

2022

DIE EINREICHUNGEN UND PRÄMIERUNGEN MTD-FORUM 2022

**11. MTD-Forum, am 11.11.2022
„30 Jahre MTD-Gesetz – Ein Wendepunkt?“**

DIE EINREICHUNGEN UND PRÄMIERUNGEN MTD-FORUM 2022



VORWORT

Sehr geehrte Leser:innen!

Der MTD-Innovationspreis wurde im Jahr 2014 ins Leben gerufen. Zum achten Mal verleiht MTD-Austria als Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Berufe Österreichs auch heuer wieder den MTD-Innovationspreis für besonders gelungene Innovations- bzw. Forschungsprojekte in den sieben MTD-Berufsfeldern Diätologie, Biomedizinische Analytik, Logopädie, Ergotherapie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie.

Als wesentliche Grundlage für Innovationen und Weiterentwicklungen in den MTD-Berufsfeldern gilt die Forschung in den jeweiligen hochspezialisierten Gesundheitsberufen. Durch den MTD-Innovationspreis wird die Möglichkeit gegeben das herausragende wissenschaftliche Engagement der MTD für alle sichtbar zu machen.

Heuer wurde der MTD-Innovationspreis in den Kategorien Bachelor, Master und Best-Practice-Modell verliehen.

Die Siegerprojekte der Kategorien Bachelor, Master und Best-Practice-Modell sind mit einem Geldpreis dotiert. Projekte der Kategorie PhD oder finanziell geförderte Projekte sind anhand fortgeschrittener Expertise und/oder bereits vorfinanzierter Forschung vom Geldpreis ausgenommen. Die Sieger der Projekte werden überdies mit einer Glastrophäe als auch einer Urkunde beim MTD-Forum 2022 ausgezeichnet.

Die Bewertungen der unabhängigen mehrköpfigen Jury (siehe dazu nächste Seite) entscheiden schlussendlich über die Prämierungen in den vier Kategorien. Es ist erkennbar, dass die bewerteten Einreichungen sich oftmals um nur wenige Punkte im Ranking unterscheiden. Folglich ist jede einzelne Einreichung prämiierungswürdig. An dieser Stelle spreche ich einen besonderen Dank an alle engagierten MTD aus!

Aus diesem Grund ist es mir als Präsidentin von MTD-Austria ein besonderes Anliegen, neben den Gewinner:innen des MTD-Innovationspreises auch sämtliche anderen Einreichungen mit der Veröffentlichung der Abstracts der eingereichten Projekte in dieser Broschüre zu würdigen. Ich darf Ihnen hiermit die nach dem zweistufigen Bewertungsverfahren ausgewählten Einreichungen zum MTD-Innovationspreis 2022 vorstellen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen erkenntnisreiche Momente und viel Freude beim Lesen!

Mit herzlichen Grüßen

Mag.ª Gabriele Jaksch
Präsidentin MTD-Austria



JURY-MITGLIEDER

Sämtliche Einreichungen zum MTD-Innovationspreis werden auf formale Kriterien überprüft. Darüber hinaus validieren die einzelnen Berufsverbände im ersten Bewertungsschritt die Einreichungen in Bezug auf Innovation und Ethik. Anschließend werden im zweiten Bewertungsschritt die von den MTD-Berufsverbänden anerkannten innovativen und außergewöhnlichen Einreichungen der Jury zur kritischen Bewertung übergeben.

Die Jury setzt sich aus namhaften und erfahrenen Expert*innen aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens zusammen.

In diesem Jahr konnten als Jury-Mitglieder nachstehende Personen gewonnen werden:

- Univ.-Prof. Mag.^a Dr. Tanja Stamm: Universitätsprofessorin MedUni Wien, Ergotherapeutin
- Dr. Arno Melitopoulos: ÖGK Leitung Versorgungsmanagement 3
- Silvia Mériaux-Kratochvila, MEd: Departmentleiterin a.D. Gesundheitswissenschaften FH Campus Wien, Studiengangsleiterin a.D. Physiotherapie
- FH-Prof. Mag.^a Ruth Resch: Studiengangsleiterin Orthoptik FH Salzburg
- Dr.ⁱⁿ Knabl Michaela, MEd: Studiengangsleiterin Radiologietechnologie FH Wr. Neustadt
- Marlies Nemeth: FH Wr. Neustadt, Biomedizinische Analytikerin

Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Jury-Mitgliedern für die Bewertungen der Einreichungen zum MTD-Innovationspreis 2022.

GEWINNERINNEN DEN JEWEILIGEN KATEGORIEN:

Best-Practice-Modell: [Frau Anita Grabner-Ostermann, MSc nutr. med](#)

Titel: Jahr der MTDs

Master-Projekt: [Frau Eveline Ziebermayer, MSc](#)

Titel: Lean Management Konzeptentwicklung –
Institut für Pathologie am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

Bachelor-Projekt: [Frau Radmayr Sarah, BSc](#)

Titel: Myokardperfusionsszintigraphie – IQ-SPECT und konventioneller LEHR- Kollimator im Vergleich



INHALTSVERZEICHNIS

BACHELOR-PROJEKTE

Myokardperfusionsszintigraphie – IQ-SPECT und konventioneller LEHR-Kollimator im Vergleich

Sarah Radmayr, BSc

S. 10

Die Rolle des Glukosestoffwechsels im Klimakterium – Auswirkung der Hormonsituation auf das Diabetesrisiko

Petra Huber, BSc

S. 19

Bewegungsinterventionen zur Behandlung von depressiven Erkrankungen bei Jugendlichen im Rahmen der Corona-Pandemie

Hannah Kalteis, BSc

S. 29

Einfluss von Intuitiver Ernährung auf Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten - Beobachtungsstudie zu einer Online-Gruppenintervention

Julia Brandacher, BSc

S. 39



MASTER-PROJEKTE

Lean Management Konzeptentwicklung -
Institut für Pathologie am Pyhrn-Eisenwurzen
Klinikum Steyr

Eveline Ziebermayr, MSc

S. 46



BEST-PRACTICE-MODELLE

Jahr der MTDs“

Anita Grabner-Ostermann, MSc. nutr. med

S. 54

Mein Rat fürs Leben

Elisabeth Draxler

S. 62



PHD- ODER FINANZIELL GEFÖRDERTE PROJEKTE

„Drama Baby, Drama! - inklusive Sommer-Theater-Tage für Jugendliche ab 13 Jahren“

Susanne Kotschnig

S. 70

EINREICHUNGEN IN DER KATEGORIE BACHELOR-PROJEKTE



MYOKARDPERFUSIONSSZINTIGRAPHIE - IQ-SPECT UND KONVENTIONELLER LEHR- KOLLIMATOR IM VERGLEICH

VON SARAH RADMAYR, BSc



1. ABSTRACT

ZIEL DER ARBEIT

Myokardperfusionsszintigraphien wurden bis vor einiger Zeit standardmäßig mit LEHR-Kollimatoren durchgeführt. Heutzutage kommt vermehrt das IQ-SPECT-System mit Smartzoom-Kollimatoren zum Einsatz. Dabei lassen Herstellerangaben und Studiendaten den Schluss zu, dass man durch die Verwendung dieses Systems bei kürzerer Akquisitionszeit eine gleichbleibende Bildqualität erreicht. Mittels Phantommessungen werden die Herstellerangaben und in der Literatur bereits vorhandene Ergebnisse auf ihre Praktikabilität und Nachvollziehbarkeit und eine weitere Zeiteinsparung bei gleichbleibender Bildqualität evaluiert. Überdies wird versucht zu erheben, ob IQ-SPECT trotz einer zusätzlichen Schwächungsmasse bei gleichbleibender Aktivität eine bessere Bildqualität im Vergleich zum LEHR-Kollimator aufweist.

Für die verschiedenen Akquisitionen wurde ein Body Phantom mit Herzeinsatz herangezogen, um eine Stressuntersuchung bei einem/r Standardpatienten:in ($70 \pm 3\text{kg}$) mit einer Aktivität von 270 MBq zu simulieren.

Anschließend führte man für beide Systeme Bildserien mit unterschiedlicher Akquisitionszeit (5sec/Projektion, 10sec/Projektion, 20sec/Projektion) durch. Das Phantom mit zusätzlicher Schwächungsmasse wurde mit beiden Kollimatoren im Standardprotokoll (20sec/Projektion) aufgenommen. Danach folgte eine optische und quantitative Analyse der rekonstruierten Bilder in Bezug auf Kontrast und Inhomogenität.

Die eigens durchgeführte Phantomstudie verdeutlichte, dass durch die Verwendung von IQ-SPECT eine niedrigere Inhomogenität sowie ein besserer Kontrast erzielt werden kann. Vor allem bei Patienten:innen mit grenzwertigem beziehungsweise erhöhtem BMI ist die Überlegenheit von IQ-SPECT deutlich erkennbar.

Bei einer Akquisitionszeit von 10sec/Projektion konnte die beste Bildqualität erreicht und die Untersuchungszeit auf etwa 4 Minuten reduziert werden. Aus den erhobenen Messdaten ergibt sich die Schlussfolgerung, dass eine Minimierung der Strahlenbelastung für die Patienten:innen unter Verwendung des Standardprotokolls mit 20sec/Projektion und reduzierter Aktivität möglich wäre.



2. EINLEITUNG

Bei der Myokardperfusionsszintigraphie handelt es sich um ein seit Jahren etabliertes diagnostisches Verfahren in der Nuklearmedizin. Diese Untersuchung ermöglicht eine nicht-invasive Beurteilung der Durchblutung, Funktion und Vitalität des linken Ventrikels sowohl unter Ruhe- als auch Belastungsbedingungen. Es können Durchblutungsstörungen des Myokards lokalisiert und gemäß ihres Schweregrads und ihrer Ausdehnung quantitativ erfasst werden. (1)

Früher wurden Myokardperfusionsszintigraphien standardmäßig mit LEHR-Kollimatoren durchgeführt. Heutzutage kommt jedoch vermehrt das IQ-SPECT-System von Siemens Health Solutions mit Smartzoom-Kollimatoren zum Einsatz, das speziell für Untersuchungen am Herzen entwickelt wurde. (3) Dieses System verwendet eine Kombination aus konvergierenden Kollimatoren (Smartzoom), modifizierter kardiozentrischer Erfassung und speziellen Rekonstruktionsmethoden. (5) Smartzoom-Kollimatoren sind so konzipiert, dass die Mitte des Kollimators das Herz vergrößert, während der Rand den gesamten Körper abtastet, um Artefakte zu vermeiden. Somit kann die Zählrate gesteigert sowie die Bildauflösung und Empfindlichkeit bei einer verkürzten Akquisitionszeit maximiert werden. (4)

Da in den letzten Jahren die Zahl der adipösen Patienten:innen mit erhöhtem BMI und erhöhten Anteil an Fettgewebe deutlich angestiegen ist, sollten klinische Gerätschaften und die damit verbundenen Akquisitionsprotokolle adäquat adaptiert werden.

IQ-SPECT verspricht hier vor allem durch seine spezielle Bauweise der Smartzoom-Kollimatoren trotz einer zusätzlichen Schwächungsmasse bei gleichbleibender Aktivität eine bessere Bildqualität. (2) Überdies kann eine Verbesserung der Bildqualität bei gleichzeitiger Minimierung der Strahlenbelastung durch die Verwendung des IQ-SPECT-Systems eine präzisere Befunderstellung ermöglichen.



3. FRAGESTELLUNG(EN)

- Sind die Herstellerangaben praktikabel und anhand eines Herzphantoms überprüfbar/nachvollziehbar?
- Ist eine weitere Zeiteinsparung bei gleichbleibender Bildqualität möglich?
- Weist IQ-SPECT trotz zusätzlicher Schwächungsmasse bei gleichbleibender Aktivität eine bessere Bildqualität im Vergleich zum LEHR-Kollimator auf?

4. BESCHREIBUNG

Die verschiedenen Akquisitionen wurden mittels anthropomorphen SPECT Thorax-Phantom mit Herzeinsatz durchgeführt. Dabei wurde eine Stressuntersuchung bei einem Standardpatienten/einer Standardpatientin mit etwa 70 kg und 270 MBq simuliert. Als zusätzliche Schwächungsmasse, die adipöse Patienten:innen mit einem erhöhten Anteil an Fettgewebe oder Frauen mit großer Brust simulieren sollte, dienten insgesamt neun herkömmliche, mit je 1,5l Wasser gefüllte, PET-Flaschen, die um das Phantom fixiert wurden.

Um eine realistische Untersuchung mit physiologischer Durchblutung des linken Ventrikels zu simulieren, wurden die einzelnen Phantombestandteile mit verschiedenen Aktivitätskonzentration von ^{99m}Tc -Pertechnetat angereichert. Dabei orientierte man sich an der im Journal of Nuclear Medicine im Dezember 2014 erschienenen Studie „IQ SPECT Allows a Significant Reduction in Administered Dose and Acquisition Time for Myocardial Perfusion Imaging: Evidence from a Phantom Study“. (2)

Die Phantommessungen erfolgten mit Hilfe der Gammakamera Symbia T2 an der Universitätsklinik für Nuklearmedizin Innsbruck. Dabei wurde darauf geachtet, dass das Phantom möglichst patientenähnlich gelagert wurde. Um später einen Vergleich zwischen IQ-SPECT und dem konventionellem System ziehen zu können, wurden mit beiden Kollimatortypen Bildserien mit unterschiedlicher Akquisitionszeit (5sec/Projektion, 10sec/Projektion, 20sec/Projektion) vorgenommen.

Das Phantom mit zusätzlicher Schwächungsmasse wurde jeweils im Standardprotokoll aufgenommen. Für die nachfolgende Computertomographie kamen immer die gleichen Parameter zur Anwendung. Nach Fertigstellung der Datenakquisition folgte eine optische sowie quantitative Auswertung und Analyse hinsichtlich Inhomogenität und Kontrast. Dabei beinhaltete die statistische Aufarbeitung der Daten die Berechnung von Mittelwert, Spannweite, Standardabweichung und Signifikanz mittels gepaartem t-Test mit einem α -Niveau von 0,05.



5. BERUFLICHE RELEVANZ

Bei IQ-SPECT handelt es sich um eine schnelle Herzbildgebungslösung von Siemens Health Solutions, die bei Symbia SPECT und SPECT-CT verfügbar ist. (4) IQ-SPECT mit multifokalen Kollimatoren, die als Plug-In auf Mehrzweckkollimatoren eingesetzt werden können, weist im Vergleich zu herkömmlichen Kameras mit LEHR-Kollimatoren eine günstigere Sensitivität sowie ein besseres Kontrast-zu-Rausch-Verhältnis auf. (2) Dieses System ermöglicht alle routinemäßigen Untersuchungen durchzuführen sowie nur durch die Änderung des Kollimators- und Akquisitionsmodus zusätzlich ultraschnelle Herzscans. Diese Lösung verbessert die Flexibilität und Vielseitigkeit der Gammakameras und ermöglicht in der gleichen Zeit mehr Patienten:innen zu untersuchen. Nachdem das IQ-SPECT-System als Plug-In auf herkömmliche Geräte eingesetzt werden kann, ist mit derselben Kamera ein breites Spektrum an verschiedenen diagnostischen Verfahren ohne zusätzliche Ausrüstung beziehungsweise Platzbedarf und den damit verbundenen Kosten möglich. (4)

Aus dieser Arbeit lässt sich dementsprechend ein eindeutiger Benefit für Patienten:innen erkennen, da die Ergebnisse zeigen, dass eine weitere Zeiteinsparung und schlussfolgernd eine Minimierung der Strahlenbelastung mit IQ-SPECT durchaus möglich ist.

Durch die Verwendung einer zusätzlichen Schwächungsmasse konnten die bereits bekannten Ergebnisse auch für Patienten:innen mit erhöhtem BMI überprüft werden. Diese Phantommessungen sind insbesondere relevant und von beträchtlicher Bedeutung, da sie eher dem heutigen Patientengut des klinischen Alltags entsprechen. Daher müssen klinische Gerätschaften und die damit verbundenen Akquisitionsprotokolle vor allem in der Zukunft adäquat adaptiert werden.

Überdies kann eine Verbesserung der Bildqualität bei gleichzeitiger Minimierung der Strahlenbelastung durch die Verwendung des IQ-SPECT-Systems eine präzisere Befunderstellung ermöglichen. Diese Hypothese würde sich durchaus aufgrund der klinischen Relevanz für weiterführende Studien eignen. Denn eine gleichbleibende Bildqualität mit minimierter Aktivität und trotz zusätzlicher Schwächungsmasse würde eine Reduzierung der Strahlenbelastung sowohl für Patienten:innen als auch für das klinische Personal bedeuten.

Letztendlich kann aber nur eine klinisch prospektiv randomisierte Studie an Patienten:innen die tatsächlichen Vorteile von IQ-SPECT gegenüber dem konventionellen System mit LEHR-Kollimator wissenschaftlich nachweisen.



6. ERGEBNISSE DES PROJEKTES

Die eigens durchgeführte Phantomstudie verdeutlichte, dass durch die Verwendung von IQ-SPECT eine niedrigere Inhomogenität sowie ein besserer Kontrast erzielt werden kann.

Durch die gleichmäßige Verteilung der Aktivität im Phantom, sollte im nuklearmedizinischen Schnittbild eine homogene Darstellung dieser Verteilung belegen. Je stärker die Abweichung (Inhomogenität), desto stärker wird der Befund verfälscht und das Ergebnis kann zu falschen Konsequenzen und damit verbundenen Therapiekonzepten für Patienten:innen führen.

Vor allem bei Patienten*innen mit erhöhtem BMI ist die Überlegenheit von IQ-SPECT deutlich erkennbar. Da die Aktivität im Phantomherz gleichmäßig verteilt wurde, sollte die Myokardperfusionsszintigraphie diese gleichmäßige Verteilung bildlich darstellen und die Bewertung mittels Polartomogramm überall null sein.

Jedoch zeigt sich bei einer Standardakquisitionszeit von 20sec/Projektion mit zusätzlicher Schwächungsmasse bereits rein optisch und im Polartomogramm ein deutlicher Unterschied zwischen den zwei Kollimatortypen. Das konventionelle System mit LEHR-Kollimator (links) zeigt eine deutlich höhere Inhomogenität im Gegensatz zu fast konstanter Inhomogenität bei IQ-SPECT (Abbildung 1).

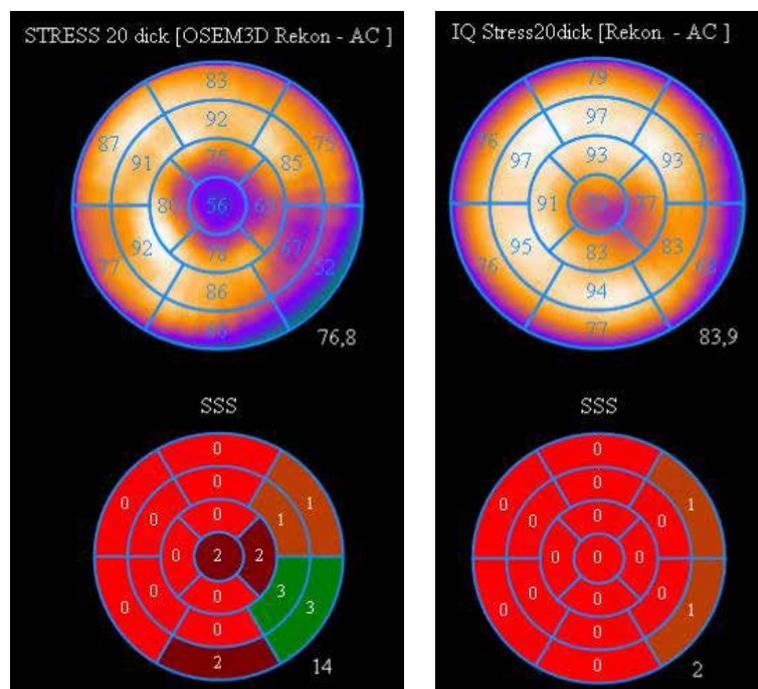


Abbildung 1:
Darstellung der Radiopharmakon-Anreicherung im Polartomogramm -
Vergleich LEHR (links) und IQ-SPECT (rechts) (6)



Bei einem Polartomogramm handelt es sich um eine Projektion des gesamten linksventrikulären Myokards auf eine zweidimensionale Kreisfläche. Es dient zur anschaulichen Darstellung der Ausdehnung, Ausprägung und Lokalisation von Perfusionsstörungen oder Vernarbungen. (1, 3) Es besteht dabei aus einzelnen Segmenten, die alle einen bestimmten Bereich des Herzens repräsentieren. Die quantitative Perfusionsanalyse erfolgt ebenfalls mittels Polartomogramm, in dem die Aktivitätsbelegung jedes einzelnen Segments durch einen 5er-Score (1=normal bis 5 = Dyskinesie) angegeben wird. (1) Die Befundung besteht aus der optischen und quantitativen Beurteilung der Myokardperfusionsszintigraphie. Die quantitative Auswertung liefert zusätzlich zur Beschreibung der Perfusion standardisierte Werte, die zur Risikoklassifizierung, als therapeutische Entscheidungshilfe und zur Verlaufsbeurteilung herangezogen werden. (1)

Die quantitative Analyse der Inhomogenität (Abbildung 2) bestätigt dieses Ergebnis. Beim konventionellen System (links) konnte eine deutlich größere Abweichung von der simulierten homogenen Aktivitätsverteilung festgestellt werden. Im Gegensatz zeigt IQ-SPECT eine nahezu konstante Inhomogenität bei unterschiedlicher Schwächungsmasse (rechts).

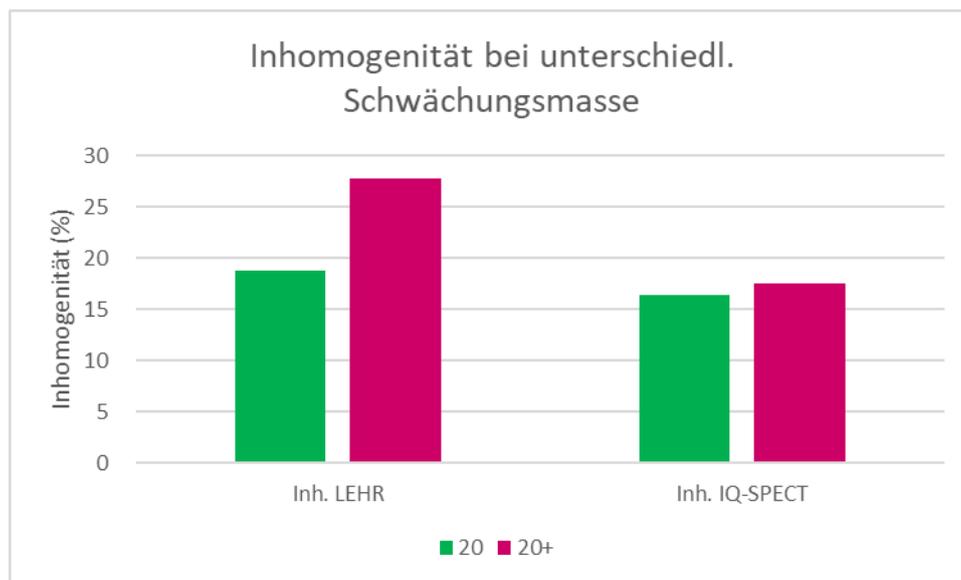


Abbildung 2: Inhomogenität bei unterschiedlicher Schwächungsmasse und gleicher Akquisitionszeit

grün = Phantom ohne zusätzliche Schwächungsmasse (20)
violett = Phantom mit zusätzlicher Schwächungsmasse (20+)



Abbildung 3 verdeutlicht nochmals, dass IQ-SPECT (rechts) unabhängig von der zusätzlichen Schwächungsmasse einen höheren Kontrast als das konventionelle System (links) aufweist.

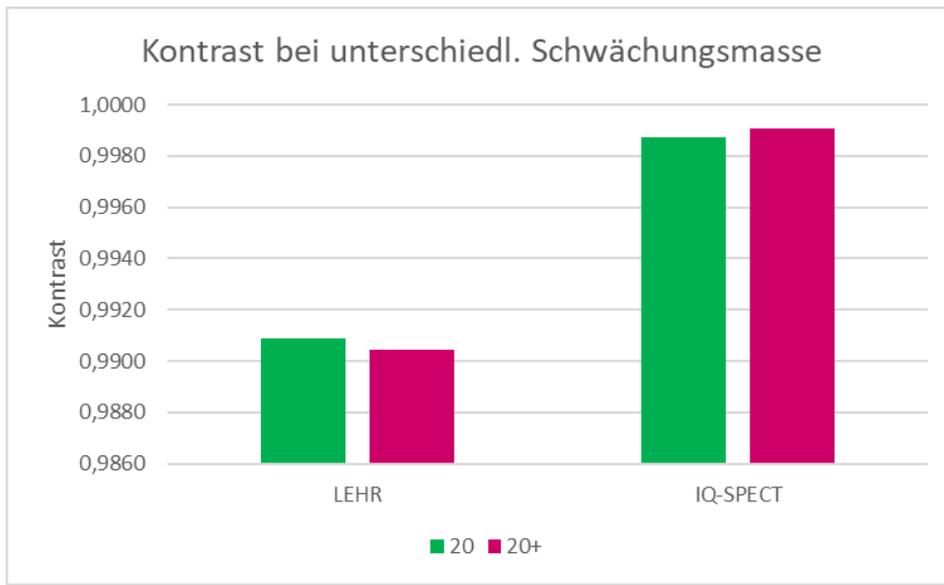


Abbildung 3: Kontrast bei unterschiedlicher Schwächungsmasse und gleicher Akquisitionszeit

grün = Phantom ohne zusätzliche Schwächungsmasse (20)
violett = Phantom mit zusätzlicher Schwächungsmasse (20+)

Durch IQ-SPECT lässt sich außerdem die Akquisitionszeit bei gleichbleibender Bildqualität minimieren. Bei einer Akquisitionszeit von 10sec/Projektion konnte die beste Bildqualität erreicht und die Untersuchungszeit auf etwa 4 Minuten reduziert werden. Somit wäre im Umkehrschluss eine Minimierung der Strahlenbelastung unter Verwendung des Standardprotokolls und reduzierter Aktivität möglich.



7. REFERENZEN/LITERATUR:

1. Bengel F, Burchert W, Dörr R, Hacker M, Lindner O, Schäfer W, et al. DGN-Handlungsempfehlung (S1-Leitlinie) Myokard-Perfusions-SPECT. Göttingen (Deutschland): Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V.; 2017.
2. Caobelli F, Kaiser SR, Thackeray JT, Bengel FM, Chierogato M, Soffientini A, et al. IQ SPECT Allows a Significant Reduction in Administered Dose and Acquisition Time for Myocardial Perfusion Imaging: Evidence from a Phantom Study. J Nucl Med 2014 Dec;55(12):2064-2070.
3. Verberne HJ, Acampa W, Anagnostopoulos C, Ballinger J, Bengel F, De Bondt P, et al. EANM procedural guidelines for radionuclide myocardial perfusion imaging with SPECT and SPECT/CT. Amsterdam (Netherlands): European Association of Nuclear Medicine; 2015.
4. Hawman P, Ghosh P. IQ-SPECT: A Technical and Clinical Overview. Siemens Medical Solutions USA 2012 Sep.
5. Havel M, Kolacek M, Kaminek M, Dedek V, Kraft O, Sirucek P. Myocardial perfusion imaging parameters: IQ-SPECT and conventional SPET system comparison. Hell J Nucl Med 2014 Dec;17(3):200-203.
6. Radmayr S. Selbsterstellter Screenshot der Darstellung der Aktivitätsverteilung durch das Programm Corridor4DM; 2021 Mar.



DIE ROLLE DES GLUKOSESTOFFWECHSELS IM KLIMAKTERIUM - AUSWIRKUNG DER HORMONSITUATION AUF DAS DIABETESRISIKO

VON PETRA HUBER, BSc



1. ABSTRACT

HINTERGRUND

Der weibliche Körper unterliegt zeitlebens großen hormonellen Schwankungsbreiten. Der Übergang in die Menopause wird dominiert durch einen Abfall und sprunghafte Anstiege der weiblichen Hormone. Diese Umstellung hat ausgeprägte Auswirkungen auf die Kontrolle des Glukosestoffwechsels und auf die Manifestation diabetesassoziierter Folgeerkrankungen. Die Prävalenz, an Diabetes zu erkranken, steigt ab dem 45. Lebensjahr stark an. Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Zusammenhang zwischen Veränderungen der weiblichen Hormonsituation während der Menopause und dem Auftreten einer Insulinresistenz zu untersuchen, um daraus präventive Empfehlungen zur Verringerung des Diabetesrisikos ableiten zu können. Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet daher „Inwiefern beeinflusst die hormonelle Situation während des Klimakteriums den Glukosestoffwechsel und das damit verbundene Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes?“.

METHODIK

Die Thematik wird mithilfe einer systematischen Literaturrecherche sowie einer manuellen Suche in Fachjournals und anschließender Analyse und Interpretation der ausgewählten Studien erarbeitet. Die Studienqualität wird durch ein Beurteilungsinstrument und die Einschätzung des Evidenzlevels bewertet.

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass hohe Östrogenspiegel eine protektive Wirkung auf das Diabetesrisiko haben. Höhere FSH-Anstiegsraten mindestens zwei Jahre vor der letzten Menstruation konstatieren ein signifikant geringeres Diabetesrisiko.

SCHLUSSFOLGERUNG

Da sich in den Studien zeigte, dass ER eine wichtige Rolle bei der Glukosehomöostase und der Insulinempfindlichkeit spielt und hohe FSH-Spiegel das Diabetesrisiko beeinflussen, stellt sich die Frage, ob eine präventive Hormongabe bei gefährdeten Risikogruppen langfristig vor einer Diabeteserkrankung schützen könnte. Um diese Frage klären zu können, bedarf es weiterer Langzeitstudien, die bestenfalls den Zeitraum vom Jugendalter bis zum Senium abdecken.

SCHLÜSSELWÖRTER

Klimakterium, Glukosestoffwechsel, Hormone, Diabetesrisiko, Östrogen



2. EINLEITUNG

Der weibliche Körper unterliegt zeitlebens großen hormonellen Schwankungs-breiten. Besonders der Übergang in die Menopause wird dominiert durch einen Abfall und zeitweise sprunghafte Anstiege der weiblichen Hormone. Diese Umstellung hat ausgeprägte Auswirkungen auf die Kontrolle des Glukosestoffwechsels und nicht zuletzt auf die Manifestation von diabetesassoziierten Folgeerkrankungen.

Zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr sinken die Östrogenspiegel, was sowohl typische körperliche Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche oder Schlafstörungen hervorruft als auch mit einer Gewichtszunahme und eine veränderte Glukosetoleranz verbunden ist.

Gleichzeitig steigt die Prävalenz, an Diabetes zu erkranken, ab dem 45. Lebensjahr stark an.

Die Physiologie des Kohlenhydratstoffwechsels wurde bereits intensiv erforscht. Welche Rolle die hormonelle Situation der Frau während des Klimakteriums dabei spielt, war lange Zeit ein Tabuthema und wird erst seit wenigen Jahren intensiver beobachtet. Es scheint eine Assoziation zwischen der weiblichen Hormonsituation und dem Glukosestoffwechsel zu geben, deren Interaktion von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Zusammenhang zwischen den Veränderungen der weiblichen Hormonsituation (insbesondere der Östrogene (E2) und des follikel-stimmulierenden Hormons (FSH)) während des menopausalen Übergangs und dem Auftreten einer Insulinresistenz als Vorläufer einer Diabeteserkrankung zu untersuchen, um daraus mögliche präventive Empfehlungen zur Verringerung des Diabetesrisikos ableiten und die Lebensqualität der betroffenen Frauen verbessern zu können.



3. FRAGESTELLUNG(EN):

Im Rahmen dieser Arbeit wird daher der Frage „Inwiefern beeinflusst die hormonelle Situation während des Klimakteriums den Glukosestoffwechsel und das damit verbundene Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes?“ nachgegangen.

4. BESCHREIBUNG DES PROJEKTES/ARBEIT BZW. METHODE:

Die zu behandelnde Thematik wurde mithilfe einer systematischen Literaturrecherche in fünf elektronischen Datenbanken (Cochrane, Pubmed, Science Direct, Springer Link und Thieme) sowie einer manuellen Suche in ernährungsspezifischen Journalen und gynäkologischen Fachzeitschriften und anschließender Analyse und Interpretation der ausgewählten Studien erarbeitet.

Mithilfe der PICO-Methode und durch Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien wurden schließlich fünf Studien ausgewählt, welche die Basis für die wissenschaftliche Bearbeitung der Forschungsfrage bilden.

Die Einschlusskriterien lauteten wie folgt:

P: Patient or Problem

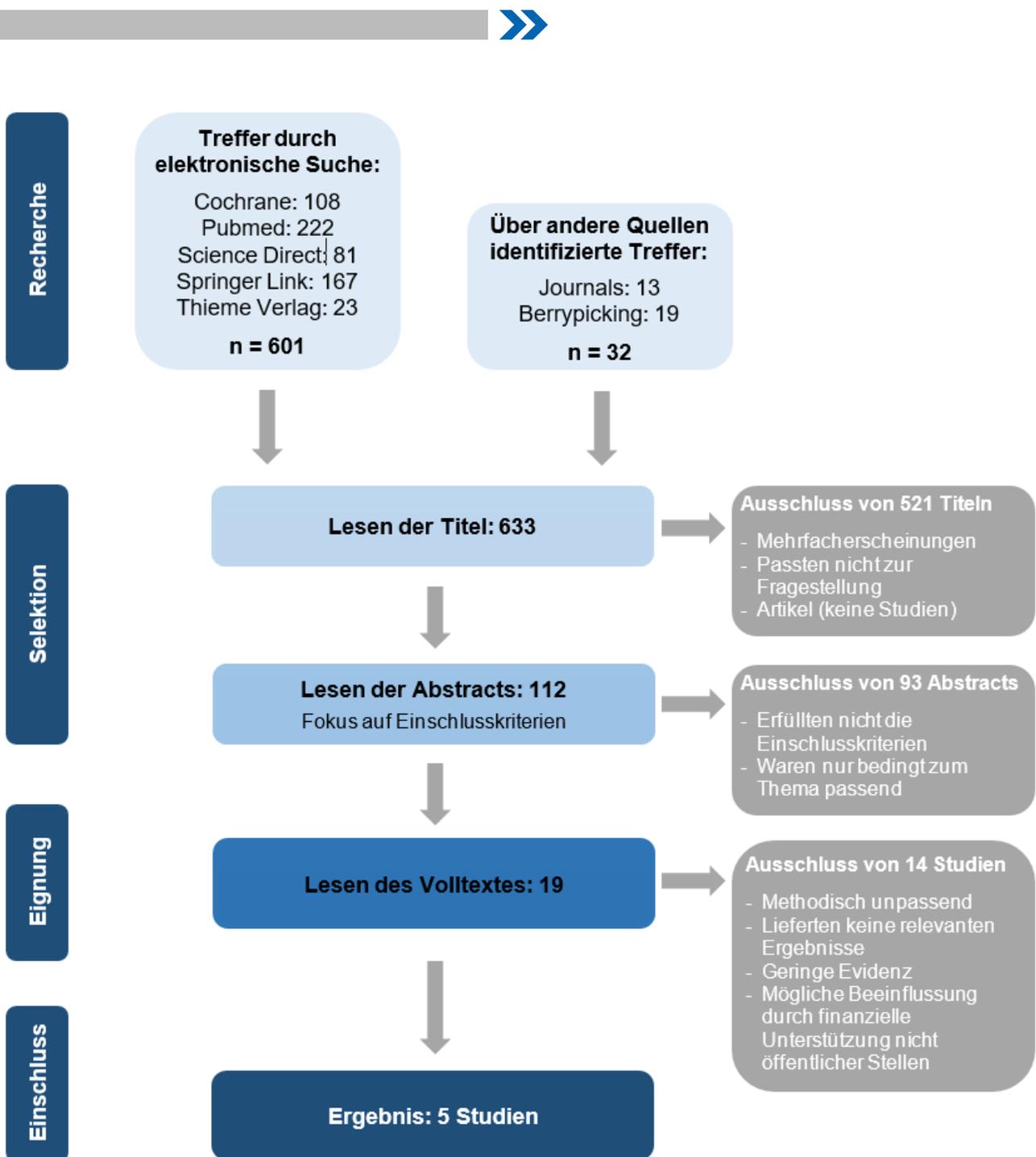
- Frauen im Alter von 40+
- Klimakterium / Menopause
- Natürliche Menopause
- Gesunde Frauen (ohne bestehender Diabeteserkrankung, Krebserkrankung, kardiovaskulärer Erkrankung etc. und ohne Einnahme blutzuckersenkender Medikamente)

I: Intervention

- Beobachtung
- Östradiol-/ Östrogengabe
- Hormontherapie (wenn nicht für kardiovaskuläre Erkrankungen eingesetzt)
- Oophorektomie

C: Comparison

- Placebo
- Postmenopause
- Frauen mit klinischer Menopause
- Frauen mit neu manifestierter Diabetesdiagnose



Zur Bewertung der Studienqualität wurde ein für diesen Zweck selbsterstelltes Beurteilungsinstrument nach Ekkernkamp et al. herangezogen. Die Einschätzung des Evidenzlevels erfolgte mithilfe eines Tools des Oxford Center of Evidence Based Medicine.



5. BERUFLICHE RELEVANZ

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse weisen auf eine protektive Wirkung hoher Östrogenspiegel auf das T2D-Risiko hin.

Da eine erhöhte Insulinresistenz und das damit verbundene T2D-Risiko sehr stark durch eine gezielte Lebensstilintervention beeinflusst werden kann, zeigt sich hier eine Relevanz für die Berufsgruppe der Diätologen/innen.

6. ERGEBNISSE DES PROJEKTES

WICHTIGSTE DATEN DER AUSGEWÄHLTEN STUDIEN:

Die Studien (zwei nicht randomisierte Kohortenstudien, ein RCT, ein CCT, ein kombinierte Kohortenstudie u. Metaanalyse) wurden innerhalb der letzten neun Jahre publiziert. Die Dauer der Beobachtungsstudien lag zwischen ein und 15 Jahren; die Interventionsdauer der Behandlungsstudien lag zwischen sechs Wochen und einem Jahr. Die Anzahl der Teilnehmerinnen bei den Interventionsstudien lag bei 35 und 52 Teilnehmerinnen, die Teilnehmerinnenanzahl der Beobachtungsstudien reichte von 574 bis 3.117, die Metaanalyse (bestehend aus 13 Studien) beinhaltete 14.902 Probandinnen. Die Behandlungsstudien wurden mit transdermale Östradiol (0,15 mg) vs. Placebo bzw. mit konjugiertem Pferdeöstrogen (CEE) + Medrosyprogesteronacetat (MPA) durchgeführt. Das Alter der Probandinnen zu Studienbeginn lag zwischen 40 und 70 Jahren. Es wurden sowohl prä- als auch peri- und postmenopausale Frauen in die Studien miteinbezogen.

Zwei Studien untersuchten den Zusammenhang zwischen Veränderungen der Sexualsteroidhormone während des Übergangs in die Wechseljahre mit dem Auftreten eines Typ 2 Diabetes (T2D). Zwei weitere Studien setzten sich mit dem Zusammenhang zwischen Sexualsteroidhormonen, Nüchternblutglukose und der Insulinresistenz auseinander. Eine Studie betrachtete zusätzlich die Glukosetoleranz. In den beiden Interventionsstudien wurden Behandlungen mit unterschiedlichen Östrogenpräparaten durchgeführt und deren Wirkung auf die Insulinsensitivität bzw. Insulinresistenz untersucht.

ERGEBNISSE AUS DEN STUDIEN:

Drei Studien kamen zu dem Ergebnis, dass – unabhängig vom Alter – die Höhe der Östradiolspiegel VOR der Menopause und nicht seine Veränderung WÄHREND des Übergangs in die Wechseljahre mit einem T2D-Risiko in Verbindung steht. Niedrige Östradiolwerte vor der Menopause korrelieren mit einem hohen T2D-Risiko.

Bei der Intervention mit transdermale Östradiol zeigte sich bereits nach einer einwöchigen Östradiolbehandlung ein Anstieg sämtlicher Sexualsteroidhormonwerte. Ein höherer Östrogenrezeptoranteil im Fettgewebe war mit einer Verbesserung der Insulinsensitivität verbunden. Die Intervention mit CEE zeigte keine signifikante Korrelation des HOMA-IR mit dem Östradiolspiegel.



Nach Einbezug weiterer Parameter (Alter, BMI, Raucherstatus, Bildung, Ethnizität) zeigte sich ein signifikant geringeres T2D-Risiko in Verbindung mit einem Östradiolanstieg. Es konnte allerdings nicht festgestellt werden, inwieweit eine Gewichtszunahme Einfluss auf die Östradiolspiegel hat. Bei prämenopausalen Frauen wurde durch E2-Gabe eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber der Insulinstimulation erreicht.

Die Rolle von FSH wurde nur in zwei Studien untersucht – das Ergebnis zeigte, dass höhere FSH-Anstiegsraten mindestens zwei Jahre vor der letzten Menstruation signifikant mit einem geringeren T2D-Risiko verbunden waren. Jedoch war nicht die Höhe der FSH-Spiegel sondern die Geschwindigkeit des Anstiegs derselben dafür verantwortlich. Inwieweit eine Gewichtszunahme während des menopausalen Übergangs Einfluss auf die FSH-Spiegel hat, konnte nicht herausgefunden werden. Generell zeigte sich bei postmenopausalen Frauen aber ein niedrigerer FSH-Wert als bei prämenopausalen Frauen.

Hinsichtlich der SHBG-Spiegel zeigte sich in zwei Studien, dass niedrige SHBG-Spiegel unabhängig von höheren BT- und TE-Spiegeln (bioverfügbares Testosteron und Gesamt-Östradiol) mit einem T2D-Risiko verbunden sind und als robuste Marker angesehen werden können.

Bei Frauen, die aufgrund einer Oophorektomie dem chirurgischen Menopausestatus zuzuordnen waren, waren die Auswirkungen der BO (bilateralen Oophorektomie) mit einem hohen Mangel mehrerer Hormone verbunden – und damit ein möglicher Zusammenhang mit dem stärkeren Anstieg des HOMA-IR gegeben.

Die einzelnen Studien wiesen sowohl Stärken als auch Limitationen auf. Die Stärke einer Publikation liegt in der langen Beobachtungsdauer und permanenten Messung der Sexualsteroidhormone, wodurch Veränderungen der Hormonspiegel während des Übergangs in die Wechseljahre gut beobachtbar waren. In einer weiteren Untersuchung wurde zur Bestimmung der Insulinsensitivität die Methode des hyperinsulinämisch-euglykämischen Clamps verwendet, welche als Goldstandard gilt. Eine weitere Studie ließ die Diagnose T2D durch zwei voneinander unabhängige Studienärzte bestätigen, und zog im Falle von Meinungsverschiedenheiten einen Endokrinologen hinzu.

Die Schwäche der RCT-Studie bestand darin, dass keine Angaben über die Art der Placebos gemacht wurden.

In einer der Studien war die Auswahl der Probandinnen an die Wohngemeinde (PLZ-Zugehörigkeit) gekoppelt, ebenso war das Alter der Probandinnen mit $69,7 \pm 8,7$ Jahren bereits sehr hoch. Der Menopausestatus wurde nicht in allen Studien exakt bestimmt. Die Anzahl der Probandinnen war in zwei der Studien sehr gering.

SCHLUSSFOLGERUNG:

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass hohe Östrogenspiegel eine protektive Wirkung auf die Insulinresistenz und somit auf das T2D-Risiko haben. Eine nur einwöchige Behandlung von früh-postmenopausalen Frauen mit 0,15 mg transdermalem E2 steigerte die Genexpression von ER α im Fettgewebe und zog eine Verbesserung der SAT-Insulinsensitivität nach sich (SAT=subcutaneous adipose tissue). Ebenso konstatierten höhere FSH-Anstiegsraten mindestens zwei Jahre vor der letzten Menstruation ein signifikant geringeres Diabetesrisiko.



Es ist bekannt, dass der Östrogenabfall in der Menopause verantwortlich zeichnet für Wechselbeschwerden, kardiovaskuläre Beschwerden und Knochenschwund. Die falsche Annahme der WHI-Studie, dass Frauen, welche eine Hormontherapie nach der Menopause erhielten, ein höheres Brustkrebsrisiko aufweisen würden, wurde bereits mehrfach widerlegt.

Anhand der gezeigten Ergebnisse stellt sich daher die Frage, ob eine generell präventive Östrogengabe nach Abklingen der prämenopausalen Östrogendominanz langfristig auch vor einer T2D-Erkrankung schützen könnte.

Vor allem, da die Behandlung chronischer Erkrankungen eine immense Belastung für das Gesundheitssystem darstellt, wären frühzeitige Screenings und anschließende flächendeckende Aufklärungsprogramme und Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung der Langzeitfolgen sinnvoll.

Es sind jedoch noch weitere Langzeitstudien vonnöten, die bestenfalls bereits mit der Menarche beginnen und die Frauen bis zum Senium begleiten. Parallel zu derartigen Langzeitstudien sollte auf alle Fälle intensive Aufklärungsarbeit betrieben werden, um das Thema „Klimakterium“ zu enttabuisieren.



7. REFERENZEN/LITERATUR

- BMSGPK (2020), „Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation“, verfügbar unter https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf (Zugriff am 13. Juli 2022).
- Davis, S. R., Lambrinoudaki, I., Lumsden, M., Mishra, G. D., Pal, L., Rees, M., Santoro, N. und Simoncini, T. (2015), „Menopause“, *Nature reviews. Disease primers*, 1. Jg., S. 15004.
- Del Mar, C., Glasziou, P. und Salisbury, J. (2007), *Evidence-based practice workbook: Bridging the Gap Between Health Care Research and Practice (Evidence-based Medicine)*, 2. Edition, 19. August 2007, Blackwell, Malden, Mass., Oxford.
- Ekkernkamp, M. m., Lühmann, D. m. und Raspe, Heiner Prof. Dr. med. Dr. phil. (2003), *Methodenmanual für „HTA-Schnellverfahren“ und exemplarisches „Kurz-HTA“: Die Rolle der quantitativen Ultraschallverfahren bei der Ermittlung des Risikos für osteoporotische Frakturen*, *Health technology assessment*, Bd. 34, Asgard-Verlag, Sankt Augustin.
- Kaufmann, M., Costa, S. D. und Scharl, A. (2013), *Die Gynäkologie*, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg.
- Lejsková, M., Piha, J., Adámková, S., Auzký, O., Adámek, T., Babková, E., Lánská, V. und Alušík, Š. (2014), „Bilateral oophorectomy may have an unfavorable effect on glucose metabolism compared with natural menopause“, *Physiological research*, 63. Jg., Nr. Suppl 3, S395-402.
- Matsui, S., Yasui, T., Tani, A., Kunimi, K., Uemura, H., Yamamoto, S., Kuwahara, A., Matsuzaki, T. und Irahara, M. (2013), „Associations of Estrogen and Testosterone With Insulin Resistance in Pre- and Postmenopausal Women With and Without Hormone Therapy“, *International Journal of Endocrinology Metabolism*, 11. Jg., Nr. 2, S. 65-70.
- Muka, T., Nano, J., Jaspers, L., Meun, C., Bramer, W. M., Hofman, A., Dehghan, A., Kavousi, M., Laven, J. S. E. und Franco, O. H. (2017), „Associations of Steroid Sex Hormones and Sex Hormone-Binding Globulin With the Risk of Type 2 Diabetes in Women: A Population-Based Cohort Study and Meta-analysis“, *Diabetes*, 66. Jg., Nr. 3, S. 577-586.
- OCEBM (2011), „OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence“, verfügbar unter <https://www.cebm.ox.ac.uk/files/levels-of-evidence/cebm-levels-of-evidence-2-1.pdf/view> (Zugriff am 2. Juli 2022).
- Park, S. K., Harlow, S. D., Zheng, H., Karvonen-Gutierrez, C., Thurston, R. C., Ruppert, K., Janssen, I. und Randolph, J. F. (2017a), „Association between changes in oestradiol and follicle-stimulating hormone levels during the menopausal transition and risk of diabetes“, *Diabetic medicine a journal of the British Diabetic Association*, 34. Jg., Nr. 4, S. 531-538.
- Park, Y.-M., Pereira, R. I., Erickson, C. B., Swibas, T. A., Cox-York, K. A. und van Pelt, R. E. (2017b), „Estradiol-mediated improvements in adipose tissue insulin sensitivity are related to the balance of adipose tissue estrogen receptor α and β in postmenopausal women“, *PloS one*, 12. Jg., Nr. 5.
- Schumm-Draeger, P.-M. (2019), „Diabetes und Wechseljahre: Den Umbruch meistern. Supplement: Perspektiven der Diabetologie“, *Deutsches Ärzteblatt (Online)* (Zugriff am 28. Februar 2022).
- Seifert-Klauss, V. (2013), „Endokrinologie. Klimawandel - Wenn Frauen in die Wechseljahre kommen“, *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 73. Jg., Nr. 05, S. 394-398.
- Siedentopp, Uwe Dr. med. Dipl. oec. troph. (2019), „Ernährungsmedizin und chinesische Diätetik bei gynäkologischen Erkrankungen“, *Chinese Medicine*, Nr. 2, S. 100-113.



BEWEGUNGSINTERVENTIONEN ZUR BEHAND- LUNG VON DEPRESSIVEN ERKRANKUNGEN BEI JUGENDLICHEN IM RAHMEN DER CORONA-PANDEMIE

VON HANNAH KALTEIS, BSc



1. ABSTRACT

HINTERGRUND

Die Unipolare Depression hat neben vielen anderen Symptomen als Hauptsymptom ein anhaltendes Stimmungstief. Die Erkrankung kann beispielsweise Einflüsse auf das soziale, familiäre oder berufliche Umfeld haben. Häufig tritt die Depression erstmalig im Jugendalter auf. In der Zeit der Covid-Pandemie ist die Gefahr, an einer Depression zu erkranken bei Jugendlichen deutlich angestiegen. Die Signifikanz dieser Arbeit ist vor allem durch die Aktualität der Thematik und den anhaltenden negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit vieler Jugendlicher, den die Pandemie bereitet, gegeben.

FRAGESTELLUNG

Ziel dieser Arbeit ist es, das optimale physiotherapeutische Management von depressiven Symptomen beziehungsweise Erkrankungen bei Jugendlichen zu eruieren und dieses im Kontext der weiterhin hochaktuellen Situation von Pandemie und Lockdowns zu thematisieren sowie die Umsetzbarkeit der Maßnahmen in dieser Situation zu diskutieren.

ERGEBNISSE

Anhand einer Literaturrecherche wurden sieben Studien ausgewählt, die sich mit aktiven Behandlungsansätzen für depressive Erkrankungen bei Jugendlichen beschäftigen. In allen Studien, die jeweils verschiedene Interventionen untersuchten, konnte eine signifikante Verbesserung depressiver Symptome nach der jeweiligen Bewegungsintervention festgestellt werden. Bei der Auswahl der Intervention in klinischen Alltag kann auf Vorlieben der Patientinnen und Patienten Rücksicht genommen werden. Beispiele hierfür sind Ergometer-Training, Zirkeltraining, Aquajogging oder sportartspezifisches Training, wie Fußball oder Leichtathletik. Im Rahmen der Corona-Pandemie müssen die Behandlungsmöglichkeiten je nach gültigen Maßnahmen adaptiert werden. Mögliche Lösungsvorschläge sind die Verkleinerung der Gruppengröße sowie die Verlagerung von Einheiten ins Freie.

CONCLUSIO

Die Ergebnisse der untersuchten Studien lassen darauf schließen, dass von Bewegungsinterventionen als zusätzliche, nebenwirkungsfreie Behandlungsmethode für Depression bei Jugendlichen gute Erfolge zu erwarten sind.



2. EINLEITUNG

Der Begriff Depression kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „herunterdrücken“, beziehungsweise „unterdrücken“, was ein zentrales Kennzeichen der Erkrankung, das anhaltende Stimmungstief, beschreibt (Höwler, 2020). Weitere Symptome können eine Veränderung des Schlafverhaltens, Schuldgefühle oder Hoffnungslosigkeit sein. Diese schränken die Personen im alltäglichen Leben ein und können im schwersten Fall bis zu Suizidgedanken und -versuchen führen (World Health Organization, 2019). Durchschnittlich leidet jede fünfte Person zumindest einmal im Leben an einer depressiven Erkrankung. Häufig beginnt diese bereits im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter (Kessler et al., 2007). Die Erkrankung ist weltweit eine der häufigsten in der Personengruppe der unter 25-Jährigen (Gore et al., 2011) und jeder zweite Suizid in dieser Gruppe kann auf eine Depression zurückgeführt werden (Höwler, 2020). Während im Kindesalter bei Mädchen und Jungen die Zahl der diagnostizierten depressiven Erkrankungen ungefähr gleich hoch ist, ist die Prävalenz im Jugendalter bei Mädchen circa doppelt so hoch (Kölch & Fegert, 2020).

Die Krise um die Covid-19-Pandemie hatte und hat immer noch massive Einflüsse auf das gesamte öffentliche Leben sowie das persönliche Leben sehr vieler Menschen weltweit. Über zwei Millionen Menschen starben im Zusammenhang mit Covid-19 und in zahlreichen Ländern gab es soziale Isolation, Lockdowns und damit verbundene Schließungen von Bildungs- und Freizeiteinrichtungen (World Health Organization, o. J.). In Folge dieser Maßnahmen und der Unsicherheiten, die die Krise mit sich bringt, hat sich die psychische bzw. mentale Gesundheit sehr vieler Menschen verschlechtert (Li et al., 2020). Jones et al. (2021) konnten im Rahmen ihres Systematic Reviews feststellen, dass sich die Zeit der Pandemie auch negativ auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen im Alter von zwölf bis achtzehn Jahren ausgewirkt hat. Vor allem jene Jugendlichen, die nur wenig bis moderate soziale Unterstützung erfuhren, haben in der Folge ein erhöhtes Risiko, an einer Depression oder Angststörung zu leiden (Jones et al., 2021).

Die Depression im Jugendalter kann Einflüsse auf soziale Fähigkeiten, das Zusammenleben in der Familie sowie auf die Motivation in der Schule oder Universität haben. All diese Faktoren beeinflussen das spätere berufliche und soziale Leben der Personen (Axelsdóttir et al., 2021). Deshalb ist eine möglichst rasche und erfolgreiche Behandlung der Erkrankung unbedingt anzustreben.

Derzeit werden depressive Kinder und Jugendliche in den meisten Fällen mit psycho-therapeutischen Maßnahmen behandelt. Bei schweren Ausprägungen der Erkrankung kommen auch Antidepressiva zum Einsatz (Cheung et al., 2018). Bei diesen Behandlungsmethoden werden jedoch von verschiedenen Autorinnen und Autoren Limitationen beschrieben. Teilweise können durch medikamentöse Behandlung nur mäßige Erfolge erzielt werden, die Patientinnen und Patienten weisen eine hohe Rückfallquote auf und nicht alle haben die Möglichkeit, diese Behandlungsmethode in Anspruch zu nehmen. Des Weiteren können die erwähnten Medikamente Nebenwirkungen mit sich bringen (Cipriani et al., 2016; Cox et al., 2012; Weisz et al., 2017; Zhou et al., 2015). Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, auch weitere Behandlungsmethoden zu erforschen.

Durch einige Studien konnte bereits bestätigt werden, dass die Behandlung mittels körperlicher Aktivität bei Erwachsenen ein vielversprechendes Zusatzangebot darstellt (Ashdown-Franks et al., 2020; Morres et al., 2021; Schuch et al., 2020). Teilweise wird vermutet, dass der Erfolg durch eine vermehrte Synthese von Neuronen im Gehirn, hervorgerufen durch das Training zu erklären ist (Ernst et al., 2006). Die Effekte des Trainings zeigen sich auch durch ein positives Gruppenerlebnis, durch ein verbessertes Selbstbewusstsein bzw. Selbstwirksamkeit sowie eine verbesserte Schlafhygiene der Patientinnen und Patienten (Biddle et al., 2019; Cooney et al., 2013; Lam et al., 2016).



Das Ziel der Arbeit ist es, zu eruieren, ob und welche Bewegungsinterventionen einen positiven Einfluss auf depressive Symptome oder Erkrankungen im Jugendalter haben. Basierend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche werden Empfehlungen für die Umsetzung im klinischen Alltag und die physiotherapeutische Behandlung von depressiven Jugendlichen gegeben.

Zusätzlich soll auch auf die aktuelle Situation eingegangen werden, da als Folge der Pandemie der Therapiebedarf deutlich steigt. In diesem Zusammenhang wird diskutiert, wie die Interventionen zur Behandlung der Depression im Rahmen der Corona-Pandemie umgesetzt oder adaptiert werden können.

3. FRAGESTELLUNG(EN)

Welche Bewegungsinterventionen können einen positiven Einfluss auf depressive Symptome oder Erkrankungen bei Jugendlichen im Alter von 12-20 Jahren nehmen? Wie können diese Therapieinterventionen in die Behandlung von Depression im Rahmen der Corona-Pandemie bei dieser Patientinnen- und Patientengruppe integriert werden?



4. BESCHREIBUNG

Die Literatursuche für den Hauptteil der Bachelorarbeit wurde hauptsächlich auf PubMed durchgeführt. Hierfür wurde ein Search-string mit folgenden Mesh-Terms verwendet: child [Mesh] OR adolescent [Mesh] AND depression [Mesh] AND physical therapy modality [Mesh] OR exercise [Mesh]. Damit sollten Jugendliche mit depressiven Erkrankungen oder Symptomen als Zielgruppe eingeschlossen werden.

Als Interventionen wurden aktive Therapiemaßnahmen bzw. Trainingstherapien betrachtet. Eingeschlossen wurden alle Systematic Reviews, Meta-Analysen, Clinical Trials sowie randomisierte kontrollierte Studien (randomised controlled trial, RCT, die sich mit der Behandlung von depressiven Erkrankungen oder Symptomen bei Jugendlichen befassen.

Ausgeschlossen wurden Studien mit einer Zielgruppe von Jugendlichen mit Zusatzerkrankungen (z.B.: onkologische oder internistische Erkrankungen).

Die inkludierten Studien verwendeten verschiedene Outcome-Parameter. Beispiele hierfür sind das Beck Depression Inventory (BDI), bzw. die Hamilton Depression Rating Scale (Ham-D). Schlussendlich wurden 7 RCTs mit einem Erscheinungsdatum ab 01/2011 zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

5. BERUFLICHE RELEVANZ

Die physiotherapeutische Relevanz der Arbeit zeigt sich in verschiedenen Aspekten. Einerseits ist die Aktualität der Arbeit hervorzuheben. In Folge der Corona-Pandemie, ist die Anzahl verschiedenster psychischer Erkrankungen einschließlich depressiver Erkrankungen sowie auch depressiver Symptome signifikant angestiegen (Samji et al., 2022).

Somit ist auch im klinischen Setting davon auszugehen, dass die Zahl der zu Behandelnden im Rahmen der Pandemie gestiegen ist bzw. weiterhin hoch ist. Vor allem in der stationären Behandlung der Depression erfolgt diese zumeist interdisziplinär. Auch die Physiotherapie ist Teil dieses interdisziplinären Teams (DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression, 2015). Somit können auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit einem erhöhten Patientinnen- und Patienten-aufkommen unter anderem im Bereich der pädiatrischen Psychiatrie rechnen und es ist sinnvoll, sich darauf vorzubereiten. Die Bachelorarbeit soll wirksame aktive Behandlungsmöglichkeiten auflisten, die im Rahmen der Physiotherapie angewendet werden können und die Umsetzbarkeit in Zeiten der Pandemie diskutieren.

In der Zeit der Pandemie wurden immer wieder verschiedene Maßnahmen nötig, um die Krankheitsausbreitung einzudämmen. Diese können aktive Bewegungsinterventionen, insbesondere wenn sie im Gruppensetting abgehalten werden, erschweren, was Lösungsansätze beziehungsweise Anpassungen in der Umsetzung erfordert.



6. ERGEBNISSE

Der erste Teil der Forschungsfrage befasste sich damit, welche Bewegungsinterventionen einen positiven Einfluss auf depressive Symptome oder Erkrankungen bei Jugendlichen nehmen können. Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden sieben Studien herangezogen. Diese untersuchten jeweils unterschiedlichen Formen von körperlichem Training zur Behandlung depressiver Symptome oder Erkrankungen. Dazu gehören Tanztherapie, Aquajogging im Intervallformat, Kraft-, Kraft-Ausdauer- und Ausdauertraining, Zirkeltraining, sportartspezifisches Training, sowie Ergometer-Training.

Die Annahme, dass Bewegungsinterventionen einen positiven Einfluss auf depressive Erkrankungen im Jugendalter haben können, konnte anhand aller Studien bestätigt werden. Eine klare Empfehlung, welche Bewegungsintervention die besten Erfolge in Aussicht stellt, kann aufgrund der Diversität der Studien nicht gegeben werden. Es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass jegliche Form von körperlicher Aktivität einen positiven Einfluss auf depressive Erkrankungen haben kann (Carter et al., 2015; Dabidy Roshan et al., 2011; Hughes et al., 2013; Moghaddam et al., 2012; Nasstasia et al., 2019; Parker et al., 2016; Shao, 2021).

Man kann aufgrund der Studienergebnisse davon ausgehen, dass eine Dauer der Intervention von zwölf Wochen sinnvoll im Vergleich zu einer kürzeren Interventionsdauer ist. Ebenso kann man anhand der Studienergebnisse ableiten, dass vorgegebene Intensitäten der Intervention erfolgsversprechender sind, als von den Patientinnen und Patienten selbstgewählte. Dies lässt sich vor allem bei einer längerfristigen Beobachtung der Symptome und bei Studien, die auch ein Follow-up inkludierten feststellen (Carter et al., 2015; Hughes et al., 2013).

Aus der Arbeit von Moghaddam et al. (2012), welche verschiedene sportartspezifische Trainings als Intervention auswählten zeigt sich ebenfalls, dass verschiedene Sportarten wie Schwimmen, Fußball und Leichtathletik gleichermaßen zu positiven Erfolgen führen, jedoch zwischen den Interventionsgruppen keine Unterschiede festgestellt werden konnten (Moghaddam et al., 2012).

In drei (Carter et al., 2015; Hughes et al., 2013; Parker et al., 2016) der inkludierten Studien wurde auch in der Kontrollgruppe eine Intervention mit geringerer Intensität durchgeführt. In den Ergebnissen zeigte sich, dass bei Parker et al. (2016) die Interventionsgruppe signifikant besser abgeschnitten hat als die Kontrollgruppe. Hughes et al. (2013) konnten sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen der depressiven Symptome feststellen, jedoch zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede finden. Carter et al. (2015) konnten erst im Follow-up signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen messen, während direkt nach der Intervention in beiden Gruppen ähnliche Fortschritte erzielt werden konnten. Somit kann davon ausgegangen werden, dass eventuell auch das Gruppenerlebnis an sich, das in allen Arbeiten auch in der Kontrollgruppe gegeben war, teilweise für die positiven Erfolge verantwortlich ist. Für zukünftige Forschungsarbeiten in diesem Themengebiet wären Vergleichsarbeiten mit Einzel- und Gruppentherapie interessant, um diesen Faktor besser abschätzen zu können.



Im zweiten Teil der Forschungsfrage steht die Umsetzung der Behandlungsmethoden im Rahmen der Corona-Pandemie im Fokus. Verschiedene Maßnahmen zur Krankheitseindämmung haben das öffentliche Leben deutlich eingeschränkt. Um eine Behandlung trotzdem zu ermöglichen werden verschiedene Adaptationen und Lösungsvorschläge benötigt.

Als erstes Beispiel wird hier die Maskenpflicht diskutiert. Durch die Bedeckung von Mund und Nase ergibt sich ein größerer Atemwiderstand, der vor allem bei Aktivität eine erhöhte Anstrengung zur Folge hat. Zusätzlich kann durch die Maske ein großer Teil der Mimik nicht wahrgenommen werden, was vor allem die Beziehung zwischen Therapeutinnen oder Therapeuten und Erkrankten sowie sozial-emotionale Faktoren beeinflussen kann.

Ein Lösungsansatz kann in diesem Fall sein, dass intensiveres Training nach Möglichkeit ins Freie verlagert und dort die Maske abgenommen wird. Muss die Maske getragen werden, so sollte die Intensität der körperlichen Beanspruchung dementsprechend angepasst werden.

Eine weitere Maßnahme, die die Gestaltung von Bewegungseinheiten direkt beeinflusst, ist der vorgegebene Mindestabstand zwischen Personen in Innenräumen.

Um diese Vorgaben einhalten zu können, muss die Gruppengröße eventuell angepasst werden. Dadurch steigt der personelle Aufwand, wenn trotzdem gleich viele oder sogar mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden sollen. Stehen diese Ressourcen nicht zur Verfügung, können Patientinnen und Patienten insgesamt weniger Therapiezeit in Anspruch nehmen. Auch um die Einhaltung des Mindestabstandes leichter gewährleisten zu können, kann das Training ins Freie verlegt werden.

Die Umsetzbarkeit der vorgestellten Bewegungsinterventionen im Freien unterscheidet sich je nach Trainingsmodalität und benötigten Materialien. Behandlungsmöglichkeiten wie Kraft-, Kraft-Ausdauer- und Ausdauertraining, Tanztherapie oder Zirkeltraining können auch im Freien gut umgesetzt werden. Die Interventionen, welche im Wasser durchgeführt werden (Dabidy Roshan et al., 2011; Moghaddam et al., 2012) sind unter Einhaltung der Maskenpflicht nicht umzusetzen. Die Intervention der Studie von Hughes et al.(2013), bei welcher Ergometer verwendet werden, kann ebenso nicht ins Freie verlegt werden. In diesem Fall sollte eine alternative Trainingsmöglichkeit gesucht werden oder die Intensität des Trainings im Innenraum angepasst werden.



7. REFERENZEN/LITERATUR

- Ashdown-Franks, G., Firth, J., Carney, R., Carvalho, A. F., Hallgren, M., Koyanagi, A., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Smith, L., Solmi, M., Vancampfort, D., & Stubbs, B. (2020). Exercise as Medicine for Mental and Substance Use Disorders: A Meta-review of the Benefits for Neuropsychiatric and Cognitive Outcomes. *Sports Medicine*, 50(1), 151-170. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01187-6>
- Axelsdóttir, B., Biedilae, S., Sagatun, Å., Nordheim, L. V., & Larun, L. (2021). Review: Exercise for depression in children and adolescents - a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(4), 347-356. <https://doi.org/10.1111/camh.12438>
- Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- Carter, T., Guo, B., Turner, D., Morres, I., Khalil, E., Brighton, E., Armstrong, M., & Callaghan, P. (2015). Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: A pragmatic randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 247. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0638-z>
- Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Laraque, D., Stein, R. E. K., & GLAD-PC STEERING GROUP. (2018). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part II. Treatment and Ongoing Management. *Pediatrics*, 141(3), e20174082. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4082>
- Cipriani, A., Zhou, X., Del Giovane, C., Hetrick, S. E., Qin, B., Whittington, C., Coghill, D., Zhang, Y., Hazell, P., Leucht, S., Cuijpers, P., Pu, J., Cohen, D., Ravindran, A. V., Liu, Y., Michael, K. D., Yang, L., Liu, L., & Xie, P. (2016). Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: A network meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 388(10047), 881-890. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30385-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30385-3)
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parker, A. G., & Hetrick, S. E. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008324.pub2>
- Dabidy Roshan, V., Pourasghar, M., & Mohammadian, Z. (2011). The Efficacy of Intermittent Walking in Water on the Rate of MHPG Sulfate and the Severity of Depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 26-31.
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. (2015). S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression—Langfassung (2. Aufl.). <https://doi.org/10.6101/AZQ/000364>
- Ernst, C., Olson, A. K., Pinel, J. P. J., Lam, R. W., & Christie, B. R. (2006). Antidepressant effects of exercise: Evidence for an adult-neurogenesis hypothesis? *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 31(2), 84-92.
- Gore, F. M., Bloem, P. J. N., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: A systematic analysis. *Lancet (London, England)*, 377(9783), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Höwler, E. (2020). Unipolare depressive Störungen. In E. Höwler (Hrsg.), *Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen* (S. 133-141). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62058-8_9



Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., DeFina, L. F., Nakonezny, P., & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. *Mental health and physical activity*, 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.006>

Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., ... Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176.

Kölch, M., & Fegert, J. M. (2020). Affektive Störungen: Major Depression, Manie und bipolare Störungen. In M. Kölch, M. Rassenhofer, & J. M. Fegert (Hrsg.), *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (S. 231-261). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58418-7_15

Lam, L. C. W., Mak, A. D. P., & Lee, S. (2016). Physical exercise to calm your „nerves“. In *Physical exercise interventions for mental health* (S. 79-95). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316157565.007>

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), E2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

Moghaddam, J. B., Hefzollesan, M., Salehian, M. H., & Shirmohammadzadeh, M. (2012). Effect of Different Exercises on Reducing Male Students Depression. 5. Morres, I. D., Galanis, E., Hatzigeorgiadis, A., Androutsos, O., & Theodorakis, Y. (2021). Physical Activity, Sedentariness, Eating Behaviour and Well-Being during a COVID-19 Lockdown Period in Greek Adolescents. *Nutrients*, 13(5), 1449. <https://doi.org/10.3390/nu13051449>

Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*, 259, 413-423. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035>

Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., McGorry, P. D., Yung, A. R., Scanlan, F., Stephens, J., Baird, S., Moller, B., & Purcell, R. (2016). The effectiveness of simple psychological and physical activity interventions for high prevalence mental health problems in young people: A factorial randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 196, 200-209. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.043>

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173-189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>

Schuch, F. B., Bulzing, R. A., Meyer, J., Vancampfort, D., Firth, J., Stubbs, B., Grabovac, I., Willeit, P., Tavares, V. D. O., Calegario, V. C., Deenik, J., López-Sánchez, G. F., Veronese, N., Caperchione, C. M., Sadarangani, K. P., Abufaraj, M., Tully, M. A., & Smith, L. (2020). Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Research*, 292, 113339. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113339>

Shao, S. (2021). Intervention Effect of Dance Therapy Based on the Satir Model on the Mental Health of Adolescents during the COVID-19 Epidemic. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 411-417. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.411>

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American Psychologist*, 72(2), 79-117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>

World Health Organization. (o. J.). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO Coronavirus (COVID-19). Abgerufen 29. September 2020, von <https://covid19.who.int>



World Health Organization. (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1456478153>

Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., Cohen, D., Del Giovane, C., Liu, Y., Michael, K. D., Zhang, Y., Weisz, J. R., & Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 207–222. <https://doi.org/10.1002/wps.20217>



EINFLUSS VON INTUITIVER ERNÄHRUNG AUF KÖRPERWAHRNEHMUNG UND GESTÖRTES ESSVERHALTEN - BEOBACHTUNGSSTUDIE ZU EINER ONLINE-GRUPPENINTERVENTION

VON JULIA BRANDACHER, BSc



1. ABSTRACT

ZUSAMMENFASSUNG

Aktuell wird das präventive und therapeutische Potential von Intuitiver Ernährung (IE) in Ernährungsfachkreisen verstärkt diskutiert, etwa im Hinblick auf die Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten. Beide Faktoren können eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen und Adipositas spielen. Da es im deutschsprachigen Raum noch an Studien zu dieser Thematik mangelt, wurde im Rahmen dieser Beobachtungsstudie erstmals untersucht, wie sich eine österreichische Intervention zur IE auf diese beiden Faktoren auswirkt.

Vor und nach der Durchführung eines sechsmonatigen, interdisziplinären Online-Gruppenprogramms wurden IE, Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten über einen Fragebogen erhoben. Mittels gepaarten t-Tests wurde ein Vorher-Nachher-Vergleich durchgeführt. Anhand von Korrelationsanalysen wurde der Zusammenhang zwischen IE und den beiden anderen Variablen untersucht. Die Stichprobe umfasste 13 Frauen zwischen 27 und 63 Jahren.

Im Laufe des Gruppenprogramms erhöhte sich das Ausmaß der IE signifikant, wobei besonders die Wahrnehmung von Hunger und Sättigung anstieg. Die Körperwahrnehmung verbesserte sich signifikant und das Risiko für gestörtes Essverhalten sank signifikant. Zu beiden Messzeitpunkten bestand ein signifikanter, negativer Zusammenhang zwischen IE und gestörtem Essverhalten. Zwischen IE und positiver Körperwahrnehmung wurde nur zur Ausgangslage eine signifikante, positive Beziehung festgestellt.

IE bestätigt sich damit als mögliches diätologisches Tool, um die Körperwahrnehmung positiv zu beeinflussen und gestörtes Essverhalten zu verringern. Dies könnte der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas entgegenwirken. In Fällen, in denen das Umsetzen eines umfassenden Gruppenprogramms impraktikabel ist, empfiehlt sich das Einbeziehen einzelner Inhalte der IE in die diätologische Beratung. Besonders Inhalte zum Spüren von Hunger und Sättigung sowie zur Bewältigung emotionalen Essens erscheinen dabei vielversprechend.



2. EINLEITUNG

Intuitive Ernährung (IE) ist ein gewichtsneutraler Ansatz. Das bedeutet, im Gegensatz zur gewichtszentrierten Ernährungstherapie, dass keine bewusste Regulierung des Körpergewichts stattfindet. Stattdessen steht die Verbesserung der Gesundheit durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung, Bewegung und Selbstfürsorge unabhängig vom Körpergewicht im Mittelpunkt. Entwickelt wurde der Ansatz der IE im Jahr 1995 von den US-amerikanischen Diätologinnen Evelyn Tribole und Elyse Resch.

Im Frühjahr 2021 war den Autorinnen nur eine österreichische Diätologin (Isabel Bersenkovitsch) bekannt, welche die Prinzipien der IE in ihren Ernährungstherapien anwandte. Innerhalb eines Jahres (Stand Mai 2022) erlangte der Ansatz in Österreich immer größere Bekanntheit und eine wachsende Zahl an Diätologinnen integrieren diesen nun in ihre Praxis. Zugleich ist eine große mediale und aktivistisch geprägte Bewegung zu mehr Körperakzeptanz und gegen Gewichtsstigmatisierung zu beobachten. Die Studienlage zu den (Langzeit-)Wirkungen von IE ist dürftig, besonders im deutschsprachigen Raum. Aus aktueller Forschungsliteratur ergeben sich aber erste Hinweise, dass IE mit der Verbesserung einiger psychosozialer Outcomes vergesellschaftet ist. Zwei relevante Faktoren sind dabei die Körperwahrnehmung und das gestörte Essverhalten.

Die Körperwahrnehmung kann eine negative und positive Ausprägung annehmen. Negative Körperwahrnehmung äußert sich etwa durch Scham und Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und/oder eine Tendenz zum ständigen Bewerten des Körpers. Eine positive Körperwahrnehmung ist wiederum durch Zufriedenheit, Wertschätzung und Respekt für den eigenen Körper, unabhängig von Gewicht, Form und Größe, gekennzeichnet.

Gestörtes Essverhalten ist in der wissenschaftlichen Literatur nicht ganz klar definiert. Es werden zwar ähnliche Verhaltensmuster und Symptome beobachtet wie bei einer manifesten Essstörung, aufgrund einer geringeren Ausprägung werden die Diagnosekriterien aber nicht erfüllt. Es kann also zu einem restriktiven, kontrollierten oder hemmungslosen Essverhalten kommen – oder einer Kombination dieser. Daraus können Schuldgefühle beim Essen, Essanfälle oder eine stark eingeschränkte Lebensmittelauswahl resultieren. Grundsätzlich ist die Abgrenzung zu „normalem“ Essverhalten schwierig, da auch bei Gesunden Perioden eines kontrollierten Diätverhaltens auftreten können. Die Beurteilung eines gestörten Essverhaltens kann letztlich nur individuell stattfinden. Dabei ist abzuwägen, ob und in welchem Ausmaß eine psychologische Belastung durch das Essverhalten entsteht, die betroffene Person gesundheitlich gefährdet oder im Alltag eingeschränkt ist. Schließlich kann durch ein gestörtes Essverhalten ein großer Leidensdruck entstehen, selbst wenn die Diagnosekriterien einer manifesten Essstörung nicht erfüllt werden.

Beide genannten Faktoren – Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten – können eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen sowie Adipositas spielen. Im Falle einer Verbesserung der beiden Faktoren im Rahmen einer diätologischen Intervention könnte sich also eine Relevanz der IE in der Prävention und Therapie der beiden Krankheitsbilder ergeben. Um einen ersten Beitrag zum Schließen der Forschungslücke zu leisten, wurde in dieser empirischen Arbeit erstmals untersucht, wie sich ein österreichisches Gruppenprogramm zu IE auf die Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten auswirkt.



3. FRAGESTELLUNG(EN)

Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde der Frage nachgegangen, wie sich IE auf die Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten auswirkt, um das präventive und therapeutische Potential des Ansatzes zu beleuchten. Dazu wurde eine empirische Beobachtungsstudie durchgeführt, die ein interdisziplinäres Online-Gruppenprogramm zur IE begleitete. Es galten die Annahmen, dass das Ausmaß der IE im Laufe der Intervention steigt, sich die Körperwahrnehmung verbessert und das Risiko für gestörtes Essverhalten sinkt. Es wurde zudem vermutet, dass die Körperwahrnehmung umso positiver und das Risiko für gestörtes Essverhalten umso niedriger ausfällt, je intuitiver die Ernährungsweise ist.

4. BESCHREIBUNG

Bei der begleiteten Intervention handelt es sich um das Food Freedom Programm, ein Online-Gruppen-coaching der österreichischen Diätologin Isabel Bersenkowitsch, die unter dem Namen Ernährungsrevolution selbständig tätig ist. Es ist das erste interdisziplinäre Programm seiner Art in Österreich. Das Behandlungsteam besteht aus einer Diätologin, Soziologin, Psychologin, Physiotherapeutin, Fitness-trainerin und einem Plus Size Model. Über sechs Monate hinweg finden wöchentlich Online-Termine mit wechselndem Themenfokus statt. Inhalte sind unter anderem die Wahrnehmung von Hunger und Sättigung, Selbstreflexion und -fürsorge, das Ablegen von Diätverhalten, die Bewältigung von emotionalem Essen, Körperrespekt, gesundheitsfördernde Bewegung aus Freude daran, Meditations- und Entspannungstechniken, der Umgang mit Gewichtsstigmatisierung sowie gesunde und bedarfsgerechte Ernährung. Die regulären Teilnahmekosten belaufen sich auf 1250 Euro, eine Übernahme der Krankenkassen ist derzeit ausgeschlossen.

Die untersuchte Stichprobe bestand aus 13 Teilnehmerinnen im Alter zwischen 27 und 63 Jahren.

Die Variablen IE, Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten wurden vor und nach der Programmdurchführung anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben. Eingesetzt wurden dazu validierte Skalen: Zur Messung der IE wurde die Intuitive Eating Scale 2 (IES-2) mit 23 Items zur bedingungslosen Erlaubnis zu Essen, zum Essen aus emotionalen statt physischen Bedürfnissen, zur Wahrnehmung von Hunger und Sättigung und zur Lebensmittelauswahl im Einklang mit körperlichen Bedürfnissen angewandt. Zur Erhebung der Körperwahrnehmung wurde die Body Appreciation Scale für Frauen (BAS-F) mit 13 Items zur positiven Körperwahrnehmung eingesetzt. Sie beinhaltet Fragen zu positiven Ansichten gegenüber dem eigenen Körper, Körperakzeptanz, -respekt und -fürsorge. Um das Risiko für ein gestörtes Essverhalten einzuschätzen, wurde eine Kurzversion des Eating Attitudes Test (EAT-13) mit 13 Items zum Essverhalten und zur emotionalen Einstellung gegenüber Essen gewählt. Ausgewertet wurden die Daten anhand von gepaarten t-Tests und Korrelationsanalysen über die Software SPSS Statistics.



5. BERUFLICHE RELEVANZ

Ein gewichtsneutraler Ansatz wie die IE ist dahingehend kontrovers, da er einen Gegenpol zur aktuell etablierten Therapie und Prävention von ernährungsbedingten Erkrankungen wie etwa Adipositas bildet. Denn in diesen Fällen empfehlen die entsprechenden Leitlinien eine Gewichtsreduktion durch eine Kalorienrestriktion und vermehrte Bewegung. Es ist allerdings bekannt, dass das Essverhalten durch eine restriktive Kontrolle im Rahmen einer Diät häufig zur psychologischen und physischen Belastung wird. In der diätologischen Praxis werden immer wieder Patientinnen und Patienten mit Adipositas angetroffen, die schon viele gescheiterte Abnehmversuche hinter sich haben. Bekannt ist auch, dass bei Menschen mit Adipositas die Wahrnehmung innerer Körpersignale wie Hunger und Sättigung beeinträchtigt sein kann, was eine Gewichtsreduktion weiter erschwert. Für dieses Kollektiv könnte die IE eine Chance darstellen, um mithilfe von Selbstreflexion und -fürsorge, Körperrespekt und bedürfnisgerechter Ernährung eine neue Perspektive auf ihre Genese zu erhalten und gesundheitsförderndes Verhalten einzuführen. Darüber hinaus könnte IE eingesetzt werden, um den Leidensdruck bei Menschen mit gestörtem Essverhalten zu verringern und einen Beitrag zur Prävention von Essstörungen zu leisten. Ein Einsatz ist im Einzel- oder Gruppensetting denkbar. Dabei sollte allerdings die Grenze zum psychologischen Tätigkeitsbereich nicht überschritten werden.

6. ERGEBNISSE

Im Rahmen der Gruppenintervention erhöhte sich das Ausmaß der IE über sechs Monate hinweg. Besonders die Wahrnehmung von Hunger und Sättigung stieg an. Die Körperwahrnehmung verbesserte sich und das Risiko für gestörtes Essverhalten sank. Diese Ergebnisse sind laut gepaarten t-Tests auf einem 5%-Niveau statistisch signifikant. Je intuitiver die Ernährungsweise, desto niedriger war zudem das Risiko für ein gestörtes Essverhalten zu beiden Messzeitpunkten.

Zugleich gestaltete sich die Körperwahrnehmung umso positiver, je intuitiver sich die Teilnehmerinnen ernährten – dieser Zusammenhang zeigte sich allerdings wider Erwarten nur zu Programmbeginn. Um die Hintergründe dessen zu untersuchen, wird weiterer Forschungsbedarf deutlich.

Zusammenfassend hat eine Intervention zur IE das Potential die Beziehung zum Essen und zum eigenen Körper innerhalb von sechs Monaten zu verbessern. Diese Ergebnisse gelten aber nur für die Anwendung des Ansatzes in der Gruppe und im Online-Format. Es bleibt offen, welche Auswirkungen IE in der Einzelberatung hat und wie stabil die Veränderungen des Essverhaltens über das weitere Leben hinweg bleiben. Zusätzlich kann das Umsetzen eines umfassenden, interdisziplinären Gruppenprogramms für praktizierende Diätolog*innen schwer zu realisieren sein. In diesen Fällen empfiehlt sich der Fokus auf einzelne Teilbereiche der IE. Besonders Inhalte zum Spüren von Hunger und Sättigung sowie zur Bewältigung emotionalen Essens erscheinen dabei vielversprechend. Diese könnten in angepasstem Umfang routinemäßig in die diätologische Beratung zur Therapie und Prävention von gestörtem Essverhalten, Essstörungen oder Adipositas integriert werden.



Da in der vorliegenden Beobachtungsstudie nur eine kleine Stichprobe von 13 Personen beobachtet wurde, empfehlen die Autorinnen weitere, groß angelegte Forschungsvorhaben in diesem Themengebiet. Diese sollten die Langzeiteffekte der IE untersuchen, Kontrollvariablen miteinbeziehen und auch eine Anwendung im Einzelsetting betrachten. Nur so können die möglichen Voraussetzungen geschaffen werden, um gewichtsneutrale Ansätze als evidenzbasierte Option in die leitliniengeführte diätologische Praxis miteinzubeziehen.

7. REFERENZEN/LITERATUR

- Brandacher, J. und Grundl, M. (2021), Einfluss von Intuitiver Ernährung auf Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten – Theorie und Fragebogenentwicklung, Bachelorarbeit. Linz.
- Brandacher, J. und Grundl, M. (2022), Einfluss von Intuitiver Ernährung auf Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten – Beobachtungsstudie zu einer Online- Gruppenintervention, Bachelorarbeit. Linz.
- Bruce, L. J. und Ricciardelli, L. A. (2016), A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women, *Appetite*, 96. Jg., S. 454–472.
- Berg, A., Bischoff, S. C., Colombo-Benkmann, M., Ellrott, T., Hauner, H., Heintze, C., Kanthak, U. und Kunze, D. (2014), „Interdisziplinäre Leitlinien der Qualität S3 zur Prävention der Adipositas“, verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-001l_S3_Adipositas_Pr%C3%A4vention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf.
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I. und Neumark-Sztainer, D. (2021), Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010-2018, *Eating and weight disorders EWD*, 26. Jg., Nr.1, S. 287–294.

EINREICHUNGEN IN DER KATEGORIE MASTER-PROJEKTE



LEAN MANAGEMENT KONZEPTENTWICKLUNG - INSTITUT FÜR PATHOLOGIE AM PYHRN- EISENWURZEN KLINIKUM STEYR

VON EVELINE ZIEBERMAYR, MSc



1. ABSTRACT

ZUSAMMENFASSUNG

Lean Management Ansätze zur effektiven und effizienten Arbeitsprozessgestaltung nehmen im Bereich des Gesundheitswesens immer mehr Einzug, um den steigenden Anforderungen eines Pathologieinstituts an die Qualität der Befunde, Komplexität der Prozesse und der Ressourcenschonung standhalten zu können. In dieser Arbeit soll folgende Forschungsfrage geklärt werden: Welche Umsetzungsschritte können bei der Einführung des Lean Managements am Institut für Pathologie des PEK Steyr definiert werden?

METHODIK

Anhand qualitativer Fokusgruppeninterviews und anschließender Inhaltsanalyse nach Mayring werden die Erwartungen, Bedenken, Wünsche und Anregungen der Beschäftigten des Instituts identifiziert. Unter Einbezug aktueller Studien anhand einer systematischen Literaturrecherche und der Beobachtung bereits bestehender Arbeitsprozesse wird der Einsatz von einzelnen Lean Management Werkzeugen empfohlen, sowie die für eine nachhaltige Implementierung nötigen Rahmenbedingungen genannt.

ERGEBNISSE

Durch die Ergebnisse der Interviews werden Handlungsempfehlungen für die Einführung dieser neuen Managementmethode erstellt. Diese Empfehlungen beinhalten Schulungsmaßnahmen zum Verständnis der Lean Prinzipien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts. Ebenso werden mehrere Lean Management Werkzeuge, deren Einsatz und Auswirkungen auf die tägliche Arbeit beschrieben. Die Bedenken und Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden die Grundlage der im Konzept präsentierten Verbesserungspotenziale und führten bereits zu kleineren in der Praxis durchgeführten Prozessoptimierungen. Diese konnten durch das Entfernen nicht wertschöpfender Arbeitsschritte und konstruktive Teamarbeit erreicht werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Ob die Anwendung der Lean Methoden durch Mitarbeiterpartizipation und einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu einem nachhaltigen Erfolg führen, wird erst nach Durchführung einer Evaluation in den nächsten Jahren sichtbar werden. Allerdings stellt eine Integration der Lean Prinzipien in die Unternehmenskultur der Organisation einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dar.

KEYWORDS

lean management, lean healthcare, pathology, recommendation for action



2. EINLEITUNG

Das Thema Lean Management in der Pathologie wurde aufgrund eines Wechsels der Abteilungsleitung am Institut für Pathologie am Klinikum Steyr vom neuen Institutsleiter aufgegriffen. Lean Konzepte sind vor allem in der Industrie zur Optimierung und effektiveren Gestaltung von Arbeitsprozessen in Anwendung. Die Durchführung von Lean Methoden am Dienstleistungssektors hält aufgrund des steigenden Kostendrucks auch in der Gesundheitsversorgung Einzug [1]. Da die Arbeitsprozesse eines pathologischen Instituts den Prozessen einer industriellen Fertigung gleichen, liegt die Anwendung des Lean Managements zur Prozessoptimierung in Hinblick auf deren Effizienz und Qualität nahe [2]. Im Bereich der Pathologie ist dieser Ansatz aber in Österreich kaum ausgeprägt. Knappe personelle Ressourcen bedingt durch den Fachärztemange einerseits und durch sparsam kalkulierte Personalplanung andererseits und steigende Anforderungen an die Analytik und Diagnosefindung stellen das Institut für Pathologie am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr vor besondere Herausforderungen. Die Anwendung des Lean Konzeptes und die damit einhergehenden Optimierungen von Arbeitsabläufen könnten ein Ansatz zur Lösung dieser Probleme sein.

3. FRAGESTELLUNG(EN)

Forschungsfrage 1:

Welche Umsetzungsschritte können bei der Einführung des Lean Management-Ansatzes am Institut für Pathologie des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Steyr definiert werden?

Bei der Beantwortung der Hauptfragestellung, sollen folgende Aspekte einbezogen und somit als Nebenfragestellungen beantwortet werden.

Forschungsfrage 2:

Welche Lean Werkzeuge können für die Bereiche der Labororganisation, der Befunderstellung und Verwaltungstätigkeiten empfohlen werden?

Forschungsfrage 3:

Welche Vorteile, Nachteile und Schwierigkeiten können bei der Einführung eines Lean Konzeptes in einem Unternehmen identifiziert werden?

Forschungsfrage 4:

Welche besonderen Anforderungen müssen bei der Umstellung auf das Lean Management beachtet werden?



4. BESCHREIBUNG

Ausgehend von den Forschungsfragen wurde für diese Arbeit ein exploratives Studiendesign gewählt. Nach Durchführung einer systematischen Literaturrecherche erfolgte die Datensammlung zur Beantwortung der Forschungsfragen anhand von Fokusgruppeninterviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Pathologie. Zusätzlich wurde aufgrund eines persönlichen Wunsches ein Einzelinterview durchgeführt. Um eine inhaltlich möglichst repräsentative Stichprobenpopulation zu erhalten, wurden alle Beschäftigten (n=48) des Instituts für Pathologie zu den Interviews eingeladen. Die Einladungen zur Teilnahme an den Interviews erfolgten mündlich und schriftlich zwei Wochen vor Durchführung der Interviews. In der schriftlichen Einladung wurde die Motivation und Thematik der Interviews beschrieben, sowie auf die Freiwilligkeit und Anonymität bei der Mitwirkung der Interviews hingewiesen.

Verteilung der Interviewteilnehmer nach Berufsgruppen

| | Gesamt | Teilgenommen | Interview 1 | Interview 2 | Interview 3 |
|---------------------|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Ärztinnen/Ärzte | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| BMA, MTF | 32 | 9 | 6 | 4 | |
| Verwaltungspersonal | 5 | 1 | 0 | 1 | |
| Obd. Ass. | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| Reinigungskräfte | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| Gesamt | 48 | 15 | 8 | 7 | 1 |

Abbildung 1: Stichprobe, Verteilung nach Berufsgruppen (eigene Darstellung, 2021)

Als Grundlage der Interviews diente ein Interviewleitfaden. Die Entwicklung des Leitfadens wurde nach dem „SPSS“-Prinzip von Helfferich [3] gestaltet. Für die Auswertung der Interviews wurden die Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [4] angewandt. Die Daten der Interviewtranskription wurden in die Analysesoftware MAXQDA 2020 übertragen und dort mittels Codierung 4 deduktiven Kategorien zugeordnet. Zu Beginn erfolgte eine Beschreibung der Kategorien und die Zuordnung von Ankerbeispielen. Ebenso wurden Kriterien für die Auswahl der Kategorien definiert. Für die Analyse der Daten wurde das von Mayring [4] angewandte Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse gewählt. Durch Paraphrasierung, Generalisierung, erste und zweite Reduktion wurde das Rohmaterial aus den Interviews komprimiert. Bei der empirischen Arbeit wurde auf die Einhaltung der von Mayring [4] definierten Gütekriterien geachtet. Die vollständige Verfahrensdokumentation der empirischen Arbeit unterstützt die Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses. Die Gestaltung eines Kodierleitfadens dient der argumentativen Interpretationsabsicherung der Interviewergebnisse. Die Regelgeleitetheit der empirischen Arbeit wird durch die Anwendung der Ablaufmodelle der Gruppendiskussion und der Inhaltsanalyse nach Mayring gewährleistet. Die Nähe zum Gegenstand wird durch die Durchführung der Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Institut für Pathologie des PEK Steyr erreicht. Die kommunikative Validierung der Ergebnisse, erfolgte mittels Reflexion der Fokusgruppeninterviews zu Ende der Befragungen mit den Teilnehmenden der Interviews. Eine Triangulation der Ergebnisse aus verschiedenen Datenquellen konnte nur bedingt, anhand Beobachtung einzelner Arbeitsprozesse durchgeführt werden.



Abbildung 2: Methodisches Vorgehen (eigene Darstellung, 2022)

Nach Darstellung der Ergebnisse des empirischen Teils und der Beantwortung der Forschungsfragen, sollte ein Konzept für die Einführung des Lean Managements am Institut für Pathologie des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Steyr entworfen werden. Grundlage dieses Konzeptes bildeten die Ergebnisse der Interviews und die Empfehlungen und Ableitungen der aktuellen wissenschaftlichen Literatur.

5. BERUFLICHE RELEVANZ

Diese Arbeit, soll sich der Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes zur Implementierung des Lean Management Ansatzes am Institut für Pathologie des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Steyr widmen. Dabei sollen folgende Bereiche in der Masterthesis behandelt werden: Ausarbeitung gewünschter Auswirkungen beim Einsatz von Lean Methoden, Definition der Ziele und gewünschten Effekte bei Umstellung auf Lean Methode, kritische Überprüfung der dafür notwendigen Umsetzungsschritte, Entwicklung von fairen und aussagekräftigen Kennzahlen zur Überwachung der definierten Ziele. Erwartungen, Wünsche und Bedenken der Belegschaft und der Abteilungsleitung des Instituts für Pathologie sollen definiert und anhand dessen soll eine passende Auswahl von geeigneten Lean Management Werkzeuge und deren Umsetzung am Institut für Pathologie ermöglicht werden.

Optimierung von Prozessen und Strukturen am Institut für Pathologie um mehr Zeit für die eigentliche Kernaufgabe (qualitativ hochwertige Befunde für Patientinnen und Patienten) zu generieren. Schonung von Personal-, Zeit- und Materialressourcen durch Vermeidung von Verschwendung und Optimierung von Arbeitsabläufen.

Erkennen von Zusammenhängen mit bereits vorhandenen Methoden des Qualitätsmanagements und Verbesserungspotentialen.



6. ERGEBNISSE

FF1 UMSETZUNG



Abbildung 3: MUmsetzungskonzept Lean Management (eigene Darstellung, 2021)

FF2 UMSETZUNG

Empfohlene Lean Werkzeuge in der

- Analysephase: Lean/Kaizen-Workshops, Zuweiser-/Mitarbeiterbefragungen, Gemba Walks, Spaghetti-Diagramme, Wertstromanalysen, Future State Map, Ursachenanalysen
- Planungsphase: Visualisierungsmethoden, Simulationstraining
- Umsetzungsphase: PDCA-Zyklus, Retrospektiven (Kurzbesprechungen), Visualisierungsmethoden
- Kontrollphase: Retrospektiven, Kennzahlenüberprüfung (PDCA-Zyklus), Visualisierungsmethoden, Forcieren des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

FF3 UMSETZUNG

Vorteile:

- für Patientinnen und Patienten: Schnellere Befunderstellung (Reduktion Durchlaufzeiten), Qualitätssteigerung, höhere Patientenzufriedenheit.
- für Beschäftigte: kürzere Wegzeiten, freiwerdende Ressourcen (Platz, Zeit), bessere Nachvollziehbarkeit und einfachere Prozesse, bessere Kommunikation, bessere Abstimmung zusammenhängender Prozesse, Glättung der Belastungsspitzen, gesteigerte Mitarbeitermotivation.

Nachteile:

langer Einführungsprozess, sinkende Motivation, hohe personelle, zeitliche und monetäre Investitionen in der Einführungsphase, Ausbreitung, bürokratischer Strukturen, hohe Arbeitsbelastung, Probleme bei mangelnder Kommunikation und Unterstützung durch Führungskräfte, Schwierigkeiten durch komplexe, bereichsübergreifende Prozesse.



FF4 UMSETZUNG

Anforderungen:

Akzeptanz der Belegschaft, klare Kommunikation, Mitarbeiterpartizipation, Möglichkeit zum Kompetenzerwerb, Bereitstellen von notwendigen Ressourcen, klare Regeln für den Veränderungsprozess, realisierbare Konzeptentwicklung, Integration des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, Fehler- und Feedbackkultur.

Schlussfolgerung und Ausblick:

Als Erfolgsfaktoren für eine gelungene und nachhaltige Implementierung wurden eine hohe Akzeptanz durch die Beschäftigten, eine klare Kommunikation durch die Führungskräfte, eine hohe Mitarbeiterpartizipation und eine Befähigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Anwendung von Lean Methoden genannt. Ebenso sollen klare Regeln und Verantwortlichkeiten definiert werden. Als besonders wichtig wird die Übernahme der Lean Philosophie in die Unternehmenskultur erachtet. Ob die Anwendung von Lean Methoden am Institut gelingt, wird erst nach Evaluation in den nächsten Jahren sichtbar werden.

7. REFERENZEN/LITERATUR

- [1] Knickmeier, A., Nottmeier, S., Albers, S. und Rabsahl, T. (2014), „Die Lean Production Philosophie im Health Service Management“, in Bornewasser, M., Kriegesmann, B. und Zülch, J. (Hg.), Dienstleistungen im Gesundheitssektor, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S. 361–381.
- [2] Röcken, C. (2017), „Industrie 4.0 in der Pathologie Prozessoptimierung durch LEAN-Management“, Der Pathologe, 38. Jg., Nr. 6, S. 489.
- [3] Helfferich, C. (2011), Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, Lehrbuch, 4. Auflage, VS Verlag, Wiesbaden.
- [4] Mayring, P. (2015), Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 12., überarbeitete Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel.

EINREICHUNGEN IN DER KATEGORIE BEST-PRACTICE- MODELLE



JAHR DER MTDS

VON ANITA GRABNER-OSTERMANN, MSc. nutr. med



1. ABSTRACT

PROBLEMSTELLUNG

MTDs sind ein wichtiger Bereich eines Krankenhauses. Doch – gerade auch in der Coronazeit – fehlt es oft an Wertschätzung und Bekanntheit der MTDs bei Mitarbeiter*innen im Krankenhaus. Zudem tritt spürbar v.a. in der ländlichen Region, wie bei uns im Raum Feldbach – Fürstenfeld, der prognostizierte Personalmangel (GÖG, 2021) im MTD Bereich ein.

FRAGESTELLUNG

Kann man durch gezielte Information von Multiplikator*innen die Wertschätzung und den Bekanntheitsgrad steigern sowie dem Personalmangel im MTD Bereich entgegenwirken?

METHODIK

Im Rahmen eines einjährigen internen Projekts, sind gezielt MTD-Informationen Führungskräfte und Mitarbeiter*innen des LKH Feldbach-Fürstenfeld präsentiert worden. Einerseits über Veranstaltungen wie Bereichsbesprechungen und Informationstage wie „die offene MTD Tür“, andererseits wurden – auch aufgrund der die Corona-Einschränkungen – Informationen über das Intranet und die regionalen Printmedien veröffentlicht.

ERGEBNISSE

Dank der regen Präsenz der MTD Berufe (Veranstaltungen und Intranet, Medien) konnte das Wissen über MTD Berufsgruppen bei den Mitarbeiter*innen erhöht werden und dadurch die subjektive Wertschätzung und der Bekanntheitsgrad. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Mitarbeit*innen die als Multiplikator*inne wirkten, weckten in der Bevölkerung das Interesse an MTD- Berufen.

Interpretation: Das „Jahr der MTDs“ war für die Mitarbeiter*innen des LKH Feldbach-Fürstenfeld eine wichtige Maßnahme für eine weitere gute und wertschätzende Zusammenarbeit und der erste Schritt um auf das stetig größer werdende Personalproblem im MTD Bereich aufmerksam zu machen.



2. EINLEITUNG

Mit dem Jahr 2021 wurde das Linienmodell MTD der KAGes im LKH Feldbach-Fürstenfeld neu umgesetzt. Im Rahmen des Linienmodells wurde somit auch eine MTD Leitung eingesetzt, infolgedessen wurde die organisatorische Zuordnung der MTD-Bereiche von den einzelnen Primariaten aufgehoben. Somit wurde für uns MTDs ein großer Schritt als autonom-handelnde Berufsgruppe gesetzt.

Einzelne MTD-Bereiche des Hauses (va. jene die einer bestimmten Station zugeordnet sind) und deren Kernaufgaben waren für Mitarbeiter*innen nicht sehr vertraut sowie unser gemeinsamer Auftritt als MTD (was heißt MTD, warum gemeinsam, ...).

Ein weiterer Aspekt war/ist, dass aufgrund des Personalmangels im MTD Bereich (GÖG, 2021) es besonders wichtig ist, den Bekanntheitsgrad der MTDs in der Bevölkerung zu erhöhen. Mit ca. 1300 Mitarbeiter*innen des LKH Feldbach-Fürstenfeld, die als Multiplikator*innen wirken, trägt das Projekt maßgeblich dazu bei, Wissen und Interesse über MTDs in der Region zu erhöhen.

Aus diesen Gründen ist die Idee eines „Jahr der MTDs“ im LKH Feldbach-Fürstenfeld entstanden.

3. FRAGESTELLUNG(EN)

Kann man mit gezielter Information bei Führungskräften und Mitarbeiter*innen des LKH Feldbach-Fürstenfeld den Bekanntheitsgrad sowie den Wissensstand über MTD Berufe so steigern, dass der bestehende/künftige Personalmangel im MTD Bereich in der Region Feldbach-Fürstenfeld aufgehoben werden kann?



4. BESCHREIBUNG

1. PROJEKTPHASEN UND MEILENSTEINE

Diese Form des Kommunikationstrainings wird in drei Phasen in das Logopädie-Studium implementiert. Um die Förderung der sozial-kommunikativen Kompetenzen möglichst kontinuierlich in das gesamte Studium einzuweben, sollen einerseits Studierende in unterschiedlichen Lehrveranstaltungen damit arbeiten. Andererseits sollen auch die Praktikumsanleiter*innen ein Fortbildungsangebot erhalten. Dadurch können sie als Rollenmodell zur Verfügung stehen. Außerdem erhalten sie Unterstützung in der Gesprächsführung mit Praktikant*innen.

| Nr. | Projektphase | Start | Ende | Verantwortung |
|-----|-----------------|----------|-----------|----------------------------------|
| 1. | Initialisierung | April 21 | | Projektleiter |
| 2. | Definition | April 21 | Sept 21 | Bereichsleiter- und sprecher MTD |
| 1. | Planung | Juni 21 | Sept 21 | Projektleiter |
| 2. | Ausführung | Sept 21 | Juni 22 | Bereichsleiter-und sprecher MTD |
| 3. | Steuerung | Sept 21 | April 22 | Projektleiter |
| 4. | Abschluss | | Juni 2022 | Projektleiter |

| Nr. | Datum | Meilenstein |
|-----|------------|---|
| 1. | 7.9.2021 | Projektstart erw. Direktoriumssitzung |
| 2. | 8.9.2021 | Tag der PT |
| 3. | 27.10.2021 | Tag der Ergo |
| 4. | 8.11.2021 | Tag der RT |
| 5. | Nov/Dez | Zwischenbericht |
| 6. | 7.3.2022 | Tag der Logo |
| 7. | 10.3.2022 | Tag der Diätologie |
| 8. | 5.4. 2022 | Tag der BMA |
| 9. | Juni 2022 | Abschlussveranstaltung MTD Messe |
| 10. | | Projektende |



2. KOMMUNIKATION VON FORTSCHRITT UND ÄNDERUNG

- Verlauf im Projekthandbuch (PH)
- Vor jeder Maßnahme Ausschreibung ca 14 Tage im Vorhinein (Intranet, Aushang)
- Nach jeder Maßnahme Dokumentation (ev. Intranet mit Fotos, PH)
- Zwischenbericht Direktorium (Jänner/Februar) wenn gewünscht
- Endbericht September 2022 erweiterte Direktoriumssitzung

3. RESSOURCEN

Interner Personalbedarf (in PT):

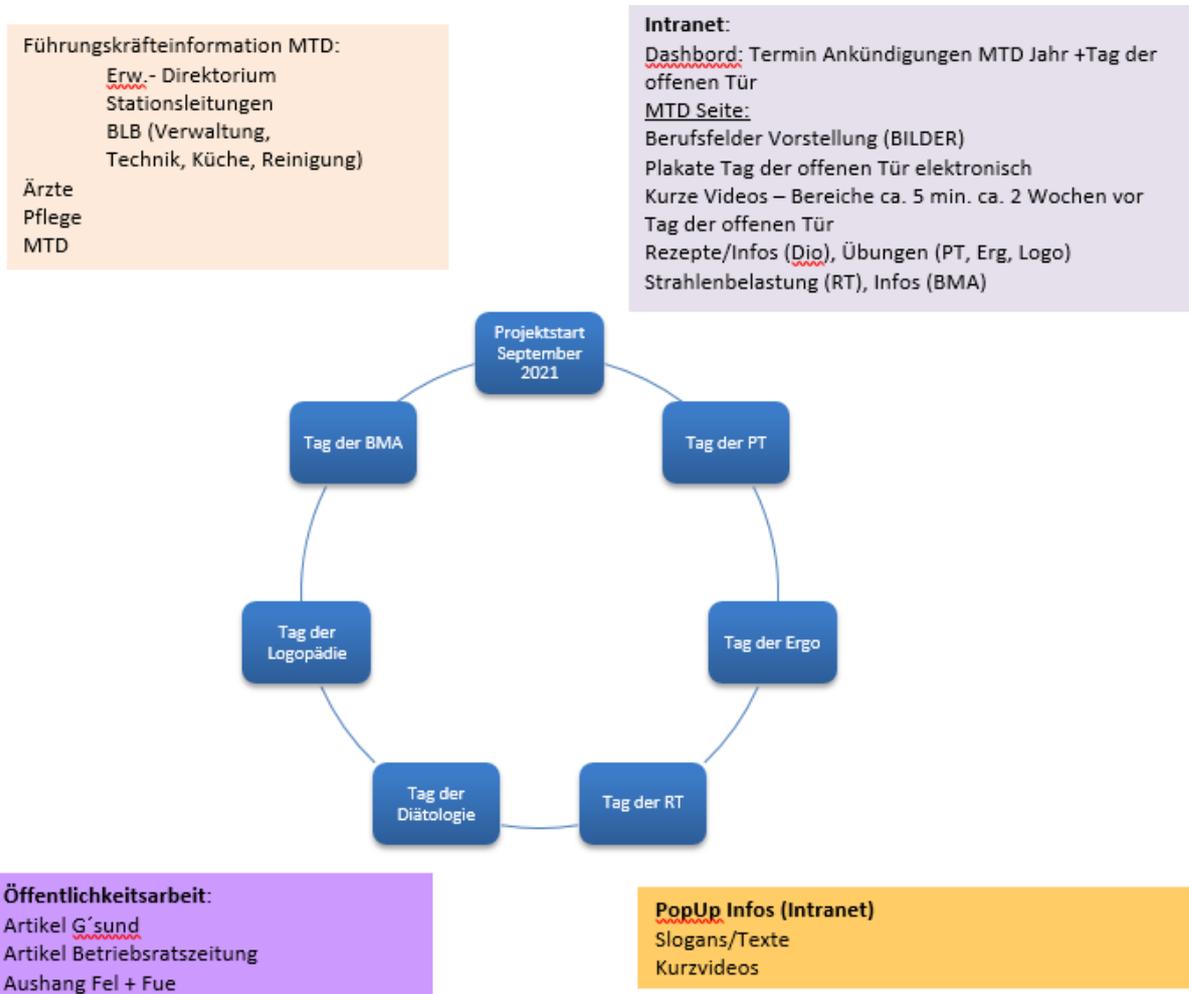
Projektleitung: ca. 3h/Woche im Rahmen der MTD Leitungstätigkeit

Projektmitglieder: ca. 10h in jenem Monat der MTD Tage

Projektmitarbeiter: ca. 1 h in jenem Monat der MTD Tage

Mitarbeiter des LKHs: max. 2h im gesamten Jahr (15 min im Rahmen der Bereichsbesprechungen, 30 - 60 min zum Lesen der Informationen, optimal 6 x 10 min/ MTD Veranstaltung (Tag der offenen Tür))

4. PROJEKTABLAUF





a) Präsentation MTD bei diversen Gremien:

Führungskräfteinformation MTD:

- Erweitertes Direktorium
- Stationsleitungen
- BLB (Verwaltung, Technik, Küche, Reinigung, Patiententransport)

Inhalte über Power Point:

- Was wäre ein Krankenhaus ohne MTDs
- MTD Linienmodell
- Kernaufgaben
- MTD Gesetz, Ausbildung und Tätigkeitsfelder

b) Online Informationen für Mitarbeiter*innen

Intranet:

Dashboard: Termin Ankündigungen MTD Jahr + Tag der offenen Tür, Rückblick – inkl. Fotos und Videos

MTD Seite:

Berufsfelder Vorstellung

Kurze Videos – Bereiche ca. 3 min.

Rezepte/Infos (Dio), Übungen (PT, Erg, Logo)

Strahlenbelastung (RT), Infos (BMA)

Facebook:

Internationaler Tag der MTDs (PT, Ergo, RT, Logo, Diät, BMA) aktiv teilen, Infos der Verbände gezielt streuen

PopUp Infos (Intranet)

Slogans/Texte

Kurzvideos

Das Intranet stellt unsere größte Präsentationsfläche dar. Innerhalb des „MTD Jahres“ wurden dauerhaft über das Dashboard (Hauptseite – wird bei jedem Öffnen des Browsers angezeigt) neue Informationen sowie Fotos und Videos mit MTD-Informationen präsentiert und PopUps installiert. Nachdem die MTD-Verbände viel Arbeit in die diversen internationalen Tage der MTDs gesteckt haben, machten wir uns aktiv daran, diese Seiten über Facebook, WhatsApp und Instagram zu teilen und mit zu promoten.

c) Öffentlichkeitsarbeit

Artikel G´ sund

Artikel Betriebsratszeitung

Regionale Medien

Gemeinsam mit dem Betriebsrat sowie mit der Abteilung Information und Kommunikation wurden Artikel über MTD verfasst und sowohl LKH intern (Betriebsratszeitung 2x) als auch extern (unter anderem G´ sund der KAGes, Die Woche) veröffentlicht.



d) „Tag der offenen MTD Tür“

Jeweils an den 6 internationalen Tagen der MTDs (PT, Ergo, RT, Logo, Diät, BMA) veranstalteten wir – unter Einhaltung der aktuellen Covid-Maßnahmen im Krankenhaus – an beiden Standorten jeweils einen Tag der offenen MTD Tür. In diesen 3 Stunden wurden für alle Mitarbeiter*innen die handelnden Personen sowie deren Kernaufgaben, Hilfsmaterialien und Tätigkeiten und Zuweisungskriterien vorgestellt. Das Interesse daran war groß, wie die rege Teilnahme klar zeigte.

Als Abschluss des Projektjahres gab es an jedem Standort eine MTD Messe mit der Preisverleihung der gezogenen Quiz-Sieger.

5. BERUFLICHE RELEVANZ

Für uns als MTDs ist vor allem der öffentliche Auftritt von besonderer Bedeutung. Oft werden wir in diversen Berichten vergessen oder nur einzelne MTD Bereiche aufgezählt. Nach wie vor ist das Wissen über unsere MTD Berufe und Tätigkeiten noch sehr gering und werden auch noch häufig mit anderen Berufen verwechselt.

Für uns ist wichtig, uns MTDs häufiger und gezielter in der Öffentlichkeit zu präsentieren und unsere wertvolle Arbeit am Patienten aufzuzeigen.

Mit dem Projekt konnten wir dies in der Region Feldbach Fürstenfeld aufzeigen und haben so den Grundstein für Folgeinitiativen gesetzt.

6. ERGEBNISSE

Wir konnten mit dem „Jahr der MTD´s“ ein großes Augenmerk auf unsere Berufsgruppen im Krankenhaus legen. Gerade in der Coronazeit fühlten sich die MTD Berufsgruppen oft wenig wertgeschätzt und beachtet. Die Vorbereitungen für die 6 „Tage der offenen Tür“ brachten in den einzelnen MTD Bereichen wieder mehr Motivation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Wertschätzung wurden stark verbessert. Wir konnten im Rahmen des gesamten Jahrs der MTDs über 70 Führungskräfte und nachweislich 300 Mitarbeiter*innen direkt über unsere 6 MTD Berufe mit ihren Kernaufgaben, Ausbildung und Schwerpunkten im Rahmen der offenen MTD Tür informieren. Indirekt mittels Intranet, Zeitung und Posterpräsentationen ist im Laufe des Jahres jeder Mitarbeiter*in auf den Begriff MTD gestoßen.

Nachdem einer der Hauptgründe für das Projekt auch der Bekanntheitsgrad der MTD bzw. das immer größer werdende Personalrecruiting Problem war, konnten wir mit dem Projekt erreichen, dass jugendliche Kinder unserer Mitarbeiter*innen auf die MTD Bereich aufmerksam gemacht wurden, Informationen einholten und sie sich für die verschiedenen FHs angemeldet haben. Den nachhaltigen Erfolg werden wir aber erst in den nächsten Jahren sehen. Unsere ausgeschriebenen Stellenangebote konnten wir auch dadurch gut nachbesetzen.

Somit können wir die Fragestellung des Projektes klar mit Ja beantworten.



7. REFERENZEN/LITERATUR

Rappold Elisabeth, Stefan Mathis-Edenhofer (2020): MTD-Personalprognose für Österreich bis 2030. Gesundheit Österreich, Wien



MEIN RAT FÜRS LEBEN

VON ELISABETH DRAXLER



1. ABSTRACT

ZUSAMMENFASSUNG

Eine kleine Gruppe des Therapieteam der Pflege Simmering aus Ergotherapie, Logopädie und Psychologie hat in einem biografisch orientierten Projekt das wertvolle Potential, das viele Jahre an Lebenserfahrung beinhalten, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt: Es sollte für die Bewohner*innen das Hauses, für ihre Angehörigen, die Mitarbeiter*innen und alle Interessierten sichtbar und nutzbar gemacht werden.

Mittels Biografiearbeit entstanden so im Laufe eines Jahres fünfunddreißig großformatige Fotos der Bewohner*innen mit deren persönlichen Lebensweisheiten.

Höhepunkt des Projekts, das im Juni 2022 abgeschlossen wurde, ist eine Ausstellung der Bilder mit dem Titel „Mein Rat fürs Leben“ im Foyer der Pflege Simmering sowie ein dazugehöriges Fotobuch. „Mein Rat fürs Leben“ hat zwischen Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen, Angehörigen und sonstigen Besucher*innen der Pflege Simmering Gelegenheiten zu Gesprächen geschaffen und einen Beitrag zum Erhalt einer guten und würdegetragenen Atmosphäre in unserem Pflegewohnhaus geleistet.

Die speziell für uns als Therapeut*innen relevantesten Aspekte des Projektes sind folgende:

- Die biopsychosoziale Sichtweise als therapeutische Grundhaltung: Diese bewirkt in der täglichen Arbeit einen patient*innen- und beziehungsorientierten Zugang, den Miteinbezug sozialer Komponenten und insbesondere auch das Ermöglichen einer Partizipation an sinnstiftenden Aktivitäten.
- Eine biografische Orientierung in der therapeutischen Arbeit: Sie kann dazu beitragen, das Erleben von Kohärenz und Lebenssinn zu fördern.
- Die Befriedigung höherer Bedürfnisse und der Erhalt der Würde in der Patient*innenversorgung. In Verbindung damit stehen für uns als Therapeut*innen auch Vertrauen der Bewohner*innen und eine gute Compliance bezüglich der Nutzung des alltäglichen Therapieangebotes.
- Ein Beitrag zu einem gesellschaftlichen Paradigmenwechsel in der Perzeption des Alters und älterer Menschen.



2. EINLEITUNG

Im September 2019 machte das St. Claire Nursing Center in Missouri (USA) mit herzerwärmenden Fotos seiner Bewohner*innen mit „Life Advice To Younger Generations“ auf sich aufmerksam. Die Fotoserie ging in den sozialen Medien viral. In einem Artikel auf hellocare.com wurde die Aktion unter anderem sinngemäß so kommentiert:

Wenn das Leben der größte Lehrer ist, dann sollte das, was diejenigen, die am längsten gelebt haben, zu sagen haben, umso wertvoller sein.

Drei Mitarbeiter*innen der Pflege Simmering aus den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Psychologie fanden die Idee der Fotoserie inspirierend. Da eine Kollegin des Teams gleichzeitig auch Fotografin ist, entstand die Idee, ein ähnliches Projekt zu starten. Es wurden fünfunddreißig Bewohner*innen, die das Projekt mitgestalten wollten, in persönlichen Gesprächen nach ihren individuellen Lebensweisheiten gefragt. Diese Personen werden auf den Fotos, auf denen sie sich mit ihrem persönlichen „Rat fürs Leben“ präsentieren, zu Protagonist*innen und Mitgestalter*innen der Ausstellung.

3. FRAGESTELLUNG(EN)

Wie ist es möglich, den Wert von vielen Jahren Lebenserfahrung den Bewohner*innen der Pflege Simmering erlebbar, sichtbar und nutzbar zu machen?

In welcher Hinsicht kann auch die sie umgebende Gesellschaft davon profitieren?



4. BESCHREIBUNG

„Mein Rat fürs Leben“ beinhaltet aus unserer Sicht eine Vielfalt an Aspekten; teilweise bezogen auf das Grundverständnis, auf dem unsere therapeutische Arbeit basiert, teilweise im Sinne von Zielen, die wir mit dem Projekt erreichen wollten.

Diese Aspekte sind folgende:

1) Die biopsychosoziale Sichtweise als therapeutische Basishaltung:

Im sogenannten biopsychosozialen Konzept, das auf der Arbeit des Psychiaters George L. Engel beruht (siehe dazu auch Pauls 2013), wird der Mensch als körperlich-psychisch-soziale Einheit gesehen. Alle drei Teile dieser Einheit stehen bezüglich Gesundheit und Krankheit in Wechselbeziehung und beeinflussen sich gegenseitig. Eine biopsychosoziale Betrachtung des Menschen bewirkt in der therapeutischen Arbeit einen patient*innen- und beziehungsorientierten Zugang und den Miteinbezug sozialer Komponenten, wie er nicht zuletzt auch in der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva 2001) verankert ist. In unserem Haus versuchen wir, danach zu leben und unseren Bewohner*innen zur Steigerung der Lebensqualität insbesondere auch ein Maximum an Partizipation an sinnstiftenden Aktivitäten zu ermöglichen.

2) Befriedigung höherer Bedürfnisse und Erhalt der Würde in der Patient*innenversorgung:

Der Motivationsforscher Abraham Maslow hat Anfang des 20. Jahrhunderts ein psychologisches Modell entwickelt, das die Bedürfnisse von Menschen als sechsstufige Pyramide darstellt. Sind die Grundbedürfnisse wie Nahrung, Schmerzfreiheit, Sicherheit etc. gestillt, streben wir Menschen nach Dingen, die darüber hinaus gehen wie soziale Bindung, Selbstachtung, Selbstverwirklichung und Spiritualität. Die Befriedigung höherer Bedürfnisse verschafft uns tiefes Glück, heitere Gelassenheit und inneren Reichtum und motiviert uns, die Anforderungen des Lebens positiv zu meistern (siehe dazu auch Hausmann 2009, p. 37).

Jedes gute Team einer Pflegeeinrichtung ist sich dessen bewusst und versucht, die Ansprüche auf möglichst allen Ebenen der Maslow'schen Bedürfnispyramide zu berücksichtigen. Es stellt sich nach bestmöglicher Versorgung der körperlichen Bedürfnisse also von Anfang an immer auch die Frage, was das Leben darüber hinaus in der aktuellen Lebenssituation lebenswert macht.

Die Teilnahme an einem kreativen Projekt wie „Mein Rat fürs Leben“ kann unserer Ansicht nach eine Entwicklung des Menschen in den erwähnten wertvollen „höheren“ Dimensionen anregen. Unser Ziel war es, auch schwerer körperlich oder kognitiv betroffenen Bewohner*innen die Aufrechterhaltung der Selbstachtung und Würde, sozialen Teilhabe, Selbstverwirklichung etc. zu ermöglichen.

All dies geschieht im Idealfall auf Basis einer allgemeinen Kultur des Mitgefühls und Respekts wie sie in Modellen wie zum Beispiel „Dignity in Care“ explizit formuliert wird.

In Verbindung damit steht für uns aus therapeutischer Sicht auch eine positive Auswirkung auf die Vertrauensbasis zwischen Bewohner*innen und Therapeut*innen und vor allem auch auf ihre Compliance bezüglich des therapeutischen Angebotes: Menschen, die dazu motiviert sind, die Anforderungen des Lebens aktiv positiv zu meistern, sehen unserer Erfahrung nach die Therapien, die täglich angeboten werden, als hilfreiche Ressourcen, die es zu nutzen gilt.

Aus dem Konzept „Dignity In Care“ ist übrigens auch bekannt, dass „...eine bessere Interaktion zwischen Gesundheitsversorgenden und Nutzern von Gesundheitsdienstleistungen nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten, sondern auch die berufliche



Zufriedenheit der Gesundheitsverorgenden verbessern“ kann (siehe dazu auch <https://www.patientenwuerde.de/deutsche-gesellschaft-fuer-patientwuerde-e-v/was-wir-machen/>).

3) Biografiearbeit, Salutogenese und Sinnerleben

In der Biographiearbeit, die sich im deutschsprachigen Raum seit den 1980er Jahren entwickelt hat, spielt die Frage, wie jemand trotz Schicksalsschlägen und schlechteren Lebensbedingungen körperlich und seelisch gesund bleibt, eine grundlegende Rolle (siehe dazu auch vielfalt-mediathek.de/biografiearbeit).

Im Modell der Salutogenese von Antonovsky, in dem es um den individuellen Entwicklungs- und Erhaltungsprozess von Gesundheit geht, stellt das sog. Kohärenzerleben einen wichtigen psychischen Faktor dar; es erleichtert die Bewältigung einschneidender Lebensereignisse. Das Kohärenzerleben beschreibt eine Grundhaltung des Vertrauens in das Leben.

Dazu gehören

- das Gefühl, eine Situation erklären zu können und zu verstehen
- die Empfindung, dass subjektiver Handlungsspielraum zum Gestalten der Situation vorhanden ist
- die Erkenntnis, dass das eigene Leben und Handeln einen Sinn hat, für den es sich lohnt, die jeweiligen Herausforderungen anzunehmen (siehe dazu auch Hausmann 2009, p. 108f).

Dieser Sinn im Leben eines Menschen kann wiederum nach dem Begründer der Logotherapie, Viktor E. Frankl (1991, p. 31f) darin liegen, etwas zu tun oder zu schaffen, etwas zu erleben oder die Einstellung auszuwählen, die man zu seinem Schicksal hat.

Genau letzteres hat übrigens einer unserer Bewohner als seinen persönlichen Rat fürs Leben formuliert:

„Es ist im Leben nicht immer alles rosig, aber man kann sich oft entscheiden, welche Einstellung man dazu hat.“

Eine andere Teilnehmerin des Projektes drückte das persönliche Ergebnis ihrer Beteiligung am Projekt so aus: *„Ich freue mich, dass die Leute auch von mir noch etwas lernen können. Und so kann man, wie Viktor Frankl es ausdrücken würde, trotzdem ja zum Leben sagen.“* Biografisch orientierte therapeutische Arbeit kann dazu beitragen, das Erleben von Kohärenz bzw. Lebenssinn zu fördern.

4) Ein Paradigmenwechsel in der Perzeption des Alters:

Im gesellschaftlichen Alltag existieren teilweise noch negative Stigmata in Hinblick auf Altern und die ältere Generation: Alte Menschen verstünden die Gegenwart nicht mehr, seien egoistisch, passiv, langsam und rigide etc.

„Mein Rat fürs Leben“ wird von uns als Projektteam auch als Gelegenheit gesehen, dieses teilweise noch vorherrschende negative Bild vom alten Menschen aufzubrechen. Das Projekt soll zu einem Paradigmenwechsel in der gesellschaftlichen Perzeption von Altern bzw. älteren Menschen beitragen.

Der persönliche Rat fürs Leben eines unserer Bewohner lautet:

„Begegne deinen Mitmenschen immer auf Augenhöhe.“

Genau zu dieser diese Art und Weise der Begegnung wollen wir mit dem Projekt „Mein Rat fürs Leben“ anregen: Es soll zwischen den verschiedenen Menschen bzw. Generationen, die in unserem Pflegewohnhaus ein- und ausgehen, eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht werden. Der alte Mensch ist nicht nur ein*e unterstützungsbedürftiger Bewohner*in. Der erweiterte Blick gilt vielmehr einer Person, die ihren Mitmenschen gegenüber einen Zeitvorsprung hat und im besten Fall über die besondere Art von Weisheit verfügt, die vor allem aus Erfahrung und Rückblick nach vielen Lebensjahren entstehen kann. Das soziale Umfeld kann vom Schatz dieser Weisheit profitieren und zu eigenem Erkenntnisgewinn angeregt werden.



5. BERUFLICHE RELEVANZ

Eine biopsychosoziale Sichtweise als therapeutische Grundhaltung bewirkt in der täglichen Arbeit eine hohe Qualität durch einen patient*innen- und beziehungsorientierten Zugang, den Miteinbezug sozialer Komponenten, wie er auch in der ICF verankert ist und insbesondere auch das Ermöglichen maximaler Partizipation an sinnstiftenden Aktivitäten.

Unser biografiebezogenes Projekt ermöglicht den Bewohner*innen die Befriedigung höherer Bedürfnisse. Dies kann dabei helfen, die Anforderungen des Lebens positiv zu meistern. Es bietet auch schwerer körperlich oder kognitiv betroffenen Bewohner*innen eine Gelegenheit zur Aufrechterhaltung der Selbstachtung und Würde, sozialen Teilhabe und Selbstverwirklichung.

In Verbindung damit steht für uns aus therapeutischer Sicht auch eine verbesserte Compliance bezüglich des alltäglichen therapeutischen Angebotes: Menschen, die dazu motiviert sind, die Anforderungen des Lebens positiv zu meistern, sehen unserer Erfahrung nach die Therapien, die in unserem Haus täglich angeboten werden, als hilfreiche Ressource, die es zu nutzen gilt.

Das Projekt soll einen Paradigmenwechsel in der gesellschaftlichen Perzeption von älteren Menschen anregen. Zwischen den verschiedenen Menschen bzw. Generationen, die in unserem Pflegewohnhaus ein- und ausgehen - und im Idealfall auch darüber hinaus - soll eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht werden.

Dies kann nicht nur Gesundheit und Wohlbefinden der Bewohner*innen verbessern und der Gesellschaft im Allgemeinen dienen, sondern auch zur beruflichen Zufriedenheit der Gesundheitsversorgenden beitragen.

6. ERGEBNISSE

Ergebnis und Höhepunkt des Projekts, das im Juni 2022 abgeschlossen wurde, ist eine Ausstellung der Bilder mit dem Titel „Mein Rat fürs Leben“ in der Pflege Simmering mit einem dazugehörigen Fotobuch. Das Projekt hat in unserem Pflegewohnhaus zwischen Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen, Angehörigen und sonstigen Besucher*innen Gelegenheiten zum Austausch geschaffen und einen Beitrag zum Erhalt einer würdevollen, von Respekt getragenen Atmosphäre und positiver Lebensqualität geleistet.



7. REFERENZEN/LITERATUR

Frankl, V. E. (1991): Das Leiden am sinnlosen Leben. Wien: Herder

Hausmann, C. (2009): Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. Wien: Facultas

ICF (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health, Genf: WHO

Pauls, H. (2013): Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1 (1), 15-31. Zugriff am 29.08.2022, verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>.

Internetrecherche, Stand vom 29.08.2022:

<https://www.patientenwuerde.de/deutsche-gesellschaft-fuer-patientwuerde-e-v/was-wir-machen/>

https://www.facebook.com/StClairNursingCenter/photos/?ref=page_internal

<https://hellocare.com.au/aged-care-residents-give-heartwarming-life-advice-younger-generations/>

<https://www.vielfalt-mediathek.de/biografiearbeit>

PHD-ARBEITEN ODER FINANZIELL GEFÖRDERTE PROJEKTE



„DRAMA BABY, DRAMA! – INKLUSIVE SOMMER-THEATER-TAGE FÜR JUGENDLICHE AB 13 JAHREN“



VON SUSANNE KOTSCHNIG



1. ABSTRACT

ZUSAMMENFASSUNG

An drei Vormittagen in den Sommerferien 2022 fand ein inklusiver therapeutischer Theaterworkshop statt. Es richtete sich an Jugendliche mit und ohne Behinderungen ab 13 Jahren. Geleitet wurde der Workshop von Susanne Kotschnig, Logopädin und Theaterpädagogin, und Elisabeth Mandl, Psychotherapeutin und Sozialarbeiterin. Vor dem Hintergrund der therapeutischen Ausbildungen der beiden Workshopleiterinnen wurde mit zielgerichteten Interventionen und Kommunikationstechniken ein Safe Place für die Teilnehmer*innen geschaffen. So konnten alle Jugendlichen positive Gruppenerfahrungen im Kontakt mit Peers machen. Auch logopädische und psychotherapeutische Zielsetzungen wurden integriert. Vor allem wurde es ihnen ermöglicht, sich gegenüber der neuen Erfahrung des Theaterspielens und der Entdeckung der eigenen Kreativität zu öffnen.

2. EINLEITUNG

Susanne Kotschnig und Elisabeth Mandl arbeiten seit 8 Jahren an gemeinsamen therapeutisch-künstlerischen Gruppenprojekten. Aufgrund ihrer Erfahrung als Therapeutinnen in einem Wiener Kinderambulatorium und ihre Einblicke in die negativen Gruppenerfahrungen und auch in die vielfach fehlenden Peerkontakte vieler Jugendlicher mit Behinderungen war es ihnen ein Anliegen, Gruppensettings für Jugendliche mit Behinderungen als Ergänzung oder Ersatz der Einzeltherapie zu schaffen. Zudem wollten sie kreative Tätigkeiten abseits des Therapiealltags anzubieten – im sicheren und therapeutisch geleiteten Setting. Der Wunsch, Inklusion aktiv zu gestalten und die Begegnung von Jugendlichen mit und ohne Behinderungen zu fördern, war groß.

Vor diesem Hintergrund entstand die inklusive theaterpädagogische Projektreihe „Drama Baby, Drama“ und der genannte Sommerworkshop „Drama Baby, Drama – inklusive Sommer-Theater-Tage“ im Juli 2022.



3. FRAGESTELLUNG(EN)

Ist ein Gruppensetting für Jugendliche mit Behinderungen eine wichtige Ergänzung zur Einzeltherapie? Ist es möglich, einen Theaterkurs inklusiv zu gestalten und was braucht es dazu? Wie gelingt inklusive Kulturarbeit? Was trägt zum Gelingen bei? Welche therapeutischen Interventionen aus Logopädie und Psychotherapie können zum Gelingen beitragen?

4. BESCHREIBUNG

Am theaterpädagogischen Sommerworkshop „Drama Baby, Drama - inklusive Sommer-Theater-Tage“ im Zentrum am Flö in 1140 Wien nahmen teil: ein Mädchen mit Tetraparese (Rollstuhlfahrerin), ein Mädchen mit vorangegangener Sprachentwicklungsstörung und Stimmproblemen, ein Bub ebenfalls mit vorangegangener Sprachentwicklungsstörung und kognitiver Beeinträchtigung sowie ein Mädchen ohne Behinderung im Alter von 13 bis 16 Jahren.

Therapie - die besondere Herangehensweise

Susanne Kotschnig, Logopädin und Theaterpädagogin BuT und Elisabeth Mandl, Psychotherapeutin, leiteten die Gruppe. Das gemeinsam entwickelte und erprobte Gruppenkonzept setzt gezielt logopädische und psychotherapeutische Interventionen und Kommunikationsweisen im Rahmen eines kreativen Gruppenprozesses ein. Dies geschieht mit dem Ziel, dass positive Peerkontakte erfolgen, dass alle Jugendlichen inhaltlich folgen können sowie von der Gruppe verstanden werden, dass alle die Gruppendynamik als „sicher“ erleben (Safe Place) und das Angebot gut annehmen können. Die Gruppenleitung sorgt gezielt für auf die Teilnehmer*innen zugeschnittene Bedingungen für die neue Erfahrung und Herausforderung des Theaterspielens und des Sich-Zeigens. Auf spezielle Verhaltensweisen und besondere Bedürfnisse kann die Gruppenleitung mit ihrem therapeutischen Wissen eingehen.

In diesem Workshop ging es um motorische, sprachliche und kognitive Beeinträchtigungen. Die Gruppenleitung stellt eine gelingende Zusammenarbeit in einer inklusiven theaterpädagogischen Gruppe sicher. Zudem richten die Gruppenleiterinnen ihr Augenmerk immer auch auf therapeutisch relevante Beobachtungen, bauen dementsprechende Impulse ein und führen eine gründliche Dokumentation.

Theaterpädagogik - Bühne frei für alle!

Der inhaltliche Fokus des Angebots liegt auf dem theaterpädagogischen Arbeiten: die Jugendlichen lernen Theatermittel kennen, wenden sie an und erfahren ihre Wirkung, ebenso wie Kriterien zur Beschreibung künstlerischer Darstellung. Dabei hilft das „Theatrale Mischpult“. Zudem schulen wir Bewegung, Stimme und Wahrnehmung. Die Teilnehmer*innen improvisieren Szenen und präsentieren sie vor der Gruppe.

Dabei sind die Jugendlichen in der Wahl der Darstellungsform vollkommen frei: Gesang, Bewegungschoreografie, Dialog, postdramatische und performative Elemente - einzeln, zu zweit oder mit der Gesamtgruppe. Das Thema, um das sich die szenischen Arbeiten drehen, wird von der Gruppe gewählt.



Therapie und Theaterpädagogik – unser Mehrwert

Mit ihrem Angebot leisten Susanne Kotschnig und Elisabeth Mandl einen Beitrag zu dezentraler inklusiver künstlerischer Jugendarbeit im 14. Bezirk. Dies zeigt sich an der Wertschätzung der Bezirksvorstehung Penzing, die eine Förderung für den Sommerworkshop und weitere Projekte der Reihe „Drama Baby, Drama“ bewilligte.

Es ist den Einreicherinnen wichtig, einen lebendigen Diskurs über inklusive Theaterarbeit mit Jugendlichen anzuregen und über gelingende Inklusion in allen Bereichen des Aufwachsens zu reflektieren. Künstlerische Freizeitaktivitäten sind für alle Jugendlichen eine Bereicherung der Persönlichkeitsentwicklung und ergänzen notwendige Therapien. Sie tragen bei zu mehr Selbstbewusstsein, zu einer aktiven Auseinandersetzung mit aktuellen gesellschaftlichen Themen, ermöglichen die Teilhabe an Kunst und Kultur. Die Begegnung von Jugendlichen mit und ohne Behinderungen im Feld der Kulturvermittlung bietet zudem eine große Chance, Empowerment und Inklusion selbstverständlich werden zu lassen. Das Fachwissen von Kunstvermittlung, Pädagogik, Logopädie und Psychotherapie wird im Sinne dieser Jugendlichen und im Sinne der Inklusion fusioniert.

5. BERUFLICHE RELEVANZ

Aus logopädischer und aus psychotherapeutischer Sicht ist ein Gruppensetting für Jugendliche mit Behinderungen und Entwicklungsproblemen eine relevante Unterstützung der Einzeltherapie. Manchmal ersetzt es die Einzeltherapie. Stimme, Sprache, Sprachverständnis und sozial-interaktive Kompetenzen werden in einer theaterpädagogischen Gruppe optimal gefördert. Stottern kann sich beim darstellenden Spiel verbessern. Faktoren wie der positive Einfluss auf das Selbstbewusstsein, die Motorik und das Knüpfen von Peerkontakten sind ebenfalls relevant für eine gute Entwicklung.

6. ERGEBNISSE

Das Projekt wird im Herbst 2022 im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden inklusiven Theatergruppe für Jugendliche fortgesetzt.

7. REFERENZEN/LITERATUR

Muss nachgereicht werden

