somit in Lehrräumen sowie Arbeitsräumen flexibel sein sowie die Ergonomie der unterschiedlichen Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigen. Dies betrifft Seminarräume, Hörsäle und Lernräume

gleichermaßen wie die Büros, die durch Desk Sharing immer häufiger von mehr als einer Person genutzt werden.

Das Mobiliar fördert den Wechsel zwischen unterschiedlichen Lehrformaten oder Arbeitssituationen und trägt zur Gesundheitserhaltung bei.

Für Stehpausen sorgen hohe oder höhenverstellbare Tische, für Aktivpausen und Gruppenarbeiten müssen diese im Raum bewegbar sein, Barrierefreiheit und Inklusion muss gewährleistet sein, indem auch im Sitzen bzw. auf regulärer Tisch-Höhe gearbeitet werden kann. In Lehrräumen werden höhenverstellbare Tische mit höhenverstellbaren Stühlen kombiniert, die eine Fußstütze besitzen. Zudem können Balance Pads o. ä. eingesetzt werden. Die Bewegungsfreiheit aber auch der Sitzkomfort werden somit auch beim Mobiliar berücksichtigt, unabhängig z. B. von Körpergröße und Statur, mit welcher Hand geschrieben wird oder körperlicher Beeinträchtigung oder chronischer Krankheit. Studierende brauchen genügend Platz im Raum, Möglichkeiten sich am Platz zu bewegen, sowie eine zugängliche und genügend große Arbeitsfläche.

Kontinuierliche Kommunikationsmaßnahmen unterstützen alle KIT-Angehörigen dabei, die gesundheitsförderlichen Potenziale der Räume zu kennen und auszuschöpfen.

Neben der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lehr-, Lern- und Arbeitsräumen, die sich an State-of-the-Art-Standards orientiert, bedarf es zusätzlich der Kommunikation der Unterschiede und Vorteile, sowie eine Einweisung in die Nutzungsmöglichkeiten der Räume. Betroffene Personen sollten in Gestaltungsprozesse einbezogen werden (Partizipation).

Aufenthaltsflächen im Innen- und Außenbereich bieten zudem nicht nur Möglichkeiten für Bewegung, sondern auch für Entspannung. Der Campus ist ein Lebensraum von Mitarbeitenden sowie Studierenden und soll als dieser einladend sein, das soziale Miteinander stärken und die Verbindung von Lernen/Arbeiten und Freizeit herstellen. Dies umfasst die Möglichkeit für Pausen und zur Kommunikation. Außenräume bieten ausreichend einladende Grünfläche, die zum einen zur freien sowie geplanten Bewegungsgestaltung dient, aber auch in einem kurzen Transit die KIT-Angehörigen bereichern kann.

In einem Workshop mit Vertreter:innen aus zentralen Einrichtungen des KIT, dem Vizepräsidenten für Lehre und akademische Angelegenheiten sowie dem Vizepräsidenten für Wirtschaft und Finanzen wurde die Konzeption abgerundet und in den dargelegten finalen Stand gebracht, der nun als Leitlinie für die Campusgestaltung dient.

Durch die Beteiligung des MyHealth-Teams an dem Umsetzungsprojekt konnten gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bereich der Campusentwicklung umgesetzt und das Thema auf struktureller Ebene verankert werden. Das Leitbild half dabei, die Haltung des KIT als Organisation auch hinsichtlich gesundheitsrelevanter Aspekte auszudrücken. Durch den regen Austausch und die Zusammenarbeit mit Kolleg:innen unterschiedlicher Einrichtungen an einem gemeinsamen Projekt konnten zudem bereits bestehende Verbindungen deutlich intensiviert werden. Es ist zu erwarten, dass davon auch künftige Vorhaben profitieren werden. Auch wenn die Mitarbeit in Gremien oder hochschulinternen Projekten einen deutlichen Zeitaufwand bedeutet und entsprechende Ressourcen damit an anderer Stelle – z. B. für die Umsetzung ‚eigener‘ Maßnahmen – nicht zur Verfügung stehen, ist sie unserer Erfahrung nach ausgesprochen hilfreich, um Gesundheitsförderung organisch in die Hochschule als Organisation einzubringen, mit anderen Themen zu verknüpfen und so zu einer gefühlten Selbstverständlichkeit werden zu lassen.

„Das Themenfeld Studierendengesundheit wurde im KIT-Dachstrategie-Projekt *Marktplatz des Wissens* aufgrund der Schwerpunktsetzung im Beteiligungsprozess zu Projektbeginn berücksichtigt. Im Rahmen dieses Prozesses wurde das Thema vom MyHealth-Team eingebracht und von der Mehrheit der Beteiligten als relevant erachtet. Im Projektverlauf bestätigte sich diese Relevanz, insbesondere hat sich gezeigt, dass Studierendengesundheit als Querschnittsthema den Blick auf unterschiedliche Handlungsräume schärft: sowohl auf bauliche Themen (Barrierefreiheit, Raumgröße, Wohlfühlfaktoren wie Belichtung und Akustik) als auch organisatorische Themen (Stehförderung, Hinweise auf besondere Ausstattung in der Raumbuchung und Kommunikation). Durch die Perspektive auf Studierendengesundheit wurden auch weitere Themen angestoßen, etwa die stärkere Berücksichtigung des Außenraumes als Lern- und Erholungsort.

Da beide Projekte parallel entstanden und durchgeführt wurden, kam der Vernetzung eine besondere Rolle zu, die sich als sehr fruchtbar erwiesen hat.“

Friederike Hoebel, Co-Projektleiterin des Dachstrategieprojekts *KIT als Marktplatz des Wissens*



8. MyHealth – quo vadis? Projektabschluss und Verstetigung des SGM

Claudia Hildebrand, Philip Bachert & Alexander Woll

Dieser Beitrag gibt einen Einblick in unseren Verstetigungsprozess zur dauerhaften strukturellen Integration des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) am KIT, vor allem wie und ab welchem Zeitpunkt wir unser Nachhaltigkeitskonzept begonnen haben zu entwickeln und welche Gelingensfaktoren zur dauerhaften Integration beitragen. Zu guter Letzt befasst er sich mit der Gestaltung unseres Abschlusses vom Projekt MyHealth und endet mit einem kleinen Ausblick.

Ziel des ursprünglich von Januar 2017 bis Juni 2021 (Verlängerung bis März 2022 – siehe nachfolgenden Exkurs) angelegten Projekts MyHealth war der pilothafte Aufbau eines umfassenden und lebensweltorientierten Studentischen Gesundheitsmanagements (vgl. Kapitel 2.2). Basierend auf Erfahrungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) am KIT sowie auf Erkenntnissen aus der am KIT etablierten Gesundheits- und Studierendenforschung sollten in einem partizipativen Prozess mit Studierenden bedarfsgerechte verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen entwickelt werden, die der Heterogenität der Studierendenschaft Rechnung tragen. Über einen modularen Aufbau der Maßnahmen und eine angemessene Aufbereitung der Ergebnisse, die zum wesentlichen Teil in dem vorliegenden Band dargestellt werden, sollte die Übertragbarkeit auf andere Hochschulen erleichtert werden. Von Beginn an war es zudem erklärtes Projektziel, über den Projektzeitraum hinaus ein Commitment für nachhaltige Strukturen und Prozesse eines SGM am KIT bei den Stakeholdern zu erreichen.

Exkurs zur Verlängerung von MyHealth

Im Jahr 2020 (Corona-Pandemie) war absehbar, dass die ursprünglich vereinbarte Laufzeit nicht ausreicht, um die begonnenen Teilprojekte von MyHealth erfolgreich abzuschließen. Mit Zustimmung des Steuerungsgremiums, des KIT-Präsidiums und der Techniker Krankenkasse konnte das Projekt dankenswerterweise während der Laufzeit verlängert und zudem aufgestockt werden. Dies war notwendig, um u. a. die Auswirkungen der Corona-Pandemie zu bewältigen, aber auch um die aufgebaute Expertise zu erhalten sowie die Reichweite und die Durchdringung in den KIT-Gremien zu forcieren, um letztendlich die nachhaltige Etablierung des SGM am KIT zu erreichen. Insgesamt versprachen wir uns durch die Verlängerung des MyHealth-Projekts und der ausstehenden Teilprojekte sehr gute zusätzliche Ergebnisse, die auch über das KIT hinaus adaptiert werden können.

Der Verstetigungsprozess wurde im Oktober 2019, d. h. 21 Monate vor dem ursprünglichen Projektende von MyHealth, gestartet. Im Rahmen der ersten Sitzung verständigten sich die Beteiligten – bestehend aus dem Vizepräsidenten für Studium und akademische Angelegenheiten (A. Wanner), den Leitungen der beiden federführenden Einrichtungen House of Competence (HoC, M. Stolle) und Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS, A. Woll) sowie der kollegialen Projektleitung von MyHealth (A. M. Kunz, HoC & C. Hildebrand, IfSS) – darauf, dass innerhalb von MyHealth ein neues Teilprojekt eingerichtet wird und legten Ziele, Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten fest.

Das Teilprojekt hatte die Entwicklung eines Konzepts für die dauerhafte strukturelle Anbindung von SGM am IfSS zum Gegenstand und die Etablierung einer Vollzeitstelle zur Koordination des SGM zum Ziel. Die Verantwortung für das neue Teilprojekt oblag dem Leiter des IfSS.

Inhaltlich sollte in dem Konzept verdeutlicht werden, wie die Beteiligung der bisherigen SGM-Akteure – insbesondere des House of Competence – über das Projektende hinaus sichergestellt werden kann, wie sich der Nutzen für Studierende und Hochschule unter Berücksichtigung der Bereiche Lehre, Forschung und Governance gestaltet und wie wichtige Entscheidungsstrukturen etabliert werden können. Ein weiteres Anliegen seitens des Vizepräsidenten war die Darlegung der Zuständigkeiten und Aufgaben von SGM in Abgrenzung zum BGM am KIT aber auch deren Schnittstellen und letztendlich die Klärung der Frage, wie der Finanzierungsbedarf sich darstellt und gedeckt werden kann.

Als zeitlicher Horizont wurde definiert, dass das Konzept idealerweise einige Monate vor Ende des Projektes vorliegen sollte und der daraus resultierende Antrag für eine Koordinierungsstelle SGM über den Vizepräsidenten für Studium und akademische Angelegenheiten ins Präsidium eingebracht wird. Die nächste Teilprojektsitzung wurde für ein Jahr später terminiert.

Insgesamt hatte die Entwicklung des Konzepts einen Zeitraum von 1,5 Jahren beansprucht, in dem innerhalb von zwei weiteren Sitzungen in o. g. Zusammensetzung die jeweiligen Konzeptpapiere diskutiert, reflektiert und angepasst

wurden. Der Bezug zum BGM sowie die Anschlussfähigkeit daran wurden stets betont. Auf insgesamt 18 Seiten hatten wir in unserem Konzept folgende Themen kurz und prägnant aufgearbeitet:

Ausgangslage:

Im Sinne einer knappen Zusammenfassung gab das Kapitel einen Überblick über das Vorhandensein von gesundheitsfördernden Einzelmaßnahmen, die Notwendigkeit und das Ziel vom Projekt MyHealth und erläuterte darüber hinaus den Zweck des vorliegenden Nachhaltigkeitskonzepts. Bezüge zu den 10 Gütekriterien einer Gesundheitsfördernde Hochschule des AGH (2020; vgl. Kapitel 2.3), zur Okanagan Charta: eine internationale Charta für gesundheitsfördernde Universitäten und Hochschulen (2015; vgl. Kapitel 5.2 und 7.3), der Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis des Studentischen Gesundheitsmanagements (TK 2019) und den bisherigen Gesundheitsförderungs- und Gesundheitsmanagementaktivitäten am KIT, u. a. BGM-Projekt *Gesunde Uni* (Hildebrand et al. 2007), Netzwerk Gesundheit und ActivityKIT-Projekt am KIT-Hochschulsport wurden hergestellt.

Besonderheiten mit Blick auf die Statusgruppe Studierende:

In diesem Abschnitt widmeten wir uns der Heterogenität der Studierenden und den daraus resultierenden Herausforderungen für ein SGM. Beispielweise stellten wir dar, dass Studierende mit ganz individuellen Erfahrungshintergründen, Voraussetzungen und Gewohnheiten sowie spezifischen Erwartungen und Intentionen an die Hochschule kommen und sich daraus die unterschiedlichsten Bedarfe und Bedürfnisse ergeben, die es bei der Planung und Gestaltung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen angemessen zu berücksichtigen gilt. Wir gingen auf Aspekte wie die jeweilige Studienphase (z. B. Studiengang oder Prüfungsphase) sowie besondere studentische Lebenssituationen (z. B. Behinderung oder Kind) ein, die die Bedarfs- und Bedürfnislage um wesentliche Facetten erweitern. Weitere Herausforderungen sahen wir in der Zusammenarbeit und Erreichbarkeit von Studierenden, den aufgabenabhängigen Rollen, die Studierende innehaben, die begrenzte Verweildauer an der Hochschule und der sich daraus resultierenden ständig wandelnden Endadressatengruppe.

Rahmenbedingungen und Besonderheiten der Studierendenschaft am KIT (im Vergleich zu Universitäten mit vergleichbarem Profil):

Hier präsentierten wir wichtige soziodemographische Daten, die das KIT regelmäßig erhebt, z. B. Anzahl Studierende, Verteilung nach Geschlecht, Nationalität, angestrebten Studienabschluss, Bestand an studentischen Vertretungen und setzen sie, sofern möglich, in Bezug zur Sozialerhebung (Middendorff et al. 2017) und den Daten von technischen Mitbewerberuniversitäten.

Gesundheitsbezogene Spezifika der Studierendenschaft am KIT:

Eine Zusammenfassung wesentlicher gesundheitsrelevanter Ergebnisse der im Wintersemester 2018/2019 durchgeführten Studierendenbefragung fand in diesem Kapitel Eingang (vgl. Kapitel 5.1).

Relevanz des SGM in Zeiten von Corona:

Hier wurde von uns aufgezeigt, welchen Mehrwert ein SGM bei der Bewältigung der gesundheitlichen Folgen durch die Umstellung auf digitale Lehre und die damit u. a. einhergehende Zunahme sedentären Verhaltens und einer Verminderung des allgemeinen Wohlbefindens leisten kann.

Rechtliche Grundlagen und SGM-Strukturen an Universitäten mit vergleichbarem Profil:

Die Erläuterung bedeutender gesetzlichen Rahmenbedingungen (Arbeitsschutzgesetz, DGUV Vorschrift 1, Hochschulrahmengesetz, Präventionsgesetz) hinsichtlich der Förderung der Studierendengesundheit fand vor dem Hintergrund statt, Anknüpfungspunkte aufzuzeigen und die Legitimierung von SGM zu untermauern. Von ausgewählten Hochschulen stellten wir den Verstetigungsstatus sowie deren Finanzierungsquellen (zu dem Zeitpunkt ausschließlich Drittmittelprojekte) des SGM dar.

Mehrwert des SGM aus Sicht der Hochschule:

Eine Reihe von Argumenten, von denen wir ausgewählte unten anführen, sollte pointiert die Legitimation für die Umsetzung eines SGM für das KIT bzw. das Präsidium liefern. Wir nahmen Bezug zu Inhalten der KIT-Dachstrategie (Struktur-/Entwicklungsplan).

- SGM als ein Schlüsselement zur Erreichung der originären Ziele der Hochschule: Unterstützung erfolgreicher Studienabschlüsse (Stichwort: Mission und Leitbild des KIT)
- SGM als Standortvorteil im Wettbewerb um die besten Studierenden
- SGM als Investition in die Zukunftsfähigkeit der Hochschule: Stärkung von Lehre und Forschung
- SGM als bildungspolitische Verantwortung: Ausbildung sensibilisierter Führungskräfte von morgen
- SGM als Öffentlichkeitsarbeit durch die Schaffung von Mehrwerten für die Bevölkerung
- ...

Nutzen des SGM für die Studierenden am KIT:

Die Darstellung des potentiellen Nutzens für die Studierenden bildete ein Schwerpunktkapitel in dem Konzept. Diverse (potentielle) Maßnahmen und deren positive Auswirkungen wurden genannt, u. a.: Förderung der Gesundheit

und des Wohlbefindens (z. B. durch Gesundheitskompetenzvermittlung oder Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium, Nebenjob und Familie), die Berücksichtigung gesundheitsfördernder Aspekte bei der Gestaltung der studentischen Lern-, Arbeits- und Lebenswelt (z. B. Entwicklung von Lernräumen, Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilungen, Betrieb einer ‚gesunden Mensa‘) und die Prävention von studienbezogenen Risiken (u. a. mit Blick auf sedentäres Verhalten und Prüfungsstress). Der Nutzen des SGM für die Studierenden des KIT sollte sich aus seiner Funktion als maßgeschneidertes Unterstützungssystem im ganzen Verlauf des Student-Life-Cycles (Schulmeister 2007) ergeben: z. B. bei der Akklimatisierung an das Studium an einer Hochschule (z. B. via Informations- und Beratungsangebote beim Welcome Day oder der O-Phase, Buddy-Programme etc.), der Bewältigung von Herausforderungen des Studierendenalltags (z. B. Bewegungs- und Entspannungsangebote zum Stressabbau, Sozialberatung, Lernberatung etc.) sowie hinsichtlich eines erfolgreichen Studienabschlusses und beim Übergang in den Beruf (z. B. Vermittlung überfachlicher Kompetenzen und gezielte berufsvorbereitende Maßnahmen) etc. Als weiteren Nutzen führten wir die Sicherstellung von Beteiligungsformate für Studierende und deren Vertretungen an, durch die die studentische Perspektive eingebracht und an Veränderungsprozessen mitgewirkt werden kann.

Ziele des SGM am KIT:

Die strategische Bedeutung des Gesundheitsmanagements und damit die Förderung der Studierendengesundheit als Faktor in der Hochschulentwicklung wurde an dieser Stelle ausführlich von uns erläutert. Bezüge zu wesentlichen KIT-Entwicklungsstrategien, den KIT-Leitlinien und der KIT-Mission wurden aufgezeigt.

Strukturen zur Förderung der Gesundheit von Studierenden am KIT:

Unter diesem Punkt beschrieben wir ausführlich die seit Projektbeginn aufgebauten und etablierten SGM-Strukturen, Arbeitsprozesse, Vernetzungen und Kooperationen, die uns eine weitreichende Durchdringung der Bereiche Lehre, Forschung und Governance mit Themen zur Studierendengesundheit ermöglichte.

Nachhaltige Verankerung des SGM am KIT:

Vor dem Hintergrund der Inhalte in den vorausgegangenen Kapiteln diente das vorliegende Kapitel konkret dazu, die Notwendigkeit für die Einrichtung einer Koordinierungsstelle zu begründen. Zum einen wurde die Zuständigkeit der Koordinierungsstelle für Daueraufgaben im Bereich SGM beschrieben, zum anderen wurde erläutert, wie sich ihre Aufgabe abgrenzt hinsichtlich der BGM-Koordinierungsstelle und darüber hinaus zugesichert, dass diese keine Aufgaben aus den Hoheitsgebieten weiterer KIT-Akteure übernimmt. Ferner wurden die

strukturellen und personellen Ressourcen des IfSS ausführlich dargestellt, die die Verortung des SGM am IfSS unterstreichen. Weitere inhaltliche Aspekte wurden zu ‚Beteiligung der bisherigen Akteure‘ sowie die ‚Inhaltliche Ausgestaltung in den Bereichen Lehre, Forschung und Governance‘ gegeben.

Finanzplan:

Über den Finanzplan verdeutlichten wir dem Präsidium, welcher Finanzrahmen im Projekt MyHealth über die gesetzlich vorgeschriebene befristete Kooperation mit der TK zur Verfügung stand und in welcher Form die zahlreichen Eigenmittel des KIT eingeflossen sind. Wir erläuterten den Finanzbedarf für die Übernahme der Daueraufgabe SGM nach Abschluss des Projekts und zeigten potenzielle Finanzierungsquellen innerhalb und außerhalb des KIT auf.

Auf der Basis dieses ausführlichen Konzepts wurden wir vom Präsidium aufgefordert eine Zusammenfassung in Form einer Präsentation für die Präsidiumsrunde im Frühjahr 2021 zu erstellen, die auf folgende Fragestellungen Bezug nehmen sollte:

Weshalb beschäftigen wir uns mit SGM?

- Vorgeschichte;
- gesundheitliche Lage der Studierenden am KIT und daraus resultierende Handlungsbedarfe;
- Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) und entsprechende Rahmenbedingungen;
- Mehrwert des SGM für das KIT und Nutzen des SGM für die Studierenden am KIT;
- SGM an anderen Hochschulen.

Wo stehen wir?

- Was wurde bisher geleistet?
- Wie werden wir wahrgenommen?

Wohin wollen wir und was wird benötigt?

- Perspektiven des SGM am KIT (Lehre, Forschung & Vernetzung);
- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von SGM-Strukturen am KIT;
- Infrastruktur des IfSS (als Basis für ein ganzheitliches SGM);
- Finanzierung des SGM am KIT.

Im nächsten Schritt durften wir darauf aufbauend einen Präsidiumsbeschluss entwerfen. Im November 2021 und somit erfreulicherweise vor Ablauf der Projektlaufzeit beschloss das Präsidium dauerhaft Mittel für eine Vollzeitstelle im akademischen Bereich für die Koordination des SGM sowie jährlich für studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskräfte und für Sachmittel zur Verfügung zu stellen. Es wurde festgehalten, dass das SGM eng mit dem BGM abgestimmt werden und Synergien genutzt werden sollen. Die Steuerung des Gesundheitsmanagements am KIT soll daher über einen gemeinsamen Lenkungskreis umgesetzt werden. Aufgaben der SGM-Koordination wurden festgehalten sowie die Verortung der Koordination des SGM am IfSS beschlossen.

Um uns unserer Stärken und Entwicklungspotenziale bewusst zu werden, die in das Nachhaltigkeitskonzept einfließen sollten, nutzten wir im Verlauf des Teilprojekts die Gelegenheit, uns im Jahr 2021 einem Benchmark zu unterziehen. Dies war zudem mit der Hoffnung verbunden, dass uns ein positives Ergebnis beim Verstetigungsprozess Rückenwind geben könnte. Somit ließen wir erstmalig im Rahmen des Corporate Health Awards – Sonderpreis Hochschule – unsere Strategie, Strukturen, Prozesse und Maßnahmen im Projekt MyHealth extern begutachten. Insgesamt wurde uns ein exzellentes Ergebnis bescheinigt, welches wir gern unseren Gremiumsmitgliedern und weiteren KIT-internen Unterstützer:innen kommunizierten.

Neben dem Benchmark beteiligten wir uns zudem am Wettbewerb zum *UKBW-Preis 2021*, der unter dem Motto *Homeoffice sicher und gesund gestalten* von der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) initiiert wurde. Die Arbeit vom MyHealth-Team während der Corona-Pandemie wurde sehr positiv gewürdigt. Wir gehörten zu den drei Preisträger:innen. Die positive Entscheidung war zudem mit einem Preisgeld verbunden, beides nahmen wir sehr gern als Anerkennung entgegen (Link zum Preisträger-Film: <https://www.ukbw.de/informationen-service/ukbw-preis/>).

Dank der Verlängerung des Projekts und der Tatsache, dass das Präsidium die nachhaltige Implementierung eines SGM am KIT beschlossen hatte, feierten wir im März 2022 den erfolgreichen Abschluss von MyHealth. Im Rahmen einer ‚Dankeschön‘-Feier, zu der wir die Mitglieder des Steuerungsgremiums, des Arbeitskreises und weitere Beteiligte und Unterstützer:innen einluden, ließ die kollegiale Projektleitung ausgewählte Highlights und Meilensteine im Vortrag *MyHealth im Zeitraffer* Revue passieren und bedankte sich bei dem Projektteam, der Projekt- und Prozessberaterin, den Gremiumsmitgliedern und Kooperationspartnern sowie den weiteren Unterstützer:innen innerhalb des KIT für ihren Beitrag in dem sehr dynamischen Projektverlauf.

Nach einer mehr als 5-jährigen Laufzeit blicken wir nun auf zahlreiche Maßnahmenumsetzungen und Ergebnisse zurück. Nicht immer konnte dabei der ursprüngliche Zeitplan eingehalten werden und manche Teilprojekte nahmen

eine unvorhergesehene Wendung oder konnten nicht realisiert werden. Eine offene und unmittelbare Kommunikation seitens des Projektteams gegenüber den Projektbeteiligten und Kooperationspartnern schafften hierzu jedoch stets Transparenz und Verständnis. Für die Aufbereitung der Projektergebnisse, u. a. in Form dieser Publikation, sowie für das Soft-ending des Projekts MyHealth haben wir einen Nachlauf von neun Monaten eingeplant.

Mit dem Präsidiumsbeschluss ist nunmehr der Grundstein zur Etablierung und Weiterentwicklung des SGM am KIT gelegt. Vor diesem Hintergrund nutzten wir die Abschlussveranstaltung, um in den Austausch zu kommen und ‚Wünsche‘ für die zukünftige (Zusammen-)Arbeit einzufangen. Dafür bedienten wir uns der Methode des Graphic Recording (vgl. Abb. 25 und im Download-Ordner unter beltz.de/978-3-7799-7172-6). Mehrfach wurde der Wunsch nach ‚Synergien schaffen‘ und ‚Verzahnung zwischen SGM und einzelnen Projekten aber auch zum BGM‘ genannt. Aber auch Maßnahmen, die entwickelt wurden, sollten Bestand haben. Hier ist allem vor das Zertifikat *Gesundheitskompetenz* zu nennen, welches mittlerweile in die Strukturen am KIT integriert ist und weiter ausgebaut werden soll.

Abb. 25: Graphic Recording der Abschlussveranstaltung von MyHealth im März 2022



Gestaltung: Sigi Bütefisch

Eine Herausforderung für die zukünftige Koordinationsstelle wird sicherlich die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben sein, die bisher auf mehreren Schultern verteilt war. Hier werden neue Arbeitsweisen und -strukturen etabliert werden müssen. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Unterstützung, die dem zukünftigen Koordinator zugesichert wurde, besteht Zuversicht, dass dieser Transformationsprozess uns gelingen wird.

Als zentrale Learnings lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Wirkmächtige Stakeholder für eine Verstetigung sollten frühzeitig an den Tisch geholt werden.
 - Entscheider:innen benötigen ein plausibles Konzept und eine ansprechende Präsentation als Entscheidungsgrundlage. Ausreichend Zeit einplanen, Entscheidungsabläufe der Hochschule berücksichtigen.
 - Finanzierungsmöglichkeiten sollten im Vorfeld gemeinsam mit den Entscheider:innen ausgelotet werden.
 - Hilfreich war die Option der Aufstockung und Verlängerung des Projekts. Sollte dies gewünscht sein, sollten die Kooperationspartner (insb. deren Rechtsabteilungen) frühzeitig eingebunden werden.
 - Ein Benchmarking bescheinigt ‚gute Arbeit‘ und spricht für eine Verstetigung.
 - Während des Projekts Zwischenberichte und sonstige Präsentationen zur Projektdokumentation erstellen, auf die bei einem Konzeptentwurf zurückgegriffen werden kann.
 - Sofern auch ein BGM vorhanden ist: Für ein hochschulweites SGM sollte die Unterstützung durch das BGM gesichert sein, um Synergien für zukünftige gemeinsame Strukturen und Prozesse und Maßnahmen zu schaffen.
 - Auch bei Rückschlägen nicht entmutigen lassen und sich vergewissern, wo man mit dem Projekt steht und wer zur Unterstützung bewusst angesprochen werden kann.
- Also: Dranbleiben!



Literatur

- AGH (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf (Abfrage: 20.02.2023).
- Hildebrand, Claudia/Heinichen, Susanne/Bestler, Michael/Burckhardt, Heike/Eisold, Klaus/Franz, Elke/Fritz, Julia/Gröben, Ferdinand (2007): 2. Gesundheitsbericht der Universität Karlsruhe (TH), herausgegeben von Ertmann, Dietmar/Bös, Klaus, Universität Karlsruhe (TH), Karlsruhe.
- Okanagan Charter (2015): An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges.
- Middendorff, Elke/Apolinarski, Beate/Becker, Karsten/Bornkessel, Philipp/Brandt, Tasso/Heißenberg, Sonja/Poskowsky, Jonas (2017): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016 – 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
- Schulmeister, Rolf (2007): Der ›Student Lifecycle‹ als Organisationsprinzip für E-Learning. In: Kerres, Michael/Keil, Reinhard/Schulmeister, Rolf (Hrsg.) (2007): eUniversity – Update Bologna, Münster: Waxmann, S. 229–259.
- TK (Hrsg.) (2019): SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis. 2. Aufl. Hamburg: TK-Hausdruckerei. <https://www.tk.de/resource/blob/2066932/ef1d5a213976c077c93b5da131db5613/handlungsempfehlung-zum-studentischen-gesundheitsmanagement-data.pdf> (Abfrage: 30.04.2023).

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Präsentationsfolie zum geplanten Projektablauf; gezeigt in der ersten Sitzung des Steuerungsgremiums am 05.04.2017	23
Abb. 2: Organigramm des Projekts MyHealth	24
Abb. 3: Dokumentation von Anliegen der Arbeitskreismitglieder	26
Abb. 4: Module im Projekt MyHealth	30
Abb. 5: Module im Projekt MyHealth – ergänzt um Kommunikation	30
Abb. 6: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung	40
Abb. 7: Strategiepolygon für die Entwicklung einer rahmenden Kommunikationsstrategie	50
Abb. 8: MyHealth-Logo	53
Abb. 9: Kommunikationswege im Projekt MyHealth	54
Abb. 10: Vereinfachte Darstellung des Regelkreises der Kommunikation	58
Abb. 11: Health Action Process Approach (HAPA) oder das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens	59
Abb. 12: Postkarten (Auswahl) aus einem partizipativ entwickelten Postkarten-Set	62
Abb. 13: Startseite Website MyHealth: <i>myhealth.kit.edu</i> mit der Rubrik <i>Gesund Studieren</i> , unter der sich sämtliche Angebote für Studierende finden	67
Abb. 14: Visualisierung der Arbeitsstrukturen und der wachsenden Beteiligung von Akteur:innen im Rahmen der SGM-Seminarreihe 2019	76
Abb. 15: Kooperationsnetzwerk einer gesundheitsfördernden Hochschule	88
Abb. 16: Integration von Themen studentischer Gesundheit in Lehre und studentische Forschung am House of Competence (HoC) im Projekt MyHealth	99
Abb. 17: Integration des Projekts in eine fachübergreifende Lehrveranstaltung zum Projektmanagement	101
Abb. 18: Zertifikat Gesundheitskompetenz	110
Abb. 19: Auszug aus der Befragung, hier: Bereitschaft, welcher Preis für welches Produkt gezahlt werden würde	119
Abb. 20: Vorder- und Rückseite der Postkarte zum <i>Gesunden Snackautomaten</i>	120
Abb. 21: Eine Spiel- und Sportkiste mit Grundausstattung	124
Abb. 22: Spiel- und Sportkiste im Raum der Fachschaft Geistes- und Sozialwissenschaften	125
Abb. 23: Vorder- und Rückseite der Postkarte zum Teilprojekt Spiel- und Sportkiste	126
Abb. 24: Die Spiel- und Sportkiste des HoC im Einsatz beim AStA-Wochenende	127
Abb. 25: Graphic Recording der Abschlussveranstaltung von MyHealth im März 2022	142

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht über Titel und Vortragende beim Panel <i>Forschung zur Gesundheitsförderung von Studierenden</i> bei der Tagung <i>Professionalisierung von Schlüsselqualifikationsangeboten</i> am KIT/HoC im Jahr 2017	74
Tab. 2: Liste der Akteur:innen	91
Tab. 3: Themenbereiche	92

Hinweise zum Online-Material

Folgende Online-Materialien finden Sie auf www.beltz.de auf der Seite des Buches unter beltz.de/978-3-7799-7172-6:

- Vorlage Projektsheet
- Checkliste Kommunikationskoffer
- Leitfaden zur Erstellung eines Beitrags auf der Website MyHealth
- Themen und Instrumente der Studierendenbefragung 2019
- Kommunikationsplan Befragung MyHealth
- Flyer SGM-Seminarreihe am KIT
- Leitbild KIT-Campusentwicklung
- Abbildung 2: Organigramm des Projekts MyHealth
- Abbildung 15: Kooperationsnetzwerk einer gesundheitsfördernden Hochschule
- Abbildung 18: Zertifikat Gesundheitskompetenz
- Abbildung 19: Auszug aus der Befragung, hier: Bereitschaft, welcher Preis für welches Produkt gezahlt werden würde
- Abbildung 25: Graphic Recording der Abschlussveranstaltung von MyHealth im März 2022

Da die Online-Materialien nur solange verfügbar sind, wie das Buch lieferbar ist, empfehlen wir Ihnen, sich die gesamten Materialien herunterzuladen und auf Ihrem eigenen Rechner zu speichern.