

# Wie kann die Weiterbildung “Kita-MOVE“ erfolgreich in der Praxis umgesetzt werden?

Eine Analyse der Weiterbildung “Kita-MOVE“ anhand  
eines Fokusgruppengesprächs mit Fachpersonen.

Noah Bürge  
[REDACTED]

Departement: Gesundheit  
Institut für Public Health  
Studienjahr: 2020  
Eingereicht am: 05.05.2023  
Begleitende Lehrperson: Nadine Volkmer

**Bachelorarbeit  
Gesundheits-  
förderung und  
Prävention**

## **Abstract**

**Einleitung:** Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der mit Weiterbildung “Kita-MOVE“, die sich an Fachpersonen aus dem Frühbereich richtet und verschiedene dialogische Methoden beinhaltet, welche die Kommunikation zwischen Fachpersonen und (schwer erreichbaren) Eltern erleichtern sollen.

**Ziel:** Mit dieser Arbeit wird untersucht, inwiefern ein Transfer von theoretischen Inhalten der Weiterbildung in die berufliche Praxis erfolgen kann.

**Methode:** Eine qualitative Datenerhebung erfolgte mittels Fokusgruppengespräch und Kurzinterviews mit vier Absolventinnen der Weiterbildung. Zusätzlich wurde eine selektive Literaturrecherche durchgeführt, die mögliche Parallelen zwischen Motivierender Gesprächsführung und der Positiven Psychologie in klinischen Settings untersuchte und Meta-Studien einschloss.

**Ergebnisse:** Die meisten vermittelten Kommunikationsmodelle und -strategien waren neu für die Fachpersonen. Die Fachpersonen binden nun regelmässig vereinzelte Modelle und Strategien in die Gesprächsführung mit Eltern ein. Die Analyse der Meta-Studien ergab, dass die Positive Psychologie und die Motivierende Gesprächsführung über wirksame Ansätze zur Verbesserung von psychischen und physischen Symptomen verfügen.

**Schlussfolgerungen:** Die Partizipation von Teilnehmenden ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg und die Weiterentwicklung der “Kita-MOVE“ Weiterbildung. Die Nutzung von interprofessionellen Austauschplattformen könnten den Transfer und die Multiplikation von theoretischen Inhalten in die Praxis erleichtern.

**Keywords:** Kita-MOVE, Positive Psychologie, Motivierende Gesprächsführung, Transtheoretisches Modell, Gesundheitsförderung und Prävention

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1	Einführung in das Thema .....	6
1.2	Relevanz für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention.....	6
1.3	Begründung der Themenwahl.....	7
1.4	Thematische Eingrenzung .....	7
1.5	Zielsetzung und Fragestellung .....	8
1.6	Ausblick.....	9
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>10</b>
2.1	Positive Psychologie .....	10
2.1.1	Hintergrund der Positiven Psychologie .....	10
2.1.2	Ziele der Positiven Psychologie.....	10
2.2	Motivierende Gesprächsführung.....	11
2.2.1	Hintergrund der Motivierenden Gesprächsführung.....	11
2.2.2	Angewandter Gesprächsstil bei der Motivierenden Gesprächsführung.....	12
2.2.3	Ablauf der Motivierenden Gesprächsführung .....	12
2.3	Das Transtheoretische Modell .....	13
2.3.1	Hintergrund des Transtheoretischen Modells .....	13
2.3.2	Phasen des Transtheoretischen Modells .....	14
<b>3</b>	<b>Methode</b> .....	<b>15</b>
3.1	Fokusgruppe mit Kurzinterviews.....	15
3.1.1	Rekrutierung.....	16
3.1.2	Zielformulierung .....	16
3.1.3	Durchführung des Fokusgruppengesprächs .....	17
3.1.4	Auswertung des Fokusgruppengesprächs und der Kurzinterviews .....	18
3.2	Selektive Literaturrecherche .....	19
<b>4</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>21</b>
4.1	Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs .....	21

4.1.1	Aktuelles Wohlbefinden der Teilnehmerinnen .....	21
4.1.2	Kommunikationsformen im Berufsalltag.....	22
4.1.3	Kommunikationstechniken im Berufsalltag .....	23
4.1.4	Kommunikative Veränderungen im Berufsalltag.....	23
4.1.5	Feedback zur Weiterbildung.....	24
4.1.6	Fazit.....	25
4.2	Ergebnisse Kurzinterviews.....	26
4.2.1	Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin A .....	26
4.2.2	Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin B .....	27
4.2.3	Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin C .....	28
4.2.4	Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin D .....	29
4.3	Ergebnisse selektive Literaturrecherche .....	30
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>37</b>
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	37
5.2	Diskussion Hauptfragestellung 1 .....	38
5.3	Diskussion Hauptfragestellung 2 .....	41
<b>6</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>42</b>
6.1	Aktueller Stand Positive Psychologie & Motivierende Gesprächsführung ..	42
6.1.1	Positive Psychologie .....	42
6.1.2	Motivierende Gesprächsführung .....	42
6.2	Kernaussagen .....	43
6.3	Limitationen .....	43
6.3.1	Limitationen Fokusgruppengespräch & Interviews.....	43
6.3.2	Limitationen Selektive Literaturrecherche.....	44
6.4	Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung und Prävention .....	44
6.5	Ausblick.....	45
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>46</b>
<b>8</b>	<b>Weitere Verzeichnisse.....</b>	<b>51</b>
8.1	Tabellenverzeichnis.....	51

<b>9</b>	<b>Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl</b> .....	<b>52</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>I</b>
10.1	Einverständniserklärungen.....	I
10.1.1	Einverständniserklärung Teilnehmerin A .....	I
10.1.2	Einverständniserklärung Teilnehmerin B .....	II
10.1.3	Einverständniserklärung Teilnehmerin C .....	III
10.1.4	Einverständniserklärung Teilnehmerin D .....	IV
10.2	Anhang 2: Protokoll Fokusgruppengespräch .....	V
10.3	Anhang 3: Protokolle Einzelinterviews.....	XIII
10.3.1	Einzelinterview Teilnehmerin A .....	XIII
10.3.2	Einzelinterview Teilnehmerin B .....	XV
10.3.3	Einzelinterview Teilnehmerin C .....	XVII
10.3.4	Einzelinterview Teilnehmerin D .....	XIX
10.4	Anhang 4: Extraktionstabelle selektive Literaturrecherche .....	XXI

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
MI	Motivational Interviewing
MVB	Mütter- und Väterberater:in
PP	Positive Psychologie
PPC	Positive Psychological Constructs
PPI	Positive Psychology Interventions
SWIPPA	Schweizerische Gesellschaft für Positive Psychologie
TTM	Transtheoretisches Modell

## Glossar

<b>Kohärenzgefühl</b>	<p>Konzept innerhalb der Salutogenese, das sich im Laufe des Lebens bildet. Drei Elemente sind dabei zentral: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Ist das Kohärenzgefühl bei einer Person hoch, kann dies die Gesundheit positiv beeinflussen (Faltermaier, 2020).</p>
<b>Ottawa Charta</b>	<p>Wegweisendes Dokument für die Gesundheitsförderung, welches 1986 in Ottawa (CAN) an der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet wurde. Die Charta beinhaltet einen Aktionsplan zur Erreichung von gesundheitspolitischen Zielen bis zum Jahr 2000 (Kaba-Schönstein, 2017).</p>
<b>Partizipation</b>	<p>Partizipation bedeutet u.a. dass Menschen ihre Erfahrungen und Wertvorstellungen in die gemeinsame Arbeit einbringen (BMZ, 2022).</p> <p>In der Gesundheitsförderung wird Partizipation als Stufenmodell betrachtet, welches neun Stufen umfasst. Diese reichen von Instrumentalisierung (unterste Stufe), bis hin zur Selbstorganisation (höchste Stufe) (Mairhofer, 2022).</p>
<b>Salutogenese</b>	<p>Ein Modell, das auf den Soziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) zurückzuführen ist. Im Gegensatz zur Pathogenese, die sich mit der Entstehung von Krankheiten befasst, setzt sich die Salutogenese mit Schutzfaktoren auseinander, welche die Gesundheit fördern und oder aufrechterhalten (Faltermaier, 2020).</p>
<b>Selbstwirksamkeit</b>	<p>Unter Selbstwirksamkeit wird die Überzeugung einer Person verstanden, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Bandura, 1997).</p>
<b>Sozioökonomische Status (SES)</b>	<p>“Position einer Person oder einer Familie oder eines Haushalts in der sozialen Hierarchie, bezogen auf die Ressourcen im Haushalt, wie das Einkommen, die Bildung und den Beruf der Eltern“ (Hattie, 2021, S. 74).</p>

## **1 Einleitung**

Dieses Kapitel führt die Lesenden in das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit ein, erläutert die Relevanz für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, begründet die Themenwahl und grenzt sie ein. Schliesslich werden Zielsetzung und Fragestellung dieser Arbeit erläutert. Der letzte Absatz dieses Kapitels legt einen Ausblick auf nachfolgende Kapitel und Inhalte dieser Arbeit dar.

### **1.1 Einführung in das Thema**

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich, in welcher der Autor dieser Bachelorarbeit sein Hochschulpraktikum absolviert hat, bietet die mehrtägige Weiterbildung „Kita-MOVE“ (Motivierende Kurzintervention) für Kita-Mitarbeiter:innen, Mütter und Väterberater:innen (MVB) und Hebammen an. Die Weiterbildung basiert auf der Methode der Motivierenden Gesprächsführung (englisch Motivational Interviewing (MI)) nach Miller und Rollnick (1991) und dem Transtheoretischen Stadienmodell (TTM) der Verhaltensänderung von Prochaska und Velicer (1997). Teilnehmer:innen der Weiterbildung lernen mit Hilfe von kurzen dialogischen Interventionen wie sie die Motivation von Eltern bestimmen und fördern können und wie sie Eltern zur Reflexionsprozessen in den Bereichen Erziehung und Gesundheit anregen können. Mit diesen Ansätzen sollen vor allem Eltern mit einem niedrigen sozioökonomischen Status erreicht werden. Entwickelt wurde „Kita-MOVE“ von der deutschen ginko-Stiftung für Prävention (*Kita-MOVE. MOTivierende KurzinterVENTion mit Eltern im Elementarbereich*, o. J.).

### **1.2 Relevanz für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention**

Bereits die Ottawa-Charta, welche 1986 entstanden ist und als wegweisendes Dokument für die Gesundheitsförderung gilt, hält fest, dass die Gesundheitsförderung zum Ziel haben muss, den Menschen ein Höchstmass an Verwirklichung und Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu ermöglichen. Gewisse Umstände und Faktoren sind jedoch nur schwer veränderbar oder beeinflussbar. Meier Maistretti und Auerbach beschreiben dies wie folgt „...geschlechter- oder migrationsspezifische Benachteiligungen, Arbeitsbedingungen ... lassen sich jedoch nicht ohne weiteres verändern“ (2016, S. 5). Liegt eine gewisse

Vulnerabilität vor, können Schutzfaktoren entscheidend in der Prävention von Sucht- und anderen Krankheiten sein (Meier Maistretti & Auerbach, 2016). Aus Sicht des Autors orientiert sich die Gesundheitsförderung und Prävention ähnlich wie die Positive Psychologie (PP), die im Unterkapitel 2.1 näher erläutert wird, an einem salutogenetischen Ansatz, welcher sich vor allem mit Schutzfaktoren beschäftigt (siehe Unterkapitel 2.1.1), welche die Gesundheit erhalten (Caldwell-Colbert et al., 2009). Der dialogische Ansatz der Weiterbildung "Kita-MOVE" wird ebenfalls als salutogenetischer Ansatz vom Autor betrachtet, der einen Dialog auf Augenhöhe einem paternalistischen Konfrontationsgespräch vorzieht.

### **1.3 Begründung der Themenwahl**

Während Studium und Hochschulpraktikum kam der Autor mit MI und dem TTM in Berührung. Nach Absolvierung der Weiterbildung "Kita-MOVE" stieg das Interesse des Autors für die Anwendung der theoretischen Inhalte im Berufsalltag von Multiplikator:innen (z.B. Kita-Mitarbeiter:innen), welche die Weiterbildung besuchten. Die Wirkung von MI, sowie der Einsatz des TTM bei einer Verhaltensänderung sind hinreichend erforscht, so ergab eine Recherche in der Gesundheitsdatenbank Medline für die Begriffe MI und TTM 7'293, respektive 17'115 Treffer. Die Weiterbildung "Kita-MOVE" wurde zudem 2009 von der Universität Bielefeld evaluiert (Marzinzik, 2007). Die Evaluation ergab, dass durch die Weiterbildung Kita-Mitarbeiter:innen besser in der Lage sind ihr Gesprächsverhalten zu reflektieren und neue Verhaltensweisen zu erlernen. Sie werden befähigt, dass Elterngespräche nicht punktuelle Ereignisse sind, sondern Teil eines langfristigen Dialogs zwischen Eltern und Kita-Mitarbeiter:innen. Diese Erkenntnis führt zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Unterstützung der Eltern im Erziehungsalltag (Marzinzik, 2007). Für die Stadt und den Kanton Zürich liegen jedoch nur lückenhafte Evaluationsergebnisse für "Kita-MOVE" vor. Diese Erkenntnis hat den Autor bestärkt, sich dieser Thematik im Rahmen einer Bachelorarbeit zu widmen.

### **1.4 Thematische Eingrenzung**

Die vorliegende Arbeit zeichnet sich durch eine differenzierte Fokussierung auf inhaltliche und methodische Schwerpunkte aus. Zum einen befasst sie sich mit

pädagogischen Fachpersonen aus dem Frühbereich mit Schwerpunkt Elterngesprächen, zum anderen mit möglichen Zusammenhängen der Motivierenden Gesprächsführung und der Positiven Psychologie. Im Kapitel 3 werden die Schwerpunkte methodisch ausgeführt.

## **1.5 Zielsetzung und Fragestellung**

Das Ziel dieser Arbeit ist, herauszufinden, ob Teilnehmer:innen nach Besuchen der Weiterbildung "Kita-MOVE" die dort gelernten Kommunikationsstrategien in der Praxis anwenden können und welche Zusammenhänge zwischen MI und PP bestehen. Daraus entstanden zwei Hauptfragestellungen, wobei die erste Hauptfragestellung zwei Subfragestellungen enthält.

### **Hauptfragestellung 1**

Inwiefern fühlen sich Fachpersonen des Frühbereichs, welche die Weiterbildung "Kita-MOVE" besucht haben und die darin gelernten Kommunikationsstrategien in der Praxis anwenden, in herausfordernden Gesprächen mit Eltern sicher und kompetent?

Subfragestellung I: Inwieweit deckt sich die Weiterbildung „Kita-MOVE“ mit kommunikativen Herausforderungen, mit denen Fachpersonen im Frühbereich bei Elterngesprächen konfrontiert sind?

Subfragestellung II: Erreicht die Mehrheit der partizipierenden Fachpersonen das Ziel, welches sie mittels Zielfragebogen formuliert haben?

### **Hauptfragestellung 2**

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Motivierenden Kurzintervention (oder Motivierenden Gesprächsführung) und den Ansätzen der Positiven Psychologie?

## **1.6 Ausblick**

Im folgenden Kapitel wird der theoretische Hintergrund dieser Arbeit dargestellt. Dabei werden Begriffe und Modelle, die in dieser Arbeit vorkommen, erläutert. Anschliessend wird die Methode dieser Arbeit beschrieben. Die Ergebnisse werden danach dargelegt, diskutiert und eingeordnet. Abschliessend erfolgt das Fazit.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

In diesem Kapitel werden verschiedene Begriffe und Modelle erläutert, die u.a. Bestandteile der Weiterbildung "Kita-MOVE" sind.

### **2.1 Positive Psychologie**

In den folgenden Abschnitten werden Hintergrund und Ziele der positiven Psychologie erläutert.

#### **2.1.1 Hintergrund der Positiven Psychologie**

Die Positive Psychologie entstand in den 1970er Jahren, als zunehmend mehr Psycholog:innen die existierenden Modelle als zu pathogenetisch und negativ empfanden. Dies spiegelte sich auch in der publizierten Literatur wider. So erschienen zwischen 1970 und dem Ende der 1990er Jahre ca. 46' 000 Fachartikel über Depressionen, aber lediglich 400 Artikel über Freude (Ruch & Proyer, 2011). Ab 1998 begann Martin Seligmann, ein Psychologie-Professor an der University of Pennsylvania (USA) und damaliger Präsident der American Psychological Association (APA), den Schwerpunkt der Psychologie auf die positiven Aspekte des Lebens zu legen. Er setzte sich stark für diese Ausrichtung ein, wie von Ruch & Proyer (2011) beschrieben. In den letzten Jahrzehnten hat die Positive Psychologie laut Owens (2020) wesentlich dazu beigetragen, dass in der Forschung eine Annäherung der salutogenetischen an die pathogenetische Literatur hergestellt werden konnte. Trotzdem stellt Owens (2020) fest, dass im Feld der Psychologie noch eine stärkere Durchmischung von salutogenetischen und pathogenetischen Interventionen stattfinden könnte.

#### **2.1.2 Ziele der Positiven Psychologie**

Die Positive Psychologie beschäftigt sich u.a. damit, welche Eigenschaften und Bedingungen das Leben lebenswert machen. Seligman definiert drei wichtige Themen innerhalb der Positiven Psychologie: 1. Das positive Erleben 2. Positive Eigenschaften und 3. Positive Institutionen (Ruch & Proyer, 2011). Das übergeordnete Ziel der Positiven Psychologie ist es, sich als Fachrichtung

überflüssig zu machen. Erreicht wäre dieses Ziel, wenn die positiven und negativen Bereiche des Lebens in der Psychologie gleich wichtig behandelt werden (Ruch & Proyer, 2011). Die Schweizerische Gesellschaft für Positive Psychologie (SWIPPA) betont, dass die PP positive Elemente untersucht und Wechselwirkungen zwischen "Lebensstil und Wohlbefinden" darstellt (SWIPPA, o. J.).

## **2.2 Motivierende Gesprächsführung**

Die nachfolgenden Abschnitte befassen sich mit dem Hintergrund von MI, ordnen sie einem Gesprächsstil zu und zeigen den Ablauf eines MI-Prozesses.

### **2.2.1 Hintergrund der Motivierenden Gesprächsführung**

1980 führten US-Psycholog:innen (Miller et al.) eine qualitative Studie durch. Die Studie beschäftigte sich mit dem Behandlungserfolg verschiedener Therapieformen bei Personen mit einer Alkoholerkrankung. Die Forschenden kamen in ihrer Studie zum Schluss, dass nicht die Therapieform ausschlaggebend für einen signifikanten Behandlungserfolg war, sondern das Einfühlungsvermögen der jeweiligen Therapeut:innen. William Miller entwickelte das Konzept von MI weiter, in dem er in den folgenden neun Jahren im Bereich MI forschte und publizierte. 1989 traf er auf den britischen Psychologen Stephan Rollnick, dieser erörterte Miller, dass MI in Grossbritannien in der Suchtbehandlung breit angewendet würde. Miller und Rollnick verfassten 1991 schliesslich das Buch *Motivational Interviewing* (Miller & Rose, 2009). Seit der Publikation entstanden über 25'000 Artikel und 200 randomisierte Studien zum Thema MI (Miller & Rollnick, 2015). Die Autoren lassen sich in der deutschen Übersetzung der dritten Ausgabe von *Motivational Interviewing*, wie folgt zitieren "Die Forschung hat wichtige neue Erkenntnisse erbracht zu Prozessen und Auswirkungen von MI, zur Psycholinguistik der Veränderung und zum Erlernen von MI durch Praktiker [sic!]" (Miller & Rollnick, 2015, S. 11).

## 2.2.2 Angewandter Gesprächsstil bei der Motivierenden Gesprächsführung

Unterstützende Gespräche lassen sich meistens einem von drei Gesprächsstilen zuordnen (Miller & Rollnick, 2015). Nachfolgend werden die drei Stile in Tabelle 1 kurz erläutert.

**Tabelle 1**

Einordnung von unterschiedlichen Gesprächsstilen

<b>Der lenkende Stil</b>	Beim "lenkenden Stil" führt die Fachperson das Gespräch, nimmt eine aktive Rolle ein und vermittelt Menschen Informationen oder Handlungsempfehlungen. Beispiel: Physiotherapeut:innen, die ihren Patient:innen Dehnübungen vorzeigen, welche wiederholt werden sollen.
<b>Der folgende Stil</b>	Beim "folgenden Stil" nimmt die Fachperson eine passive Rolle ein und überlässt dem Gegenüber das Finden einer Lösung. Beispiel: Psycholog:innen, die ihren Patient:innen aufmerksam zuhören, wenn sie aufgebracht an einen Sitzungstermin erscheinen, ohne dabei eine Wertung vorzunehmen.
<b>Der geleitende Stil</b>	Zwischen den beiden Stilen befindet sich der "geleitende Stil" (MI ordnet sich diesem Stil zu). Bei diesem Stil geht es darum, aufmerksam zuzuhören. Bei Bedarf kann sich die Fachperson einbringen. Beispiel: Reiseleiter:innen, die bei jeder neuen Reisegruppe auf individuelle Bedürfnisse eingehen und ihre Fachkenntnisse anbieten, ohne sich aufzudrängen.

Anmerkung: In Anlehnung an Miller & Rollnick, 2015

## 2.2.3 Ablauf der Motivierenden Gesprächsführung

Eine Therapie nach MI wird in vier Prozesse (1.) Beziehungsaufbau, (2.) Fokussierung, (3.) Evokation und (4.) Planung) unterteilt (Miller & Rollnick, 2015).

Im ersten Prozess geht es darum einen Beziehungsaufbau herzustellen. Gelingt dies, ist es wahrscheinlicher, dass Patient:innen erneut in die Behandlung kommen (Miller & Rollnick, 2015). Im zweiten Prozess wird ein Fokus gesetzt, z.B. auf das Thema Rauchen. Miller und Rollnick beschreiben dies als "einigen auf eine gemeinsame Richtung..." (2015, S. 45). Im dritten Prozess formulieren die Patient:innen ihre eigenen Argumente für eine Verhaltensänderung, die Psycholog:innen halten sich dabei zurück und unterstützen ihre Patient:innen allenfalls bei der Formulierung des Ziels, siehe "geleitender Stil". Im vierten Prozess

kreieren die Patient:innen einen Handlungsplan für die Verhaltensänderung, dieser enthält z.B. Coping-Strategien und allgemeine Rahmenbedingung die für die Verhaltensänderung erfüllt sein müssen (Miller & Rollnick, 2015). Neben diesen vier Prozessen benötigt es aber auch Flexibilität der Psycholog:innen, um optimal auf ihre Patient:innen einzugehen. Ivy et. Al. beschreiben dies wie folgt: "the ability to respond to unique clients and their changing needs and issues requires us to be able to flex and have creative multiple responses in the session" (2013, S. 237).

## 2.3 Das Transtheoretische Modell

In diesem Unterkapitel werden Hintergrund und Vorgehensweise des TTM erläutert, das den zweiten Bestandteil der Weiterbildung "Kita-MOVE" (siehe Unterkapitel 1.1) bildet.

### 2.3.1 Hintergrund des Transtheoretischen Modells

Die Psychologen Carlo Diclemente und James Prochaska begannen das TTM ab 1977 an der University of Rhode Island zu entwickeln (Craig & D'Souza, 2018).

Diclemente und Prochaska stellten mit Hilfe von Erkenntnissen aus der Suchttherapie fest, dass die Studienpopulation verschiedene Veränderungsstrategien (siehe Tabelle 2) nutzen, um einen Rauchstopp zu erreichen (Glanz et al., 2008).

**Tabelle 2**

Veränderungsstrategien zur Rauchstoppbewältigung

Consciousness raising	Dramatic relief	Self-reevaluation
Environmental reevaluation	Self-liberation	Helping relationships
Counterconditioning	Reinforcement management	Stimulus control
Social liberation		

Anmerkung: In Anlehnung an Glanz et al., 2008, S.99)

Weiter stellten Diclemente und Prochaska fest, dass diese Verhaltensänderungen weder willkürlich noch linear verlaufen, sondern in verschiedene Phasen unterteilt werden können (Glanz et al., 2008; Kohlmann et al., 2018).

### 2.3.2 Phasen des Transtheoretischen Modells

Das TTM beinhaltet sechs Phasen, siehe Tabelle 3. Zur Veranschaulichung wird das Beispiel einer rauchenden Person verwendet, welche die verschiedenen Phasen durchläuft. Das TTM kann sowohl für die Aufgabe eines gesundheitsschädlichen Verhaltens (z.B. Rauchen), wie auch für die Aufnahme eines gesundheitsförderlichen Verhaltens (z.B. regelmässiges Sporttreiben) verwendet werden (Kohlmann et al., 2018).

**Tabelle 3**

Phasen des Transtheoretischen Modells

Phase	Precontemplation	Contemplation	Preparation	Action	Maintenance	Termination
<b>Theorie</b>	In der ersten Phase ist bei einer Person keine Absicht vorhanden ein bestimmtes Verhalten zu ändern.	In der zweiten Phase befasst sich eine Person mit den Vor- und Nachteilen einer Verhaltensveränderung.	In der dritten Phase beschäftigt sich eine Person mit geeigneten Strategien zur Umsetzung der Verhaltensänderung	In der vierten Phase ändert eine Person ihr Verhalten.	In der fünften Phase wendet eine Person Strategien an, um das neue Verhalten aufrechtzuerhalten.	In der sechsten Phase ist das (rauchfreie) Verhalten etabliert, wobei das alte Verhalten (rauchen) nicht mehr oder nur selten unterdrückt werden muss.
<b>Beispiel</b>	Person X raucht. Dabei beschäftigt sie sich nicht mit den negativen Folgen des Rauchens.	Person X raucht. Sie möchte jedoch in einigen Monaten einen Marathon bestreiten und überlegt sich zugunsten einer besseren Kondition mit dem Rauchen aufzuhören.	Person X raucht. Sie überlegt sich, an welchem Datum sie aufhören möchte, und welche Unterstützung ihr helfen könnte (z.B. ein Stressball).	Person X hört mit dem Rauchen auf.	Person X raucht nicht mehr. Sie unterdrückt mit Hilfe des Stressballs das Verlangen nach einer Zigarette	Person X raucht seit längerem nicht mehr und sie ist nicht mehr auf Hilfsmittel wie einen Stressball oder Nikotinpflaster angewiesen

Anmerkung: In Anlehnung an Habermann-Horstmeier, 2017; Kohlmann et al., 2018

### 3 Methode

Die vorliegende Arbeit ist der qualitativen Forschung zuzuordnen. Als Methoden wurden ein Fokusgruppengespräch, vier Kurzinterviews und eine selektive Literaturrecherche, wie in Tabelle 4 dargestellt, durchgeführt. Die folgenden Unterkapitel erläutern die einzelnen Methoden im Detail.

**Tabelle 4**

Überblick der verwendeten Methoden

<b>Rekrutierung / (Sub-) Fragen</b>	<b>Methode</b>
Hauptfragestellung 1 (inkl. Subfragestellungen) Inwiefern fühlen sich Fachpersonen des Frühbereichs, welche die Weiterbildung "Kita-MOVE" besucht haben und die darin gelernten Kommunikationsstrategien in der Praxis anwenden in herausfordernden Gesprächen mit Eltern sicher und kompetent?	Fokusgruppengespräch & Kurzinterviews
Hauptfragestellung 2 Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Motivierenden Kurzintervention (oder Motivierenden Gesprächsführung) und den Ansätzen der Positiven Psychologie?	Selektive Literaturrecherche

Anmerkung: eigene Darstellung

#### 3.1 Fokusgruppe mit Kurzinterviews

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, ob bei Fachpersonen im Frühbereich ein Transfer von theoretischen Inhalten der Weiterbildung "Kita-MOVE" in die Praxis stattfindet. Um diesen Aspekt qualitativ zu überprüfen, entschied sich der Autor für ein Fokusgruppengespräch. Schulz et al. definieren den Begriff Fokusgruppengespräch als "moderiertes Diskussionsverfahren" (2012, S. 9). Der Ablauf einer Fokusgruppe lässt sich in drei Phasen unterteilen (Schulz et al., 2012) siehe Tabelle 5.

**Tabelle 5**

Phasen einer Fokusgruppe

<b>1. Schritt</b>	Formulierung der Forschungsfrage & Zusammenstellen der Teilnehmer:innen
<b>2. Schritt</b>	Durchführung der Diskussion
<b>3. Schritt</b>	Analyse und Auswertung der Ergebnisse.

Anmerkung: In Anlehnung an Schulz et. al., 2012

Für das Fokusgruppengespräch des Autors bedeutete dies, dass damit die Hauptfragestellung 1<sup>1</sup> beantwortet werden soll. Dafür wurden Teilnehmerinnen<sup>2</sup> rekrutiert, die sich anschliessend selbst Ziele setzten, deren Erreichung im Fokusgruppengespräch überprüft wurde. In den Unterkapiteln 3.1.1 bis 3.1.4 werden (1.) Rekrutierung, (2.) Zielformulierung, (3.) Terminfindung & Durchführung und (4.) Auswertung des Fokusgruppengesprächs beschrieben. Ergänzend zum Fokusgruppengespräch wurden vier Kurzinterviews durchgeführt, um den individuellen Zielsetzungen der Teilnehmerinnen gerecht zu werden. Die Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs und der Kurzinterviews werden im Kapitel 4 dargelegt.

### **3.1.1 Rekrutierung**

Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen erfolgte in der Weiterbildung „Kita-MOVE“, die vom 31.10.2022 – 02.11.2022 in den Räumlichkeiten [REDACTED] stattfand. Der Autor stellte den Teilnehmerinnen sein Forschungsprojekt mit Hilfe einer PowerPoint Präsentation vor. Danach konnten sich die Teilnehmerinnen via QR-Code für der Fokusgruppe anmelden. Von 20 Teilnehmerinnen meldeten sich drei Personen an. Mit Hilfe einer Nachbefragung, die am 10.11.2022 via E-Mail stattfand, konnte eine Person hinzugewonnen werden. Somit belief sich die Teilnehmerinnenzahl des Fokusgruppengesprächs (inkl. Kurzinterview) auf insgesamt vier Personen.

### **3.1.2 Zielformulierung**

Anschliessend an die Rekrutierung formulierten die Teilnehmerinnen mit Unterstützung des Autors individuelle Ziele, die Inhalte und Techniken aus der besuchten Weiterbildung enthielten. Um die gewählten Ziele operationalisierbar und überprüfbar zu machen, entschied sich der Autor für das Kriterienraster SMART, welches auf George T. Doran (1981), einem ehemaliger Berater für Unternehmensentwicklung, zurückzuführen ist. Ein Ziel sollte nach Doran fünf

---

<sup>1</sup> Inwiefern fühlen sich Fachpersonen des Frühbereichs, welche die Weiterbildung „Kita-MOVE“ besucht haben und die darin gelernten Kommunikationsstrategien in der Praxis anwenden, in herausfordernden Gesprächen mit Eltern sicher und kompetent?

<sup>2</sup> Da die Weiterbildung „Kita-MOVE“ ausschliesslich von Cis-Frauen besucht wurde (und somit auch das Fokusgruppengespräch) wird in diesem Zusammenhang von Teilnehmerinnen gesprochen.

Eigenschaften erfüllen. (1.) Specific: Das Ziel sollte klar und verständlich formuliert sein. (2.) Measurable: Das Ziel sollte quantitativ überprüfbar sein. (3.) Attainable: Das Ziel sollte (im vorgegebenen Zeitraum) erreichbar sein (4.) Relevant: Das Ziel sollte relevant sein. (5.) Time-Bound: Das Ziel sollte über einen fixen Zeitraum verfügen, der festlegt, wann, was erfolgen soll. So entstanden drei Ziele (siehe Tabelle 6), ein Ziel wurde zweimal verwendet.

**Tabelle 6**

Übersicht Zielsetzung der Teilnehmerinnen

<b>Teilnehmerin</b>	<b>Ziel</b>
Teilnehmerin A	Ich führe in den nächsten drei Monaten mit zwei bis drei Familien ein Gespräch. In diesen Gesprächen wende ich das Transtheoretische Modell an. Dabei begleite ich die Familie in einem für sie wichtigen individuellen (Veränderungs-) Prozess.
Teilnehmerin B	In den nächsten drei Monaten führe ich ein Elterngespräch, in dem es darum geht, ob ein Kind im Sommer 2023 in den Kindergarten übertreten kann oder ein Jahr länger in der Kita bleibt. Während des Gesprächs wende ich die Strategie der Ich-Botschaften an.
Teilnehmerin C	Ich führe in den nächsten drei Monaten mit zwei bis drei Familien ein Gespräch. In diesen Gesprächen wende ich das Transtheoretische Modell an. Dabei begleite ich die Familie in einem für sie wichtigen individuellen (Veränderungs-) Prozess.
Teilnehmerin D	Ich führe in den nächsten drei Monaten ein Elterngespräch, welches nach der Eingewöhnungszeit eines Kindes in der Kita stattfindet. In diesem Gespräch wende ich die Strategie des aktiven Zuhörens an, da es sich um ein bilaterales Gespräch handelt.

Anmerkung: Eigene Darstellung

### 3.1.3 Durchführung des Fokusgruppengesprächs

Das Fokusgruppengespräch hatte zwei grundsätzliche Ziele. Zum einen sollte herausgefunden werden, ob die Teilnehmenden ihre Ziele (siehe Tabelle 7) erreicht hatten, zum anderen sollten die Teilnehmenden die Gelegenheit erhalten, sich untereinander auszutauschen um von einem Peer learning nach Assinder zu profitieren (1991). Am 13.02.2023 fand das Fokusgruppengespräch in den Räumlichkeiten [REDACTED] statt.

**Tabelle 7**

Lernebenen des Fokusgruppengesprächs

<b>Ebene</b>	<b>Ziel</b>	<b>Parteien</b>
Ebene 1	Erkenntnisgewinn, ob die individuellen Ziele erreicht wurden.	Autor und Teilnehmerinnen
Ebene 2	Peer learning (Assinder, 1991)	Teilnehmerinnen

Anmerkung: In Anlehnung an Assinder, 1991

Teilnehmerin C fiel krankheitsbedingt aus, was aber keine grössere Auswirkung auf das Fokusgruppengespräch hatte. Der Autor erläuterte den Teilnehmenden vor dem Gespräch den Zweck einer Fokusgruppe und informierte sie bezüglich Anonymisierung und Datenschutz. Um die Anonymität der Teilnehmerinnen zu gewährleisten erhielten sie vor dem Gespräch die Pseudonyme A-D, siehe Tabelle 8. Im Anschluss an das rund 30 Minuten andauernde Fokusgruppengespräch fanden die Einzelinterviews statt, welche zwischen vier und sechs Minuten dauerten. In den Interviews überprüfte der Autor, ob die Teilnehmerinnen ihre selbst gewählten Ziele erreicht hatten, oder nicht. In den Tagen darauf protokollierte der Autor das Fokusgruppengespräch, wie auch die Interviews. Schliesslich erhielten die Teilnehmerinnen die Gesprächsprotokolle des Fokusgruppengesprächs und ihres Einzelinterviews mit der Bitte, die Transkripte zu autorisieren; was sie auch taten.

**Tabelle 8**

Übersicht Teilnehmerinnen des Fokusgruppengesprächs

<b>Pseudonyme</b>	<b>Beruf</b>
Teilnehmerin A	████████████████████
Teilnehmerin B	████████████████
Teilnehmerin C	████████████████████
Teilnehmerin D	████████████████

Anmerkung: Eigene Darstellung

### 3.1.4 Auswertung des Fokusgruppengesprächs und der Kurzinterviews

Für die Auswertung des Fokusgruppengesprächs gliederte der Autor das Gesprächsprotokoll nach sechs Kriterien: (1.) Wohlbefinden der Teilnehmerinnen,

(2.) Kommunikationsformen im Berufsalltag, (3.) Kommunikationstechniken im Berufsalltag, (4.) Kommunikative Veränderungen im Berufsalltag, (5.) Feedback zur Weiterbildung und (6.) Fazit. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der jeweiligen Kategorie sind im Ergebnisteil in den Unterkapiteln 4.1 und 4.2. ersichtlich. Bei der Kurzinterviews wurde die Ergebnisse in drei Teile unterteilt: (1.) Ziel (welches sich die Teilnehmerinnen gesetzt hatten), (2.) Zielerreichung (wurde das Ziel erreicht, oder nicht) und (3.) Herausforderungen (bei der Zielerreichung). Die Interpretation der Ergebnisse aus dem Fokusgruppengespräch und den Kurzinterviews erfolgt im Diskussionsteil dieser Arbeit.

### 3.2 Selektive Literaturrecherche

Für die Beantwortung der Hauptfragestellung 2<sup>3</sup> führte der Autor eine selektive Literaturrecherche durch. Zu Beginn war eine Recherche in zwei wissenschaftlichen Datenbanken (PubMed und PsychInfo), sowie Google Scholar geplant, aufgrund der grossen Datenmenge entschied sich der Autor für die Recherche in der Datenbank PubMed. Um geeignete Studien zu finden, wurden verschiedene Filter verwendet, siehe Tabelle 9.

**Tabelle 7**

Vorgehen bei der selektiven Literaturrecherche

Suchbegriff(e)	Datenbank	Filter	Ergebnisse
Motivational Interviewing	PubMed	Zeitraum: 2012-2023 Sprachen: Englisch, Deutsch Studienarten: Systematische Literaturrecherche und/oder Meta-Analyse	125
Positive Psychology	PubMed	Zeitraum: 2012-2023 Sprachen: Englisch, Deutsch Studienarten: Systematische Literaturrecherche und/oder Meta-Analyse	38

Anmerkung: Eigene Darstellung

<sup>3</sup> Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Motivierenden Kurzintervention (oder Motivierenden Gesprächsführung) und den Ansätzen der Positiven Psychologie?

Nach der Datenbanksuche wurden die Ergebnisse in das Literaturverwaltungsprogramm Zotero transferiert. Danach erfolgte mit Hilfe von Einschlusskriterien, die sich an das PRISMA-Schema anlehnen (Ziegler et al., 2011) eine Selektion der Literatur der PP und MI, siehe Tabelle 10 und 11.

**Tabelle 8**

Selektion Literatur Motivierende Gesprächsführung

<b>1. Schritt Datenbanksuche</b>	<b>Ergebnisse: 38</b>
Einschlusskriterien	
-Suchstring: "Motivational Interviewing"	
-Zeitraum: 2012-2023	
-Sprachen: Englisch, Deutsch	
-Art der Studien: Meta/Systematic Review	
<b>2. Schritt Import in Zotero/Titelscreening</b>	<b>Ergebnisse: 8</b>
Einschlusskriterien	
-Vorhandenes PDF	
-Titel passt zum Thema PP (Titelscreening)	
- Max. 20 Seiten lang	
<b>3. Schritt Abstract Screening</b>	<b>Ergebnisse: 5</b>
Einschlusskriterien	
-Patient:innen mit physischer oder psychischer Erkrankung	

Anmerkung: Eigene Darstellung

**Tabelle 9**

Selektion Literatur Positive Psychologie

<b>1. Schritt Datenbanksuche</b>	<b>Ergebnisse: 38</b>
Einschlusskriterien	
-Suchstring: "Positive Psychology"	
-Zeitraum: 2012-2023	
-Sprachen: Englisch, Deutsch	
-Art der Studien: Meta/Systematic Review	
<b>2. Schritt Import in Zotero/Titelscreening</b>	<b>Ergebnisse: 8</b>
Einschlusskriterien	
-Vorhandenes PDF	
-Titel passt zum Thema PP (Titelscreening)	
- Max. 20 Seiten lang	
<b>3. Schritt Abstract Screening</b>	<b>Ergebnisse: 5</b>
Einschlusskriterien	
-Patient:innen mit physischer oder psychischer Erkrankung	

Anmerkung: Eigene Darstellung

## 4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs, der Kurzinterviews und der selektiven Literaturrecherche vorgestellt. Für die Darstellung der einzelnen Ergebnisse werden teilweise Grafiken und Tabellen eingesetzt, um das Geschriebene zu veranschaulichen.

### 4.1 Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs präsentiert. Um die Ergebnisdarstellung zu vereinfachen, wurde das Fokusgruppengespräch in verschiedene Kategorien aufgeteilt, wie in Tabelle 12 ersichtlich ist.

**Tabelle 10**

Kategoriensystem Fokusgruppengespräch

Kategorie	
1. aktuelles Wohlbefinden	4. Kommunikative Veränderungen im Berufsalltag
2. Kommunikationsformen im Berufsalltag	5. Feedback zur Weiterbildung
3. Kommunikationstechniken im Berufsalltag	6. Fazit

Anmerkung: Eigene Darstellung

#### 4.1.1 Aktuelles Wohlbefinden der Teilnehmerinnen

Zum Einstieg in das Fokusgruppengespräch wurden die Teilnehmerinnen zu ihrem aktuellen Wohlbefinden befragt.

**Teilnehmerin A**      Fühlt sich momentan gut. Es ist jedoch gerade viel los, da in der nächsten Zeit die Abschlussprüfungen im Nachdiplomstudiengang ██████ anstehen. Zudem sind an der aktuellen Arbeitsstelle Umstrukturierungen geplant, sie ist gespannt, wie das Endergebnis aussieht.

**Teilnehmerin B**      *Krankheitsbedingt abwesend*

**Teilnehmerin C** Fühlt sich durch die Weiterbildung in alltäglichen Gesprächssituationen, die sie als MVB erlebt gestärkt. Findet, dass die Zeit seit der Weiterbildung (3 Monate) schnell vergangen ist, momentan jedoch keine neuen Ereignisse im Berufsalltag. Konnte sich mit Hilfe des TTM auch persönliche Ziele setzen.

**Teilnehmerin D** Ist durch einen Unfall erst seit Januar 2023 wieder am Arbeitsort. Momentan ist vor allem der Beziehungsaufbau zu den Kindern, welche die Kita besuchen und deren Eltern zentral. Fühlt sich derzeit motiviert, auch, weil sie von den Mitarbeitenden herzlich empfangen wurde.

#### 4.1.2 Kommunikationsformen im Berufsalltag

Als nächstes wurden die Teilnehmerinnen zur Häufigkeit ihrer mündlichen und schriftlichen Kommunikation im Berufsalltag befragt.

**Teilnehmerin A** **Mündliche Kommunikation:** Häufig, da die Eltern für die Gespräche oft vorbeikommen. Bevorzugt diese Kommunikationsform, da mehr Dinge wahrgenommen werden können als bei einem schriftlichen Austausch. Zudem können komplizierte Inhalte einfacher vermittelt werden.

**Schriftliche Kommunikation:** Vor allem mit anderen Fachpersonen und Fachstellen.

**Teilnehmerin B** *Krankheitsbedingt abwesend*

**Teilnehmerin C** **Mündliche Kommunikation:** Ebenfalls häufig, da auch als ■■■ tätig. Teilweise finden auch telefonische Beratungen mit Müttern und Vätern statt.

**Schriftliche Kommunikation:** Findet mit anderen Fachpersonen und Fachstellen statt. Berät Eltern auch via E-Mail. Meistens resultiert ein solcher Austausch jedoch in einem telefonischen oder persönlichen Gespräch, da in einem schriftlichen Austausch z.T. die Interpretation des Geschriebenen nicht immer einfach ist.

**Teilnehmerin D** **Mündliche Kommunikation:** Bei der Kindsübergabe am Morgen oder bei der Kindsabgabe am Abend. Am Morgen wird jeweils bilateral mit den Eltern geschaut, wie das Kind am besten in den Tag starten kann. Teilweise finden auch Gespräche mit den Eltern via Telefon statt.

**Schriftliche Kommunikation:** Kommt eher selten vor, teilweise Austausch mit den Eltern via E-Mail, falls diese telefonisch nicht erreicht werden können.

#### 4.1.3 Kommunikationstechniken im Berufsalltag

Als nächstes wurden die Teilnehmerinnen befragt, welche Kommunikationstechniken sie im Berufsalltag anwenden.

**Teilnehmerin A** **Aus der Weiterbildung:** Vor allem das TTM, da im Berufsalltag viel mit Ambivalenzen und Diskrepanzen konfrontiert. Nutzt nun auch wertfreie Bindewörter, wie z.B.: *und, gleichzeitig, oder* etc. statt *aber*, da diese Wörter keine Wertung des zuvor Gesagten beinhalten

**Schon vor der Weiterbildung angewandt:** Das aktive Zuhören war Teilnehmerin A schon bekannt, zudem arbeitet sie auch mit zirkulären Fragen und dem Zusammenfassen des bereits gesagten.

**Teilnehmerin B** *Krankheitsbedingt abwesend*

**Teilnehmerin C** **Aus der Weiterbildung:** TTM und Aktives Zuhören. Empfindet aber auch das Spiegeln von Gesprächsinhalten als wichtig.

**Schon vor der Weiterbildung angewandt:** Arbeitet schon länger lösungs- und ressourcenorientiert. Verwendet auch Skalenfragen in Gesprächen (Auf einer Skala von 1-10; wo sehen sie sich?).

**Teilnehmerin D** **Aus der Weiterbildung:** Aktives Zuhören. Wendet dies bei Eltern, Kindern und auch Teamsitzungen an.

#### 4.1.4 Kommunikative Veränderungen im Berufsalltag

Danach wurden die Teilnehmerinnen zu potenziellen Veränderungen in ihrer beruflichen Kommunikation befragt.

**Teilnehmerin A** Keine grossen kommunikativen Veränderungen, da viele kommunikative Inhalte schon bekannt waren. Das TTM war jedoch neu. Fühlt sich nun bestärkt, Eltern in der jeweiligen Phase des TTM abzuholen, um dann gezielt Wissen zu vermitteln. Teilnehmerin A stellte zudem fest, dass in Beratungssituationen ein langsames Vorgehen langfristig sinnvoller sein kann als schnelle Ratschläge.

- Teilnehmerin B** *Krankheitsbedingt abwesend*
- Teilnehmerin C** Hat schon vor der Weiterbildung die Ambivalenzen während einer Verhaltensänderungen angesprochen. Das TTM hat ihr aber geholfen die jeweiligen Phasen einer Verhaltensänderung konkret benennen zu können. Sie versucht nun aktiver zuzuhören, und nicht sofort eine Verhaltensänderung bei den Eltern anzustreben. Bei gewissen Themen gibt es aber wenig Spielraum, so z.B., wenn es um Kindswohlgefährdung geht. Ihr wurde durch die Weiterbildung auch bewusst, welchen Einfluss man innerhalb einer Beratung haben kann. So konnte sie eine Mutter, welche einen Rückfall bei einer Verhaltensänderung hatte, in der richtigen Phase des TTMs abholen und sie in ihrem Wunsch nach einer Verhaltensänderung bestärken.
- Teilnehmerin D** Fühlt sich seit der Weiterbildung selbstsicherer und achtet mehr darauf, was und wie Kinder ihr etwas erzählen (Aktives Zuhören).

#### 4.1.5 Feedback zur Weiterbildung

Schliesslich wurden die Teilnehmerinnen nach einem Feedback zur Weiterbildung befragt.

- Teilnehmerin A** Das TTM und die wertfreie Bindewörter (siehe Unterkapitel 4.1.3) waren für sie neu, diese wendet sie nun auch regelmässig in der Praxis an. Viele Kommunikationstechniken aus der "Kita-MOVE"-Weiterbildung waren aber schon bekannt. Aus ihrer Sicht vor allem eine Weiterbildung für Kita-Mitarbeiter:innen.
- Teilnehmerin B** *Krankheitsbedingt abwesend*
- Teilnehmerin C** Fand es gut, dass das Thema Kindsschutz aufgegriffen wurde. Da TTM war für sie neu, jedoch waren viele Inhalte des MI schon bekannt aus der Ausbildung zur [REDACTED]. Zudem hätte sich die "Kita-MOVE"-Weiterbildung noch mehr mit komplexeren Beratungssituationen befassen können
- Teilnehmerin D** Hat das Gefühl, dass sie von der Weiterbildung profitieren konnte, u.a. auch, weil sie noch nicht so lange als Kita-Mitarbeiterin arbeitet.

#### 4.1.6 Fazit

Zuletzt wurden die Teilnehmerinnen nach einem Fazit zur Weiterbildung gefragt.

**Teilnehmerin A** Fand die Weiterbildung und die Kursleiterinnen gut. Viele Inhalte waren aber schon Bestandteil der MVB-Ausbildung. Die Kommunikation bezüglich der Inhalte könnte deshalb noch etwas klarer sein. Fand es zudem erschreckend, dass viele Kita-Mitarbeiterinnen nicht wussten, dass es den Beruf MVB gibt, respektive was dieser beinhaltet.

**Teilnehmerin B** *Krankheitsbedingt abwesend*

**Teilnehmerin C** Sieht Weiterbildungen allgemein als etwas Bereicherndes, da man sich innerhalb der Weiterbildung austauschen und Fallbeispiele üben kann. Dies gelang in der "Kita-MOVE"-Weiterbildung gut, da mehrere Berufe vertreten waren (Kita-Mitarbeiterinnen, Hebammen, und MVB).

Wird die Weiterbildung Berufskolleg:innen, welche schon länger als MVB arbeiten, als Auffrischung empfehlen. Ist aber der Meinung, dass die Weiterbildung für [REDACTED] welche ihre Ausbildung erst kürzlich abgeschlossen haben, nicht unbedingt notwendig ist.

**Teilnehmerin D** Fand den Austausch unter den Teilnehmerinnen sehr wertvoll und bekam dadurch einen anderen Blickwinkel auf die Thematik vermittelt. Wird die Weiterbildung Berufskolleg:innen weiterempfehlen, vor allem wegen den verschiedenen Kommunikationsinhalten und des interprofessionellen Austauschs.

## 4.2 Ergebnisse Kurzinterviews

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse des Kurzinterviews aufgeführt. Um die Ergebnisdarstellung zu vereinfachen, verwendet der Autor auch hier auf ein Kategoriensystem.

### 4.2.1 Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin A

**Ziel:** "Ich führe in den nächsten drei Monaten mit zwei bis drei Familien ein Gespräch. In diesen Gesprächen wende ich das Transtheoretische Modell (TTM) an. Dabei begleite ich die Familien in einem für sie wichtigen (Veränderungs-) Prozess" (siehe Anhang 10.3.1).

**Zielerreichung:** Das Ziel wurde aus Sicht der Teilnehmerin A grundsätzlich erreicht. Zu Beginn verspürte sie hohen Druck bezüglich der angestrebten Veränderungen. "Also am Anfang bin ich nicht so richtig in die Gänge gekommen, da ich mir einen hohen Druck gemacht habe" (siehe Anhang 10.3.1). Nach einem Gespräch mit Teilnehmerin C, die ebenfalls als ■■■■■ arbeitet, wurde ihr jedoch bewusst, dass es auch kleinere Veränderungen sein können, so z.B. das Thema Abstillen. Mithilfe des TTMs konnte sie festlegen, welche Fragen sie der Familie hinsichtlich der Verhaltensänderung stellen möchte. Die Teilnehmerin A nutzt zudem weiterhin die Unterlagen aus der Weiterbildung als Gedankenstütze.

**Herausforderungen:** Zu überprüfen, ob eine Verhaltensänderung bei einer Familie erfolgte, ist nicht immer einfach, da die Eltern z.T. nicht mehr in die Beratung kommen, wenn die Verhaltensänderung erfolgt ist.

#### 4.2.2 Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin B

**Ziel:** “In den nächsten drei Monaten führe ich ein Elterngespräch, in dem es darum geht, ob ein Kind im Sommer 2023 in den Kindergarten übertreten kann, oder ein Jahr länger in der Kita bleibt. Während des Gesprächs wende ich die Strategie der Ich-Botschaften an“ (siehe Anhang 10.3.2).

**Zielerreichung:** Das Ziel wurde aus Sicht der Teilnehmerin B sehr gut erreicht. Im Interview teilte sie mit, dass das Elterngespräch, in dem sie konsequent die Kommunikationsstrategie der Ich-Botschaften angewendet habe, eines der besten gewesen sei, welches sie je geführt habe. Dies, obwohl sie zu Beginn des Gesprächs ziemlich nervös war, da es um ein wichtiges Thema ging. Das Verwenden der Ich-Botschaften fiel ihr während des Gesprächs leicht, da sie diese auch sonst im Berufsalltag verwendet. Teilnehmerin B verwendet die Unterlagen der Weiterbildung auch drei Monate nach der Weiterbildung, diese seien vor allem in nicht alltäglichen Situationen hilfreich. Auf die Frage, ob es bezogen auf die Weiterbildungen Unklarheiten gibt, antwortete die Teilnehmerin B folgendermassen: [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Herausforderungen:** Zu Beginn des Gesprächs stellte die Teilnehmerin B fest, dass sich die Eltern grosse Sorgen machten, eine falsche Entscheidung bezüglich ihres Kindes zu treffen. Daraufhin bestärkte sie die Eltern in ihrem Entscheid, ihr Kind im kommenden Sommer in den Kindergarten übertreten zu lassen. Diese Empfehlung fiel ihr nicht schwer, da sie ebenfalls der Auffassung war, dass das Kind über die nötigen Fähigkeiten verfügt, welche im Kindergarten erforderlich sind.

### 4.2.3 Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin C

**Ziel:** "Ich führe in den nächsten drei Monaten mit zwei bis drei Familien ein Gespräch. In diesen Gesprächen wende ich das Transtheoretische Modell (TTM) an. Dabei begleite ich die Familien in einem für sie wichtigen (Veränderungs-) Prozess" (siehe Anhang 10.3.3).

**Zielerreichung:** Das Ziel wurde aus Sicht der Teilnehmerin C gut erreicht. Dazu hat sie sich verschiedener Hilfsmittel bedient. Unter anderem erstelle sie einen Reminder, der sie vor Beratungsterminen an das TTM erinnerte. Zudem druckte sie sich eine Visualisierung des TTM aus und legte die Kopie auf ihren Arbeitstisch. Ein Thema, welches in den Beratungen wiederkehrend auftaucht, ist die Betreuung der Kinder, respektive ob die Kinder in der Kita oder zuhause betreut werden sollen. Teilnehmerin C stellte dann jeweils zuerst die Frage, ob die Eltern wieder (mehr) Arbeiten wollen oder müssen. Danach werden den Eltern die Vor- und Nachteile der Kita erläutert. Für Teilnehmerin C ist es zudem wichtig, dass die Vermittlung von Wissen und nicht das Erteilen von Ratschlägen im Zentrum steht, wie die folgende Textpassage aus dem Kurzinterview deutlich macht: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**Herausforderung:** Bei bis zu acht Beratungen am Tag war es nicht immer einfach, Modelle wie das TTM in die Beratung einzubauen. Zudem war es in Fällen, bei denen es viele Rückschläge gegeben hat, aus Sicht der Teilnehmerin C nicht immer einfach, die Eltern für eine Verhaltensänderung zu motivieren.

#### 4.2.4 Ergebnis Kurzinterview Teilnehmerin D

**Ziel:** "Ich führe in den nächsten drei Monaten ein Elterngespräch, welches nach der Eingewöhnungszeit eines Kindes in der Kita stattfindet. In diesem Gespräch wende ich die Strategie des Aktiven Zuhörens an, da es sich um ein bilaterales Gespräch handelt" (siehe Anhang 10.3.4).

**Zielerreichung:** Das Ziel wurde nicht erreicht, da Teilnehmerin D bis im Januar 2023 auf Grund eines Unfalls krankgeschrieben war. Somit findet das Elterngespräch erst drei bis vier Wochen nach diesem Interview statt. Sie ist aber zuversichtlich, dass sie das aktive Zuhören im kommenden Elterngespräch gut anwenden kann, da sie sich ihren gesetzten Zielen bewusst ist und sich dementsprechend auf das Gespräch vorbereiten wird. Dies unterstrich sie mit folgender Aussage: [...] ██████████

██████████ Sie konnte jedoch seit Arbeitsbeginn wertvolle Kontakte mit den Kindern und deren Eltern knüpfen. Dies gelingt aus Sicht der Teilnehmerin D vor allem gut am Morgen, wenn die Eltern ihre Kinder in die Kita bringen oder am Abend, wenn sie die Kinder abholen. So bespricht Teilnehmerin D am Morgen jeweils gemeinsam mit den Eltern, wie das Kind am besten in den Tag starten kann und am Abend wird der Tag des Kindes zusammen mit den Eltern reflektiert.

**Herausforderungen:** Keine eigentliche Herausforderung in der Zielerreichung, da dieses aufgrund eines Unfalls nicht erreicht werden konnte. Zu Beginn stellte sich die Teilnehmerin D den Wiedereinstieg in das Berufsleben, respektive den Beziehungsaufbau mit den Eltern und Kindern herausfordernd vor, was sich aber als unbegründete Sorge herausstellte.

### **4.3 Ergebnisse selektive Literaturrecherche**

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse zu den Themenbereichen PP und MI präsentiert. Insgesamt wurden zehn Meta-Studien für die selektive Literaturrecherche ausgewählt. Je Fünf Meta-Studien stammen aus den Bereichen PP und MI. Da es sich um Meta-Studie handelt, die selbst aus mehreren Studien bestehen, wird in folgenden Abschnitten von Meta-Studie gesprochen, wenn die Ergebnisse der Meta-Studie als Ganzes gemeint sind und von Studien, wenn sich die Erkenntnisse aus den Studien innerhalb der Meta-Studie ableiten.

## Themenbereich Positive Psychologie

Für den Themenbereich PP wurden fünf Meta-Studien nach einem zuvor definiertem Kriterienkatalog<sup>4</sup> analysiert. In der Tabelle 13 erfolgt eine Kurzübersicht der berücksichtigten Studien. Anschliessend werden die einzelnen Ergebnisse pro Meta-Studie erläutert.

**Tabelle 11**

Studienübersicht Positive Psychologie

Meta-Studie	Autor:innen	Jahr	Schwerpunkt der Studie	Studienart	Inkludierte Studien	Teilnehmer:innen
1	Serrano-Ripoll et al.	2022	Einfluss von app-basierten psychologischen Interventionen bei Menschen mit depressiven Symptomen.	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	12	2'859
2	Bell et al.	2022	Verbindung zwischen Positiven Psychologischen Konstrukten (PPC (Lebenszufriedenheit, Positiver Affekt, Lebenssinn, Lebenszweck) und kognitiven Funktionen.	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	36	78'210
3	Pina et al.	2021	Auswirkungen von Positiven Psychologischen Interventionen (PPI) auf Personen mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Spektrum.	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	9	378
4	Chakhssi et al.	2018	Auswirkungen von PPI auf das Wohlbefinden von Menschen mit einer psychischen oder somatischen Erkrankung.	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	30	1'864
5	Bolier et al.	2013	Auswirkungen von PPI auf die allgemeine Bevölkerung sowie Personen mit psychosozialen Problemen.	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	39	6'139

Anmerkung: Eigene Darstellung

<sup>4</sup> Siehe Kapitel 3.2. Selektive Literaturrecherche

## **Ergebnisse Positive Psychologie**

Alle untersuchten Meta-Studien im Bereich der Positiven Psychologie befassten sich mit psychologischen Interventionen. Dabei verwendeten vier Meta-Studien (Bolier et al., 2013; Chakhssi et al., 2018; Pina et al., 2021; Serrano-Ripoll et al., 2022) gezielt die Umschreibung Positive Psychology Interventions (PPI), während eine Meta-Studie (Bell et al., 2022) die Umschreibung Positive Psychological Constructs (PPC) verwendete. Ergänzend zu den Interventionen aus dem Bereich Positive Psychologie wurden auch andere Ansätze der Psychotherapie angewendet.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Serrano-Ripoll et al., 2022:** In dieser Meta-Studie führten 71% der app-basierten Interventionen bei den Teilnehmer:innen zu einer signifikanten Reduktion von depressiven Symptomen. Jedoch stellten die Autor:innen fest, dass mobile Apps depressive Symptome nur bei Menschen mit leichten bis mittleren Symptomen verringern können. Bei Personen mit schweren Symptomen wurde keine Veränderung beobachtet.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Bell et al, 2022 :** In dieser Meta-Studie führten unterschiedliche PPC zu unterschiedlichen Ergebnissen. So wurden keine signifikante Korrelation zwischen Lebenszufriedenheit und der kognitiven Verfassung der Teilnehmenden festgestellt. Bei den PPC-Positiver Affekt und Lebenssinn erzielten die einzelnen Studien signifikante, wie auch nicht signifikante Ergebnisse. Beim PPC-Lebenszweck stellten die Autor:innen jedoch einen positiven signifikanten Effekt fest.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Pina et al., 2021:** In dieser Meta-Studie wiesen Teilnehmende, welche PPI erhielten, prä-post oder im Vergleich zu einer Kontrollgruppe eine signifikante Reduktion von schizophrenen Symptomen auf.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Chakhssi et al, 2018:** Es wurde ein kleiner signifikanter Effekt von PPI auf das Wohlbefinden von Menschen mit einer psychischen Erkrankung erzielt. Zudem stellte man fest, dass angeleitete PPI erfolgreicher sind als nicht angeleitete. Wobei PPI, die kürzer als 8 Wochen dauerten, keinen signifikanten Effekt auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden hatten.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Bolier et al., 2013:** In den Studie wurde ein kleiner bis mittlerer signifikanter Effekt von PPI auf das subjektive Wohlbefinden und das Verringern von depressiven Symptomen bei den Teilnehmenden gefunden. Je länger die Studie andauerte, desto grösser war der positive Effekt (Steigerung des psychischen Wohlbefindens und Verringerung von depressiven Symptomen). In Follow-up-Studien, die zwischen 3-6 Monate nach den Interventionen durchgeführt wurden, konnten noch immer (kleine) signifikante Effekte festgestellt werden.

### **Fazit Ergebnisse Positive Psychologie**

Die verschiedenen Meta-Studien zeigen, folgendes:

App-basierte Interventionen können bei leichten bis mittleren depressiven Symptomen eine signifikante Reduktion bewirken, jedoch nicht bei schweren Symptomen (Serrano-Ripoll et al., 2022). Die Ergebnisse der PPC-Studien variieren je nach untersuchtem Faktor, wobei der PPC-Lebenszweck einen positiven signifikanten Effekt aufweist (Bell et al., 2022). PPI können zur Reduktion von schizophrenen Symptomen beitragen (Pina et al., 2021). Jedoch sind angeleitete PPI erfolgreicher als nicht angeleitete (Chakhssi et al., 2018) und je länger eine PPI andauert, desto grösser ist der potenzielle positive Effekt (Bolier et al., 2013).

## Themenbereich Motivational Interviewing

Für den Themenbereich MI wurden ebenfalls fünf Studien analysiert. In der Tabelle 14 erfolgt eine Kurzübersicht der berücksichtigten Studien. Anschliessend werden die einzelnen Ergebnisse pro Studie erläutert.

**Tabelle 12**

Studienübersicht Motivational Interviewing

<b>Meta-Studie</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Jahr</b>	<b>Schwerpunkt der Studie</b>	<b>Studienart</b>	<b>Inkludierte Studien</b>	<b>Teilnehmer:innen</b>
6	Wang et al.	2022	Wirksamkeit von MI bei COPD Patient:innen in Bezug auf Verhaltensänderungen und den Gesundheitszustand	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	21	2'344
7	Berhe et al.	2020	Auswirkungen von MI auf den Blutzuckerwert bei Personen mit Typ-2-Diabetes mellitus	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	8	1'983
8	Marker & Norton	2018	Auswirkungen von MI auf Angststörungen (anxiety disorders).	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	12	609
9	Alperstein & Sharpe	2016	Auswirkungen von MI auf Erwachsene mit chronischen Schmerzen	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	7	962
10	Romano & Peters	2015	Auswirkungen von MI auf psychische Krankheiten	Systematische Literaturrecherche inkl. Meta-Analyse	19	1'093

Anmerkung: Eigene Darstellung

## **Ergebnisse Motivational Interviewing**

In allen Meta-Studien wurden neben MI auch andere Behandlungsmethoden eingesetzt. Diese bestanden teilweise aus anderen Psychotherapieformen, wie etwa CBT (Cognitive Behavioral Therapy) in den Meta-Studien von Marker & Norton, 2018; Romano & Peters, 2015) oder waren medikamentöser Art, wie in der Meta-Studie von Wang et al., 2022.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Wang et al., 2022:** In dieser Meta-Studie wurden verschiedene Auswirkungen von MI untersucht. Die Autor:innen kamen zum Schluss, dass der Einsatz von MI die Therapietreue, die Selbstwirksamkeit, die Lungenfunktion und die Lebensqualität von COPD-Patient:innen signifikant verbessern konnte.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Berhe et al, 2020:** Die Autor:innen kommen zum Schluss, dass der Einsatz von MI bei Personen mit Typ-2-Diabetes mellitus den Blutzuckerspiegel, sowie das Auftreten von depressiven Symptomen senken kann. Eine chinesische Studie stelle ergänzend zur Studie fest, dass MI die effektivste psychologische Intervention für Typ-2-Diabetes mellitus ist (Chapman et al., 2015).

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Marker & Norton, 2018:** Die Autor:innen kommen zum Schluss, dass MI, als Ergänzung zu CBT, Angstsymptome stärker reduzierte als die alleinige Inanspruchnahme von CBT. Es konnte aber keine validen Aussagen getroffen werden, wie viele MI-Sitzungen für einen optimalen Effekt nötig sind, da bereits eine Therapiesitzung mit MI zur Reduzierung von Symptomen beigetragen hat.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Alperstein & Sharpe, 2016:** An dieser Meta-Studie nahmen Personen teil, die von chronischen Schmerzen betroffen waren. In der Meta-Studie wurden zwei Outcomes definiert. Zum einen die Adhärenz und zum anderen die Schmerzintensivität. Bei der Adhärenz und der Schmerzintensivität gab es leichte bis mittlere signifikante Verbesserungen. Allerdings wurde in einigen Studien sechs Monate nach Beendigung der Therapie ähnliche Werte wie vor Studienbeginn gemessen.

**Ergebnisse aus der Meta-Studie Romano & Peters, 2015:** In dieser Meta-Studie wurde die Auswirkung von MI auf psychische Erkrankungen untersucht. Dabei wurden verschiedene Bereiche untersucht. (1.) Motivation: In der Mehrheit der Studien (7/12) wiesen Teilnehmenden nach den MI-Lektionen eine grössere Motivation für die Verhaltensänderung auf als die Kontrollgruppe. (2.) Vertrauen: Nur eine Minderheit der Studien, die sich diesem Thema widmete (2/5) stellte einen Anstieg von Vertrauen in die Verhaltensänderung fest. (3.) Therapietreue: In elf von 16 Studien, die sich mit der Therapietreue befassten, nahmen die Teilnehmenden an mehr Lektionen teil als die Kontrollgruppen.

### **Fazit Ergebnisse Motivational Interviewing**

Die verschiedenen Meta-Studien zeigen, folgendes:

MI kann bei COPD Patient:innen verschiedene Parameter verbessern, u.a. auch die Lungenfunktion und die Lebensqualität Wang et al., 2022). Bei Personen mit Diabetes wurde sogar festgestellt, dass MI zu Senkung des Blutzuckerspiegels, und depressiven Symptomen beitragen kann (Berhe et al., 2020). Es ist aber schwierig abzuschätzen, wie viele MI Sitzungen für einen optimalen Effekt erforderlich sind (Marker & Norton, 2018). MI kann zudem chronische Schmerzbeschwerden lindern, wobei die Therapietreue an die Schmerzlinderung gekoppelt ist (Alperstein & Sharpe, 2016), die Therapietreue bei MI ist jedoch im Vergleich zu anderen Interventionen höher (Romano & Peters, 2015).

## 5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Haupt- und Subfragestellungen, die im Unterkapitel 1.5 formuliert wurden, beantwortet. Zunächst erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse, anschliessend werden die Haupt- und Subfragestellungen anhand der Ergebnisse aus Kapitel 4 beantwortet und eingeordnet.

### 5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

**Fokusgruppengespräch:** Die Teilnehmerinnen des Fokusgruppengesprächs, empfanden die Weiterbildung "Kita-MOVE" grundsätzlich als sinnvoll. Für die Kitamitarbeiterin waren die meisten Kommunikationsmodelle und Strategien neu. Im Gegensatz dazu stellte sich heraus, dass den MVB viele Inhalte der Weiterbildung (u.a. auch die Motivierende Gesprächsführung) bekannt waren, da sie Bestandteil ihrer Ausbildung waren. Die Kommunikation bezüglich des Weiterbildungsinhalts könnte aus diesem Grund für die MBV noch klarer sein. Das TTM war jedoch für alle Beteiligten ein neues Modell, welches vor allem die MVB in ihrem Berufsalltag anwenden. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Eltern, welche die MVB aufsuchen, meistens aktiv einen Veränderungsprozess anstreben. Im Setting Kindertagesstätte liegt der Schwerpunkt hingegen meistens in der Betreuung der Kinder.

**Kurzinterviews:** Drei von vier Teilnehmerinnen haben ihre Ziele erreicht. Eine Teilnehmerin konnte ihr Ziel auf Grund eines Unfalls und der daraus resultierenden Abwesenheit im Betrieb nicht erreichen. Die Teilnehmerinnen, welche ihr Ziel erreicht haben, teilten in einer Selbsteinschätzung mit, dass sie dieses gut bis sehr gut erreicht haben. Alle Teilnehmerinnen verwenden in ihrem Berufsalltag noch Unterlagen oder Modelle aus der Weiterbildung "Kita-MOVE". Als herausfordernd nannten die Teilnehmerinnen folgende Punkte: (1.) Überprüfung der angestrebten Verhaltensänderung bei Eltern, (2.) keine Ratschläge, sondern Wissen vermitteln, (3.) bei Rückschlägen die Motivation aufrecht zu erhalten und (4.) in kurzen Beratungsgesprächen ein Kommunikationsmodell oder eine Gesprächstechnik anwenden.

**Selektive Literaturrecherche:** Insgesamt zeigen die Ergebnisse der verschiedenen Meta-Studien zur Positiven Psychologie, dass app-basierte Interventionen bei leichten bis mittleren depressiven Symptomen signifikant wirksam sein können. PPI können zur Reduktion von schizophrenen Symptomen beitragen, wobei angeleitete PPI erfolgreicher sind als nicht angeleitete. Zusätzlich steigt der (potenziell) positive Effekt mit der Dauer der Intervention. In Bezug auf Motivational Interviewing zeigen die Meta-Studien, dass MI verschiedene Parameter bei COPD-Patient:innen verbessern kann, wie etwa die Lungenfunktion und Lebensqualität. Bei Personen mit Diabetes kann MI dazu beitragen, den Blutzuckerspiegel und depressive Symptome zu senken. Es ist jedoch schwierig zu bestimmen, wie viele MI-Sitzungen für einen optimalen Effekt erforderlich sind. MI kann auch chronische Schmerzen lindern, wobei die Therapietreue der Patient:innen massgebend für den Erfolg der Intervention ist. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sowohl die PP als auch MI wirksame Ansätze zur Verbesserung von psychischen und physischen Symptomen darstellen.

## 5.2 Diskussion Hauptfragestellung 1

**Hauptfragestellung 1:** Inwiefern fühlen sich Fachpersonen des Frühbereichs, welche die Weiterbildung "Kita-MOVE" besucht haben und die darin gelernten Kommunikationsstrategien in der Praxis anwenden, in herausfordernden Gesprächen mit Eltern sicher und kompetent?

Die MVB haben auch schon vor der Weiterbildung diverse Kommunikationsstrategien (aktives Zuhören, Skalenfragen, Spiegeln von Gesprächsinhalten (siehe Unterkapitel 4.1.3)) angewendet. Jedoch profitierten auch die MVB von neuen Modellen und Kommunikationsstrategien, die sie in der Weiterbildung "Kita-MOVE" kennengelernt haben. Das TTM und die wertefreien Bindewörter (siehe Unterkapitel 4.1.3) waren ihnen vor der Weiterbildung unbekannt. Aus den Gesprächen war zu entnehmen, dass sie die neuen Modelle nun aktiv in ihre Beratungsgespräche einbauen, dafür arbeiten sie auch mit Hilfsmitteln (z.B., Reminder im Arbeitskalender, ausgedrucktes TTM-Schema am Arbeitsplatz etc.). Nach diesen drei Monaten kann jedoch nicht abschliessend festgestellt werden, wie kompetent die MVB die Modelle in der Praxis

anwenden. Dafür bräuchte es weitere Nachbefragungen in den nächsten Monaten. Für die Kitamitarbeiterinnen waren die meisten Modelle und Kommunikationsstrategien neu (siehe Subfragestellung I). In den Einzelgesprächen kristallisierte sich heraus, dass vor allem die Ich-Botschaften und das aktive Zuhören im Berufsalltag der Kitamitarbeiterinnen eine Hilfe sind. Ähnlich wie bei den MVB bräuchte es auch bei den Kitamitarbeiterinnen weitere Nachbefragungen, um die kompetente Anwendung der Modelle in der Berufspraxis zu überprüfen.

**Subfragestellung I:** Inwieweit deckt sich die Weiterbildung „Kita-MOVE“ mit kommunikativen Herausforderungen, mit denen Fachpersonen im Frühbereich bei Elterngesprächen konfrontiert sind?

Diese Subfragestellung ist nicht eindeutig zu beantworten, da sich das Aufgabenfeld der zwei beteiligten Professionen am Fokusgruppengespräch (Kitamitarbeiter:in & MVB) stark unterscheidet. So obliegen Kitamitarbeiter:innen vor allem Aufgaben in der Betreuung, die Kommunikationsführung mit den Eltern läuft eher nebenbei, z.B. am Morgen und Abend (siehe Unterkapitel 4.1.2). Bei den MVB ist die Gesprächsführung mit Eltern(teilen) ein wesentlicher Bestandteil ihres Berufsalltags. Im Lehrgangsbeschrieb<sup>5</sup> „Berater:in frühe Kindheit“ sind u.a. folgende Kompetenzen aufgeführt: „Erwerben Sie spezifische, evidenzbasierte Fähigkeiten sowie eine hohe Sozial-, Gesprächsführungs- und Beratungskompetenz [...]“ (Careum, o. J.). Diese zwei unterschiedlichen Berufsprofile spiegelten sich auch im Fokusgruppengespräch wider. So stellte sich im Verlauf des Gesprächs heraus, dass die Kitamitarbeiterin deutlich mehr neue Inhalte in der Weiterbildung vermittelt bekam, während für die MVB viele Inhalte schon aus ihrer Ausbildung bekannt waren (siehe Unterkapitel 4.1.5 & 4.1.6). Wobei die MVB in ihren Beratungsgesprächen auch drei Monate nach der Weiterbildung das TTM häufig in Beratungen verwenden (siehe Unterkapitel 4.1.3 & 4.1.4). Aus Sicht des Autors untermauert diese Feststellung zwei Dinge, zum einen wurde Wissen (in Form eines Modells) nachhaltig verankert, zum anderen unterstreicht die Anwendung der TTM die berufliche Konformität der Weiterbildung.

---

<sup>5</sup> Der Lehrgang kann u.a. am Careum Bildungszentrum in Aarau absolviert werden:  
<https://tinyurl.com/27rs5gp6>

**Subfragestellung II:** Erreicht die Mehrheit der partizipierenden Fachpersonen das Ziel, welches sie mittels Zielfragebogen formuliert haben?

Ja, drei von vier Teilnehmern haben ihr Ziel erreicht. Teilnehmerin A war zu Beginn unsicher, ob sie ihr Ziel<sup>6</sup> erreichen wird, da sie dachte, dass dazu eine grosse Veränderung bei einer Familie notwendig wäre. Schliesslich konzentrierte sie sich auf kleinere Veränderungen, wie das Abstillen, und nutzte das TTM, um die Mütter stufengerecht abzuholen. Ob die angeregten Verhaltensänderungen längerfristig aufrechterhalten werden können, ist schwer zu überprüfen, da die meisten Eltern nicht mehr in Beratungen kommen, wenn eine Verhaltensänderung erfolgreich war. Teilnehmerin B erreichte ihr Ziel<sup>7</sup> nach eigenen Aussagen sehr gut. So teilte sie im Kurzinterview mit, dass ihr geführtes Elterngespräch eines ihrer besten war, welches sie je geführt habe. Ob dies auf die Weiterbildung „Kita-MOVE“ zurückzuführen ist, ist nicht eindeutig festzustellen, jedoch wendete sie im Elterngespräch Gespräch Ich-Botschaften an, die Bestandteil ihres Ziels waren. Zudem verwendet sie auch nach über drei Monaten noch Unterlagen aus der Weiterbildung. Auch Teilnehmerin C hat ihr Ziel<sup>8</sup> nach eigenen Aussagen gut erreicht. Für die Erreichung des Ziels bediente sie sich verschiedener Hilfsmittel, so druckte sie sich u.a. das TTM aus und legte es sich auf den Arbeitstisch. Zusätzlich erstellte sie sich einen Reminder in ihrem Arbeitskalender, der sie vor Beratungsgesprächen jeweils daran erinnerte, das TTM anzuwenden. Teilnehmerin D erreichte ihr Ziel<sup>9</sup> nicht, was auf einen Unfall und der damit verbundenen Abwesenheit im Betrieb zurückzuführen war. Allerdings kehrte sie im Januar 2023 an ihren Arbeitsplatz zurück und arbeitet seitdem an der Beziehung zu den Kindern in der Kita und ihren Eltern. Sie ist zuversichtlich, dass sie ihr Ziel in den kommenden Wochen erreichen wird.

---

<sup>6</sup> „Ich führe in den nächsten drei Monaten mit zwei bis drei Familien ein Gespräch. In diesen Gesprächen wende ich das Transtheoretische Modell an. Dabei begleite ich die Familie in einem für sie wichtigen individuellen (Veränderungs-) Prozess“ (siehe Unterkapitel 10.3.1).

<sup>7</sup> In den nächsten drei Monaten führe ich ein Elterngespräch, in dem es darum geht, ob ein Kind im Sommer 2023 in den Kindergarten übertreten kann, oder ein Jahr länger in der Kita bleibt. Während des Gesprächs wende ich die Strategie der Ich-Botschaften an.

<sup>8</sup> (Siehe<sup>6</sup>)

<sup>9</sup> Ich führe in den nächsten drei Monaten ein Elterngespräch, welches nach der Eingewöhnungszeit eines Kindes in der Kita stattfindet. In diesem Gespräch wende ich die Strategie des aktiven Zuhörens an, da es sich um ein bilaterales Gespräch handelt.

### 5.3 Diskussion Hauptfragestellung 2

**Hauptfragestellung 2:** Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Motivierenden Kurzintervention (oder Motivierenden Gesprächsführung) und den Ansätzen der Positiven Psychologie?

Die je fünf analysierten Meta-Studien aus den zwei Bereichen MI und PP zeigen drei massgebliche Gemeinsamkeiten und, oder Zusammenhänge. (1.) Themenvielfalt: Studien aus beiden Themenbereichen widmeten sich diversen Themen; von der Lungenfunktionalität bei COPD-Patient:innen (Wang et al., 2022), über Personen mit chronischen Schmerzbeschwerden (Alperstein & Sharpe, 2016), bis hin zu app-basierten Interventionen bei Menschen mit depressiven Symptomen (Serrano-Ripoll et al., 2022). MI-Interventionen widmeten sich jedoch psychischen und physischen Erkrankungen, im Gegensatz zu PP-Interventionen, die sich auf psychische Erkrankungen beschränkten. (2.) Stärkenorientierung: Die untersuchten Meta-Studien orientierten sich vorwiegend an positiven Variablen, wie z.B.: Selbstwirksamkeit (Wang et al., 2022), Lebenszufriedenheit (Bell et al., 2022), positiver Effekt (Bolier et al., 2013) etc. (3.) Intrinsische Motivation: Studien aus beiden Themenbereichen befassten sich mit der Therapietreue (Romano & Peters, 2015; Wang et al., 2022), die ein Indikator für die Ausprägung der intrinsischen Motivation ist. Diese Erkenntnisse widerspiegeln sich auch in den drei Themenbereichen der PP (positives Erleben, positive Eigenschaften und positive Institutionen), welche im Unterkapitel 2.1.2 erwähnt werden (Ruch & Proyer, 2011), somit ist es aus Sicht des Autors klar, dass eine Verknüpfung von positivem Erleben (intrinsische Motivation) und positiven Institutionen stattfindet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die PP und das MI darauf abzielen, das Wohlbefinden und das Verhalten von Menschen zu verbessern, jedoch setzen und verwenden sie unterschiedliche Schwerpunkte und Methoden. Die PP betont die Förderung von positiven Emotionen und Stärken, während MI darauf abzielt, die Motivation und die Gründe für Verhaltensänderungen zu erhöhen.

## **6 Fazit**

In diesem abschliessenden Kapitel werden die vorliegenden Ergebnisse in einen grösseren Kontext mit der bisherigen Forschung eingebettet. Zudem werden Kernbotschaften sowie Limitationen der vorliegenden Arbeit formuliert. Schliesslich erfolgen Schlussfolgerungen und Ausblick für die Gesundheitsförderung und Prävention.

### **6.1 Aktueller Stand Positive Psychologie & Motivierende Gesprächsführung**

Nachfolgend wird der aktuelle Forschungsstand der PP und der MI erläutert.

#### **6.1.1 Positive Psychologie**

In den Jahren von 1999 bis 2006 wurden zur PP mehr theoretische Artikel verfasst als empirische Studien durchgeführt. Seit 2006 kann jedoch ein umgekehrter Trend beobachtet werden (Blickhan & Eid, 2018). Heute belegt die Universität Zürich (CH) mit 19 veröffentlichten Studien zur PP den weltweiten Rang vier nach den Universitäten Pennsylvania (USA), Michigan (USA), und Kansas (CAN). Auch australische und englisch Universitäten befassen sich zunehmend mit der PP, die zu Beginn dieses Jahrtausends noch stark amerikanisch geprägt war (Blickhan & Eid, 2018). Martin Seligman (siehe Unterkapitel 2.1.1) bilanzierte 2017 an der Weltkonferenz zur Positiven Psychologie dass kein anderer Bereich der Psychologie es so rasch von der Forschung in die Praxis geschafft habe (Blickhan & Eid, 2018). In Zukunft sollte die PP vor allem einen Fokus auf die Schulen und Familien legen (Blickhan & Eid, 2018).

#### **6.1.2 Motivierende Gesprächsführung**

MI wurde in den 1980er und 1990er Jahren vor allem bei Personen mit einer Alkoholerkrankung verwendet (siehe Unterkapitel 2.2.1). Im Laufe der Zeit hat sich MI thematisch geöffnet und umfasst nun auch weitere Themenbereiche. (1.) Gesundheitsförderung: Veränderung hin zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise. (2.) Psychotherapie: Änderungen von schädlichen Verhaltensmustern. (3.) Soziale Arbeit: Nutzung von Fähigkeiten und Ressourcen in schwierigen Lebenslagen. (4.) Bildung: Identifizierung von persönlichen Interessen und Zielen

(Lundahl & Burke, 2009; Norcross, 2019; Rollnick et al., 2022). Aus Sicht von Miller & Rollnick ist es zentral, dass sich MI zukünftig noch stärker mit der Wirkung von MI befasst. So sei es wichtig, weiter in die Ausbildung der Therapeutin:innen zu investieren, die MI Sitzungen mit einem reliablen Kodierungsinstrument zu überprüfen und eine fortlaufende Qualitätskontrolle durchzuführen (Miller & Rollnick, 2015).

## **6.2 Kernaussagen**

Die Weiterbildung "Kita-MOVE" wurde von allen Teilnehmerinnen als äusserst sinnvoll erachtet, obwohl sie je nach beruflichem Hintergrund mehr oder weniger neues Wissen generierte. Auch drei Monate nach der Weiterbildung wenden alle Teilnehmerinnen noch einzelne Elemente oder Modelle aus der Weiterbildung an. Dies liegt vielleicht auch daran, dass die SMARTEN Ziele, welche sich die Teilnehmerinnen der Weiterbildung setzten, grossmehrheitlich erreicht wurden. Bei der Analyse der Meta-Studien konnte beobachtet werden, dass die Anwendung von MI und PP in unterschiedlichen Themengebieten, sei es physischer oder psychischer Natur, zu Verbesserungen führen kann. Jedoch bleibt die optimale Therapiedauer oft schwierig abzuschätzen. Wobei die Sinnhaftigkeit für Patient:innen und die damit verbundene Therapietreue einen Schlüsselfaktor für den Erfolg der Therapie darstellen.

## **6.3 Limitationen**

Die vorliegende Arbeit ist, wie jede wissenschaftliche Arbeit, mit einigen Limitationen verbunden.

### **6.3.1 Limitationen Fokusgruppengespräch & Interviews**

**Geographische Lage:** An der Weiterbildung nahmen nur Fachpersonen ( ) aus dem Kanton Zürich teil.

**Zeitliche Einschränkung:** Die Teilnehmerinnen wurde aus der gleichen Weiterbildungseinheit rekrutiert, was zu einer eingeschränkten Generalisierbarkeit der Ergebnisse führen kann.

**Anzahl der Teilnehmerinnen:** Von den vier Teilnehmerinnen fiel Teilnehmerin B für das Gespräch krankheitsbedingt aus, was die Ergebnisse einschränkt. Sie konnte jedoch im Rahmen der Kurzinterviews Stellung zur Zielerreichung beziehen.

**Auswertung des Fokusgruppengesprächs:** Die sechs Kriterien (siehe Unterkapitel 3.1.4) wurden vom Autor selbst definiert, es fand somit keine Reliabilitätsprüfung statt, dies hat eine Verminderung der Datenqualität zur Folge.

### **6.3.2 Limitationen Selektive Literaturrecherche**

**Verwendete Datenbanken:** Durch die Beschränkung der Literaturrecherche auf relevante Ergebnisse wurde entschieden, nur eine Datenbank (PubMed) zu verwenden. Dies führte jedoch zu einer Limitation der Studienergebnisse im Themenbereich PP und MI.

**Einschlusskriterien der Studien:** Die Studien zu PP und MI wurden angelehnt an das PRISMA-Schema (Ziegler et al., 2011) ausgewählt. Aufgrund der selbstauferlegten Beschränkung auf maximal fünf Studien pro Themengebiet wurden jedoch einige Studien ausgeschlossen, obwohl sie grundsätzlich den Einschlusskriterien entsprachen. Der Autor wählte dabei die Literatur, mit der grössten Relevanz aus und schloss diejenigen Studien aus, die nicht prioritär für die Thematik waren.

**Ausführung der Studienergebnisse:** Aufgrund der Wortanzahlbeschränkungen der vorliegenden Arbeit konnten detailliertere Ausführungen der Studienergebnisse nicht vorgenommen werden. Infolgedessen spiegeln die Ergebnisse vor allem die Quintessenz der jeweiligen Meta-Studien wider.

## **6.4 Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung und Prävention**

Aus dieser Arbeit ergeben sich drei Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung und Prävention.

Erstens, Partizipation als Schlüssel zum Erfolg: Eine zentrale Erkenntnis dieser Arbeit ist, dass Partizipation ein entscheidender Erfolgsfaktor sein kann. Bezogen auf diese Arbeit bedeutet dies, dass bei Teilnehmer:innen der Weiterbildung „Kita-MOVE“ Vor- und Nachbefragungen durchgeführt werden sollen. Somit kann die

Weiterbildung neuen kommunikativen Herausforderungen aus der Praxis gerecht werden in dem sie sich weiterentwickelt.

Zweitens sollten interprofessionelle Wissenslücken geschlossen und Zusammenarbeit verbessert werden: Im Verlauf dieser Arbeit stellte sich heraus, dass nicht alle Kita-Mitarbeiterinnen wussten, was die Aufgabe von MVB ist. Um interprofessionell (im Frühbereich) zusammenarbeiten zu können und die gegenseitigen Ressourcen optimal nutzen zu können, ist es unerlässlich, solche Wissenslücken zu schliessen. Nur so kann eine effektive Zusammenarbeit gewährleistet werden.

Drittens sind starke Strukturen, starke Menschen elementar: Anknüpfend an Punkt zwei ist für die Interprofessionalität, die Professionalität des Angebots und schliesslich die Professionalität der Mitarbeitenden essenziell, dass starke Strukturen vorhanden sind. Dazu gehören u.a. interprofessionelle Austauschgefässe und Weiterbildungen. Allerdings sind starke Strukturen nicht kostenlos, sie erfordern den notwendigen politischen und finanziellen Willen der jeweiligen Entscheidungsträger:innen.

## **6.5 Ausblick**

Offen bleibt, wie beständig Fachpersonen die theoretischen Inhalte der Weiterbildung "Kita-MOVE" in die Praxis transferieren können. Ebenso ist unklar, wie die Weiterbildung didaktisch verbessert werden kann, damit die Teilnehmer:innen die Inhalte optimal verinnerlichen und anwenden können. Des Weiteren bleibt offen, welche Wirkung die Weiterbildung auf die Kommunikation mit den Eltern und das Wohlbefinden der Kinder hat. Interessant wäre es auch, qualitative und/oder quantitative Daten aus anderen Kantonen zu berücksichtigen, um interkantonale Unterschiede zu identifizieren.

## 7 Literaturverzeichnis

- Alperstein, D., & Sharpe, L. (2016). The Efficacy of Motivational Interviewing in Adults With Chronic Pain: A Meta-Analysis and Systematic Review. *The Journal of Pain*, 17(4), 393–403. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.10.021>
- Assinder, W. (1991). Peer teaching, peer learning: One model. *ELT Journal*, 45(3), 218–229. <https://doi.org/10.1093/elt/45.3.218>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Bell, G., Singham, T., Saunders, R., Buckman, J. E. J., Charlesworth, G., Richards, M., John, A., & Stott, J. (2022). Positive psychological constructs and cognitive function: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 82, 101745. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101745>
- Berhe, K. K., Gebru, H. B., & Kahsay, H. B. (2020). Effect of motivational interviewing intervention on HgbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis). *PloS One*, 15(10), e0240839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240839>
- Blickhan, D., & Eid, M. (2018). *Positive Psychologie—Ein Handbuch für die Praxis* (2., überarbeitete Auflage). Junfermann Verlag.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Caldwell-Colbert, A. T., Parks, F. M., & Eshun, S. (2009). Positive psychology: African American strengths, resilience, and protective factors. In *Handbook of African American Psychology* (S. 375–384). Sage Publications, Inc.
- Careum. (o. J.). *Beraterin/Berater Frühe Kindheit—Vorbereitungskurs Höhere Fachprüfung*. Careum. Abgerufen 16. März 2023, von <https://careum.ch/de/bildungsangebot/weiterbildung/beraterinberater-fruehe-kindheit-vorbereitungskurs-hoehere>

- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Chapman, A., Liu, S., Merkouris, S., Enticott, J. C., Yang, H., Browning, C. J., & Thomas, S. A. (2015). Psychological Interventions for the Management of Glycemic and Psychological Outcomes of Type 2 Diabetes Mellitus in China: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Public Health*, *3*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00252>
- Craig, S. L., & D'Souza, S. (2018). Transtheoretical Model of Change. In S. L. Craig & S. D'Souza, *Social Work*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/obo/9780195389678-0268>
- Doran T., G. (1981). *There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives* (Vol.70(11), S. 35–36).
- Faltermaier, T. (2020). Salutogenese. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I104-2.0>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Hrsg.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed). Jossey-Bass.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85707-000>
- Hattie, J. (2021). *Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen* (W. Beywl & K. Zierer, Hrsg.; 5. unveränderte Auflage, überarbeitete deutschsprachige Ausgabe). Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2013). *Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society*. Cengage Learning.
- Kaba-Schönstein, L. (2017). Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I035-1.0>

- Kita-MOVE. MOTivierende KurzinterVENTion mit Eltern im Elementarbereich.* (o. J.).  
Kita-MOVE. Abgerufen 21. April 2023, von <https://www.kita-move.de/Fachkraefte/Informationen>
- Kohlmann, C.-W., Salewski, C., & Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2018). *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (1. Auflage). Hogrefe.
- Lexikon der Entwicklungszusammenarbeit—Partizipation.* (2022). Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.  
<https://www.bmz.de/de/service/lexikon/partizipation-14752>
- Lundahl, B., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology, 65*(11), 1232–1245. <https://doi.org/10.1002/jclp.20638>
- Mairhofer, S. (2022). Gemeinwesenbasierte Gesundheitsförderung mit älteren Menschen im ländlichen Raum – Ein Beitrag der partizipativen Sozial- und Gesundheitsforschung. In A. Teti, E. Nowossadeck, J. Fuchs, & H. Künemund (Hrsg.), *Wohnen und Gesundheit im Alter* (S. 201–214). Springer Fachmedien.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6_13)
- Marker, I., & Norton, P. J. (2018). The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 62*, 1–10.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.04.004>
- Marzinzik, D. K. (2007). *Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der Fortbildung Kita-MOVE– Motivierende Kurzintervention bei Eltern im Elementarbereich zur Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung“ Fortbildung für pädagogische Fachkräfte im Elementarbereich* (S. 23) [Evaluation]. Universität Bielefeld.
- Meier Maistretti, C., & Auerbach, S. (2016, Juni). *Glückspost.*  
[https://suchtpraevention-zh.ch/wp-content/uploads/2020/07/lautleise\\_2016\\_2.pdf](https://suchtpraevention-zh.ch/wp-content/uploads/2020/07/lautleise_2016_2.pdf)
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior.* Guilford Publications.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivational interviewing* (J. Reuß & C. Trunk,

Übers.; 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch). Lambertus.

- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64(6), 527–537. <https://doi.org/10.1037/a0016830>
- Miller, W. R., Taylor, C. A., & West, J. C. (1980). Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 590–601. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.5.590>
- Norcross, J. C. (Hrsg.). (2019). *Psychotherapy relationships that work* (Third edition). Oxford University Press.
- Owens, R. L. (2020). The Future of Positive Psychology: A Bright Outlook. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.69>
- Pina, I., Braga, C. de M., de Oliveira, T. F. R., de Santana, C. N., Marques, R. C., & Machado, L. (2021). Positive psychology interventions to improve well-being and symptoms in people on the schizophrenia spectrum: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 43(4), 430–437. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1164>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. (2022). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior* (Second edition). The Guilford Press.
- Romano, M., & Peters, L. (2015). Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.008>
- Ruch, W., & Proyer, R. T. (2011). *Positive Psychologie: Grundlagen, Forschungsthemen und Anwendungen*. <https://doi.org/10.5167/UZH-45837>
- Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (Hrsg.). (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19397-7>

- Serrano-Ripoll, M. J., Zamanillo-Campos, R., Fiol-DeRoque, M. A., Castro, A., & Ricci-Cabello, I. (2022). Impact of Smartphone App-Based Psychological Interventions for Reducing Depressive Symptoms in People With Depression: Systematic Literature Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR MHealth and UHealth*, *10*(1), e29621. <https://doi.org/10.2196/29621>
- SWIPPA - Was ist Positive Psychologie? (o. J.). Abgerufen 17. Juni 2022, von <https://www.swippa.ch/de/positive-psychologie/was-ist-positive-psychologie.html>
- Wang, C., Liu, K., Sun, X., Yin, Y., & Tang, T. (2022). Effectiveness of motivational interviewing among patients with COPD: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, *105*(11), 3174–3185. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.07.019>
- Ziegler, A., Antes, G., & König, I. (2011). Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *136*(08), e9–e15. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1272978>

## 8 Weitere Verzeichnisse

### 8.1 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1.....	12
TABELLE 2.....	13
TABELLE 3.....	14
TABELLE 4.....	15
TABELLE 5.....	15
TABELLE 6.....	17
TABELLE 9.....	19
TABELLE 10.....	20
TABELLE 11.....	20
TABELLE 12.....	21
TABELLE 13.....	31
TABELLE 14.....	34

## 9 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Eigenständigkeitserklärung:

“Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.“



Noah Bürge, 05.05.2023

Wortzahl

178 des Abstracts

8269 der Arbeit (exkl. Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen,  
Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

## 10 Anhang

### 10.1 Einverständniserklärungen

#### 10.1.1 Einverständniserklärung Teilnehmerin A

---

##### Kontaktadressen:

Durchführender  
Studierender



Betreuende Dozentin

Nadine Volkmer  
ZHAW Gesundheit  
Institut für Public Health  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
8400 Winterthur

##### Einverständniserklärung (teilnehmende Personen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Erhebung und Verwendung der von mir erhobenen Daten (als Audio, Video, Text, Gespräch/Interview etc.) **in der Bachelorarbeit von Noah Bürge** einverstanden bin.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung und die Verwendung meiner Daten dem kantonalen Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) entsprechen. Alle Personendaten werden von den oben genannten Durchführenden codiert, so dass sie nicht nach einzelnen Personen erschlossen werden können.

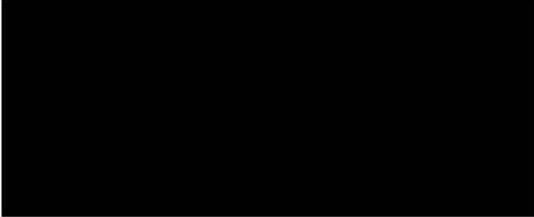
- Ich erkläre hiermit, dass ich über den Inhalt und Zweck des Projekts informiert worden bin und bin einverstanden, am Projekt teilzunehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Gespräche mit mir bzw. von denen ich Teil bin, mit Aufnahmegerät (Audio/Video) aufgezeichnet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Aussagen im Rahmen des Projekts, seiner Dokumentation und in den Veröffentlichungen (z.B. nachfolgende Publikationen) in anonymisierter Form verwendet werden.



## 10.1.2 Einverständniserklärung Teilnehmerin B

### Kontaktadressen:

Durchführender Studierender



Betreuende Dozentin

Nadine Volkmer  
ZHAW Gesundheit  
Institut für Public Health  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
8400 Winterthur

### Einverständniserklärung (teilnehmende Personen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Erhebung und Verwendung der von mir erhobenen Daten (als Audio, Video, Text, Gespräch/Interview etc.) in der **Bachelorarbeit von Noah Bürge** einverstanden bin.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung und die Verwendung meiner Daten dem kantonalen Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) entsprechen. Alle Personendaten werden von den oben genannten Durchführenden codiert, so dass sie nicht nach einzelnen Personen erschlossen werden können.

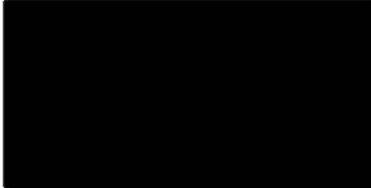
- Ich erkläre hiermit, dass ich über den Inhalt und Zweck des Projekts informiert worden bin und bin einverstanden, am Projekt teilzunehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Gespräche mit mir bzw. von denen ich Teil bin, mit Aufnahmegerät (Audio/Video) aufgezeichnet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Aussagen im Rahmen des Projekts, seiner Dokumentation und in den Veröffentlichungen (z.B. nachfolgende Publikationen) in anonymisierter Form verwendet werden.



### 10.1.3 Einverständniserklärung Teilnehmerin C

#### Kontaktadressen:

Durchführender  
Studierender



Betreuende Dozentin

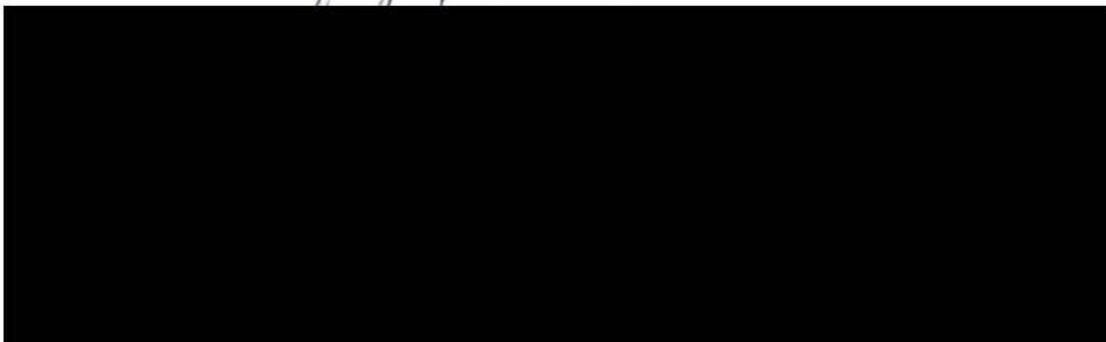
Nadine Volkmer  
ZHAW Gesundheit  
Institut für Public Health  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
8400 Winterthur

#### Einverständniserklärung (teilnehmende Personen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Erhebung und Verwendung der von mir erhobenen Daten (als Audio, Video, Text, Gespräch/Interview etc.) in der **Bachelorarbeit von Noah Bürge** einverstanden bin.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung und die Verwendung meiner Daten dem kantonalen Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) entsprechen. Alle Personendaten werden von den oben genannten Durchführenden codiert, so dass sie nicht nach einzelnen Personen erschlossen werden können.

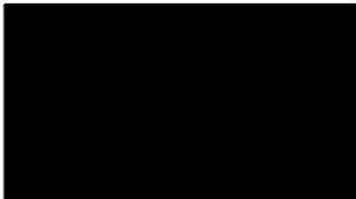
- Ich erkläre hiermit, dass ich über den Inhalt und Zweck des Projekts informiert worden bin und bin einverstanden, am Projekt teilzunehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Gespräche mit mir bzw. von denen ich Teil bin, mit Aufnahmegerät (Audio/Video) aufgezeichnet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Aussagen im Rahmen des Projekts, seiner Dokumentation und in den Veröffentlichungen (z.B. nachfolgende Publikationen) in anonymisierter Form verwendet werden.



## 10.1.4 Einverständniserklärung Teilnehmerin D

### Kontaktadressen:

Durchführender  
Studierender



Betreuende Dozentin

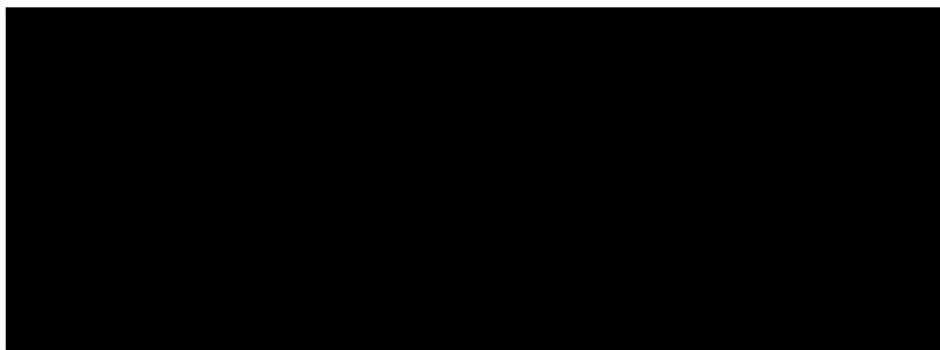
Nadine Volkmer  
ZHAW Gesundheit  
Institut für Public Health  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
8400 Winterthur

### Einverständniserklärung (teilnehmende Personen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Erhebung und Verwendung der von mir erhobenen Daten (als Audio, Video, Text, Gespräch/Interview etc.) **in der Bachelorarbeit von Noah Bürge** einverstanden bin.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung und die Verwendung meiner Daten dem kantonalen Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) entsprechen. Alle Personendaten werden von den oben genannten Durchführenden codiert, so dass sie nicht nach einzelnen Personen erschlossen werden können.

- Ich erkläre hiermit, dass ich über den Inhalt und Zweck des Projekts informiert worden bin und bin einverstanden, am Projekt teilzunehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Gespräche mit mir bzw. von denen ich Teil bin, mit Aufnahmegerät (Audio/Video) aufgezeichnet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Aussagen im Rahmen des Projekts, seiner Dokumentation und in den Veröffentlichungen (z.B. nachfolgende Publikationen) in anonymisierter Form verwendet werden.



## 10.2 Anhang 2: Protokoll Fokusgruppengespräch

Transkript Fokusgruppe vom 13.02.2023

### Abkürzungen

M: Moderator

A, C, D: Teilnehmende

MVB: Mütter- und Väterberater:in

TTM: Transtheoretisches Modell

NDS: Nachdiplomstudium

■	■
■	■ ■ ■
■	■ ■ ■ ■ ■ ■
■	■ ■
■	■
■	■ ■ ■ ■ ■
■	■ ■ ■ ■
■	■ ■





	<p>[REDACTED]</p>
■	<p>[REDACTED]</p>

■	[REDACTED]

■	[REDACTED]



■	[REDACTED]

## 10.3 Anhang 3: Protokolle Einzelinterviews

### 10.3.1 Einzelinterview Teilnehmerin A

Protokoll Kurzinterview mit Fokusteilnehmerin A

Legende

TTM	Transtheoretisches Modell
M	Moderator
A	Teilnehmerin A
MVB	Mütter- und Väterberater:in

Kürzel	Inhalt
■	[Redacted content]
■	[Redacted content]

	[REDACTED]
■	[REDACTED]



■	[REDACTED]

### 10.3.3 Einzelinterview Teilnehmerin C

#### Protokoll Kurzinterview mit Fokusteilnehmerin C

#### Legende

TTM	Transtheoretisches Modell
M	Moderator
C	Teilnehmerin C
MVB	Mütter- und Väterberater:in

Kürzel	Inhalt
■	[Redacted content]





■	[REDACTED]

## 10.4 Anhang 4: Extraktionstabelle selektive Literaturrecherche

Name der Studie	Autor:innen & Publikationsjahr	Ziel der Studie	Inhalt
Impact of Smartphone App-Based Psychological Interventions for Reducing Depressive Symptoms in People With Depression: Systematic Literature Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials	Serrano-Ripoll et al., 2022	Analyse des Einflusses von app-basierten psychologischen Interventionen bei Menschen mit depressiven Symptomen	<p><b>Inhalt</b></p> <p><b>Inkludierte Studien:</b> 12</p> <p><b>Vorgehen:</b> In den 12 Studien wurden total 2859 Personen untersucht. Die Interventionsdauer respektive die Verwendung der Apps betrug zwischen 4 und 12 Wochen. In den 12 Studien wurden verschiedene Ansätze der Psychotherapien verwendet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kognitive Verhaltenstherapie (8/12 Studien)</li> <li>-Kognitive Kontrolltherapie (2/12 Studien)</li> <li>-Kurze Verhaltensaktivierung (1/12)</li> <li>-Positive Psychologie (2/12)</li> <li>-Akzeptanzbasierte Therapie (1/12)</li> </ul> <p><b>Settings:</b> Die 12 Studien fanden in drei unterschiedlichen Settings statt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5 innerhalb einer Gemeinschaftseinrichtung</li> <li>6 innerhalb eines Spitals</li> <li>1 innerhalb der medizinischen Grundversorgung (Haus:ärztin)</li> </ul> <p><b>Ergebnisse:</b></p> <p>71% der Interventionen führten zu einer signifikanten Reduktion von depressiven Symptomen. Jedoch stellten die Autor:innen fest, dass Apps depressive Symptome nur bei Menschen mit leichten bis mittleren Symptomen verringern können. Bei Personen mit schweren Symptomen wurde keine Veränderung beobachtet.</p> <p>Mobile Apps verfügen zudem über zahlreiche <b>Vorteile:</b> 1. Es erhöht den Zugang zu Interventionen für Menschen die keine direkte Hilfe von Dritten erhalten möchten. 2. Nutzer:innen können Zeit- und Ortsunabhängig auf psychologische Hilfen zurückgreifen, Zudem können Apps Personen motivieren sich an eine Fachperson für die Diagnosestellung und/ oder Therapie zu wenden.</p> <p><b>Limitationen:</b> Verschiedene Schweregrade von Depressionen, Zeitpunkt der erhaltenen Behandlung und Einsatz von Medikamenten</p>
Positive psychological constructs and cognitive function: A systematic review and meta-analysis	Bell et al., 2022	Die Beziehung von positiven Gedanken und Denkvermögen bei Menschen ab 50 Jahren untersuchen	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 36 Studien (20 Langzeitstudien, 17 Querschnittstudien)</p> <p><b>Untersuchte PPC's:</b> Lebenszweck, kognitiver Affekt, Lebenszufriedenheit, Lebenssinn und positives Wohlbefinden</p> <p><b>Untersuchte kognitive Ergebnisse:</b> kognitive Verfassung, Erinnerungsvermögen, ausführende Bewegungen, Redegewandtheit und Informationsverarbeitung</p> <p><b>Ergebnisse - Lebenszufriedenheit:</b> Bei den Querschnitt- und Langzeitstudien wurden keine signifikante Verbindungen zwischen Lebenszufriedenheit und der kognitiven Verfassung festgestellt</p> <p><b>Ergebnisse - positiver Affekt:</b> Bei den Querschnitt- und Langzeitstudien wurden unterschiedliche Ergebnisse erzielt, so wies eine Studie eine signifikante Korrelation zwischen positivem Affekt und Erinnerungsvermögen auf (Hittner et al., 2020), drei Studien wiesen aber keine signifikanten Korrelationen auf (Berk et al., 2017; Danhauer et al., 2013; Dewitte et al., 2020).</p> <p><b>Ergebnisse - Lebenssinn:</b> Bei den Querschnitt- und Langzeitstudien wurden sehr unterschiedliche Ergebnisse (keine signifikante Korrelation (Sutin et al., 2021a) - signifikante Korrelation (Aftab et al., 2019) zwischen Lebenssinn und kognitiver Verfassung</p> <p><b>Ergebnisse - Lebenszweck:</b> sieben Querschnittstudien fanden eine positive Korrelation zwischen Lebenszweck und kognitiver Verfassung und/ oder Erinnerungsvermögen, Informationsverarbeitung, und ausführenden Bewegungen (Boyle et al., 2010; Fung and Lam, 2013; Lewis et al., 2017; Dewitte et al., 2020; Lewis and Hill, 2021; 2017; Sutin et al., 2021a; Windsor et al., 2015). Bei den Langzeitstudien fanden acht eine positive Korrelation zwischen Lebenszweck und kognitiver Verfassung (Boyle et al., 2010; Kim et al., 2019; Shin et al., 2021; Wilson et al., 2013).</p> <p><b>Ergebnisse - Wohlbefinden:</b> Fünf Langzeitstudien befassten sich mit dem Wohlbefinden, wobei keine klaren Aussagen getroffen werden konnten, da in den Studien unterschiedlich gemessen wurde.</p> <p><b>Schlussfolgerung:</b> Es können keine klaren Aussagen getroffen werden, da die PPC sich stetig verändern, es kann aber davon ausgegangen werden, dass positive Psychologische Konstrukte (PPC's ein gesundes kognitives Altern ermöglichen und zur Reduzierung von Demenz beitragen können (Bell et al., 2022).</p>
Positive psychology interventions to improve well-being and symptoms in people on the schizophrenia spectrum: a systematic review and meta-analysis	Pina et al., 2021	Auswirkungen (positive oder negative) von positiven psychologischen Interventionen (PPI's) auf Personen aus dem schizophrenen Spektrum	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 9 (qualitative Synthese, 4 davon waren Meta-Analysen)</p> <p><b>Vorgehen:</b> In den neun Studien wurden total 378 Personen untersucht, 238 davon erhielten PPI's, 140 führten ihre Behandlung normal weiter (ohne PPI's). Die Studien verfügten über eine Prä-Post Messung oder eine Kontrollgruppe.</p> <p><b>Ergebnisse:</b> In vier von neun Studien wurde eine signifikante Reduktion von schizophrenen Symptomen beobachtet.</p> <p><b>Schlussfolgerung:</b> In Begleitung einer medikamentösen Therapie können PPI's zur Steigerung des Wohlbefindens bei Personen mit einer diagnostizierten Schizophrenie führen. In den Studien gab es keine Hinweise darauf, dass PPI's positive Effekte verschlechtern. Um klare Um die Forschungsqualität und die Vergleichbarkeit bezüglich PPI's zu erhöhen, sind weitere (strukturierte) PPI nötig (Pina et al., 2021).</p>

Positive psychology interventions to improve well-being and symptoms in people on the schizophrenia spectrum: a systematic review and meta-analysis	Pina et al., 2021	Auswirkungen (positive oder negative) von positiven psychologischen Interventionen (PPI's) auf Personen aus dem schizophrenen Spektrum	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 9 (qualitative Synthese, 4 davon waren Meta-Analysen)</p> <p><b>Vorgehen:</b> In den neun Studien wurden total 378 Personen untersucht, 238 davon erhielten PPI's, 140 führten ihre Behandlung normal weiter (ohne PPI's). Die Studien verfügten über eine Prä-Post Messung oder eine Kontrollgruppe.</p> <p><b>Ergebnisse:</b> In vier von neun Studien wurde eine signifikante Reduktion von schizophrenen Symptomen beobachtet.</p> <p><b>Schlussfolgerung:</b> In Begleitung einer medikamentösen Therapie können PPI's zur Steigerung des Wohlbefindens bei Personen mit einer diagnostizierten Schizophrenie führen. In den Studien gab es keine Hinweise darauf, dass PPI's positive Effekte verschlechtern. Um klare Um die Forschungsqualität und die Vergleichbarkeit bezüglich PPI's zu erhöhen, sind weitere (strukturierte) PPI nötig (Pina et al., 2021).</p>
The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis	Chakhsi et al., 2018	Auswirkungen von PPI auf das Wohlbefinden von Personen mit einer psychischen oder somatischen Erkrankung	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 30 (alles Meta-Analysen)</p> <p><b>Vorgehen:</b> In den 30 Studien wurden total 1864 Personen untersucht, 960 davon erhielten eine PPI, 904 wurden mit anderen Methoden behandelt.</p> <p><b>Ergebnisse</b></p> <p>Die <b>Interventionsdauer</b> betrug zwischen 3 Tagen und 16 Wochen. Die Qualität der Studien lag zwischen tief und mittel.</p> <p>In 16 Studien wiesen die Proband:innen eine <b>somatische Erkrankung</b> auf (Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen HIV, Diabetes und chronische Schmerzen). 14 Studien wiesen Teilnehmende mit <b>psychischen Erkrankungen</b> auf (depressive Störung, Angststörung, schwere Emotionsregulationsstörung, psychotische Störung, Posttraumatisches Stresssyndrom und andere psychische Erkrankungen).</p> <p>20 Studien verglichen PPI mit Standardbehandlungen (z. B. Psychotherapie). 10 Studien verglichen die PPI mit einer Nicht-Intervention/ Warteliste. Resultate waren für 26 Studien verfügbar (auf Grund von Drop-Outs).</p> <p>Es wurde ein kleiner signifikanter Effekt von PPI auf das Wohlbefinden festgestellt. Zudem stellte man fest, dass (an-) geleitete PPI erfolgreicher sind, als nicht (an-) geleitete. Des Weiteren hatten PPI, die kürzer als 8 Wochen dauerten keinen signifikanten Effekt auf das Wohlbefinden erzielen können.</p> <p><b>Schlussfolgerung</b></p> <p>Die Autor:innen empfehlen, dass die Methodologie im Bereich PPI verbessert und mit Kriterienraster standardisiert werden.</p>
Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies	Bolier et al., 2013	Auswirkungen von PPI auf die allgemeine Bevölkerung, wie auch auf Personen mit psychosozialen Problemen	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 39 (19 davon waren Meta-Analysen)</p> <p><b>Vorgehen:</b> In den 39 Studien wurden total 6139 Personen untersucht, 4043 davon erhielten eine PPI 2096 wurden mit anderen Methoden behandelt.</p> <p><b>Ergebnisse:</b></p> <p>Die Proband:innen wurden über eine Universität (19 Studien), eine Gemeinde (7 Studien), ein Krankenhaus (4 Studien), eine Organisation (3), oder das Internet (6) rekrutiert.</p> <p>In 7 Studien bestanden die Proband:innen aus Personen mit psychosozialen Erkrankungen (Depressive Störung und/ oder Angststörung).</p> <p>10 Studien verglichen eine PPI mit einer Kontrollgruppe (keine Intervention). 17 Studien verglichen eine PPI mit einer Placebo-Intervention 7 Studien verglichen PPI mit einer Kontrollgruppe (Warteliste) und 5 Studien verglichen PPI mit Standardisierten Behandlungsmethoden.</p> <p>In den Studien wurde ein ein kleiner bis mittlerer signifikanter Effekt von PPI auf das subjektive Wohlbefinden und das verringern von depressiven Symptomen gefunden. Je länger die Studie dauerte, desto grösser war der positive Effekt (Steigerung des psychischen Wohlbefindens und Verringerung von depressiven Symptomen). In follow-up Studien, die zwischen 3-6 Monate nach den Interventionen durchgeführt wurden, konnten noch immer (kleine) signifikante Effekte festgestellt werden.</p> <p>Die Autor:innen empfehlen dass:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PPI in Begleitung von Problem basierten preventiven Interventionen and Behandlungen erfolgen</li> <li>2. PPI mindestens 4-8 Wochen dauern</li> <li>3. PPI-Studien standardisiert, nach einem Kriterienraster erfolgen.</li> </ol>

Motivational Interviewing			
Name der Studie	Autor:innen & Publikationsjahr	Ziel der Studie	Inhalt
Effectiveness of motivational interviewing among patients with COPD	Wang et. al., 2022	Wirksamkeit von MI bei COPD bei einer Verhaltensänderung	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 21  <b>Vorgehen:</b> In den 21 Studien nahmen 2344 Personen teil. MI wurde mit anderen (üblichen) Interventionen bei COPD Patient:innen verglichen  <b>Ergebnisse:</b> Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer befand sich zwischen 54.1 - 70.2, die Interventionen dauerten zwischen 1-12 Monaten. In</p> <p><b>Therapieure</b>  In fünf Studien konnte signifikanter Effekt von MI auf die Therapieure festgestellt werden (wobei bei der Baselinemessung bei allen fünf Studien eine schlechte Therapieure festgestellt wurde).</p> <p><b>Selbstwirksamkeit</b>  In sechs Studien konnte die Selbstwirksamkeit erheblich verbessert werden (SMD = 1.15, 95 % CI). Bei Interventionen die weniger als 6 Monate dauerten, waren die Ergebnisse signifikant, bei Interventionen, die länger als 6 Monate dauerten, wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.</p> <p><b>Lungenfunktion</b>  Drei Studien untersuchten mit Hilfe des Forces Expiratory Volume (FEV) die Wirkung von MI auf die Lungenfunktion. Dabei war alle Ergebnisse statistisch signifikant höher als bei den Kontrollgruppen</p> <p><b>Lebensqualität</b>  13 Studien befassten sich mit der Lebensqualität. Dabei wiesen Teilnehmende in 9 Studien eine statisch signifiante höhere Lebensqualität als die Kontrollgruppe auf</p> <p><b>Schlussfolgerungen</b>  Trotz zwei Limitationen  1. Population (vorwiegend aus dem asiatischen Raum)  2. Methoden innerhalb der Studien nicht immer detailgetrau ausgeführt  bestätigt diese Meta-Studie, dass MI-Interventionen zur Steigerung der Gesundheit (verbesserte Selbstwirksamkeit, Lungenfunktion, Lebensqualität) beitragen können.</p>
Effect of motivational interviewing intervention on HgbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis)	Berhe et al., 2020	Auswirkung von MI auf den Blutzuckerwert von Personen mit Typ-2-Diabetes mellitus	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 8 (systematische Literarurecherche &amp; Meta-Analyse)  <b>Vorgehen:</b> Es wurden 1983 Teilnehmer:innen in die systematische Literarurecherche eingeschlossen.  Die Teilnehmer:innen der Studien waren zwischen 18-87 Jahre alt (das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden wird nicht erwähnt).  Settings  4 Studien innerhab der medizinischen Grundversorgung (z.B. Hausärzt:in)  3 Studien innerhab eines Spital  1 Studie wurde in einer Klinik für indogenen Amerikaner:innen</p> <p><b>Ergebnisse:</b>  Es wurden zwischen 3 und 12 MI Sitzungen durchgeführt (zwischen 30-80 Minuten).  Zum einen wurde der Blutzuckerspiegel gemessen und zum andern depressive Symptome (Prä-Post oder mit Intervention-/ Kontrollgruppen).</p> <p><b>Ergebnisse beim Blutzuckerspiegel</b>  Bei 3 von 8 Studien führte MI zu einer signifikanten Verbesserung des Blutzuckerspiegels (Interventions vs. Kontrollgruppe).  Bei 2 von 8 Studien führen zu einer leichten signifikanten Verbesserung des Blutzuckerspiegels  Bei 1 von 8 Studien wies die Kontrollgruppe einen besseren Blutzuckerspiegel auf, als die Interventionsgruppe  Bei 2 von 8 Studien wurde in der Interventions- und Kontrollgruppe keine Veränderung des Blutzuckerspiegels festgestellt..</p> <p><b>Ergebnisse bei den depressiven Symptomen</b>  3 von 8 Studien stellte eine signifikante Abnahme depressiver Symptomen fest  3 von 8 Studien stellten eine leicht signifikante Abnahme depressiver Symptome fest.  Bei 1 von 8 einer Studie wurden die depressiven Symptome nicht gemesen  Bei 1 von 8 Studie lag eine Abnahme depressiver Symptome vor, diese war aber nicht signifikant.  Eine chinesische Studie, welche nicht Teil der systematischen Literarurecherche war, stellte fest, dass MI die effektivste psychologische Intervention für Typ 2 Diabetes mellitus ist (Chapman et. al., 2015).  <b>Schlussfolgerungen</b>  Die Autor:innen kommen nach einer gepoolten Meta-Analyse zum Schluss, dass MI den Blutzuckerspiegel signifikant senken kann, aber keine signifikanten Auswirkungen auf die Depressiven Symptome hat (kein Follow-up).</p>

The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis	Marker & Norton, 2018	Auswirkungen von MI auf Angststörungen (anxiety disorders)	<p><b>Inkludierte Studien:</b> 12 (Meta-Analyse)  <b>Vorgehen</b> 609 Personen wurden in die Meta-Analyse eingeschlossen. 294 Personen erhielten eine MI-Intervention (Interventiongruppe) 294 erhielten keine Intervention (Kontrollgruppe).</p> <p><b>Ergebnisse:</b></p> <p><b>Schlussfolgerungen</b>  Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass MI als Ergänzung zu CBT (Cognitive Behavioral Therapy) die Symptome stärker reduziert, als wenn die Patientinnen nur CBT in Anspruch nahmen. Es können aber keine validen Aussagen getroffen werden, wie viele MI-Sitzungen für einen optimalen Effekt nötig sind, da schon eine MI-Sitzung zu einer Symptomreduzierungen geführt hat.</p>
The Efficacy of Motivational Interviewing in Adults With Chronic Pain: A Meta-Analysis and Systematic Review	Alperstein & Sharpe, 2016	Auswirkungen von MI auf Erwachsene mit chronische Schmerzen	<p>Inkludierte Studien: 7, mit 962 Patient:innen</p> <p><b>Vorgehen:</b>  3 von 7 Studien beinhalteten Patient:innen mit chronischen unteren Rückenschmerzen (chronic lower back pain)  1 von 7 Studie beinhaltete Patient:innen mit Fibromyalgie (chronische Erkrankung mit Muskel- und Sehenschmerzen, Duden 2023).  2 von 7 Studien beinhalteten Patient:innen mit heterogenen chronischen Schmerzzuständen  1 von 7 Studien beinhaltete Patient:innen mit rheumatoider Arthritis (RA)</p> <p>In 6 von 7 Studien kamen die Patient:innen neben MI noch mit anderen Therapieformen in Kontakt.</p> <p>Die Meta-Analyse beschäftigte sich mit zwei Outcomes  Primary Outcome: Adhärenz (Therapietreue /-motivation)  Secondary Outcome: Schmerzintensivität und körperliche Funktion</p> <p><b>Ergebnisse</b>  Primary Outcome (Adhärenz): Es gab leichte bis mittlere signifikante Verbesserungen, Nach 6 monatigem Follow-Up wurde jedoch wieder gleiche Werte wie bei der Base-Line Messung  Secondary Outcome Schmerzintensivität: Ebenfalls leichte bis mittlere signifikante Verbesserungen, und nach Follow-up auch gleiche Werte wie bei der Base-Line Messung  Messung festgestellt.  Schlussfolgerungen</p>
Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis	Romano & Peters, 2015	Auswirkungen von MI auf Psychische Krankheiten	<p>Inkludierte Studien (20= Qualitative Synthese mit 1093 Teilnehmer:innen).</p> <p><b>Vorgehen</b>  Die Teilnehmenden erhielten zwischen 3-4 MI Sitzungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 1h.  Die Teilnehmenden wiesen verschiedene Störungen nach DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders) auf (Angst-, Ess und Stimmungsstörungen).  Die Mehrheit der einzelnen Studien wurden bei Personen durchgeführt, die sich in Behandlung befinden.  MI wurde entweder einzeln oder in Kombination mit anderen Therapieformen wie z.B. CBT (cognitive behavioural treatment) angewendet.</p> <p><b>Ergebnisse:</b> Insgesamt wurden 8 Items gemessen, wobei auf 3 eingegangen wird.</p> <p><b>Motivation der Teilnehmenden</b>  -In 7 von 12 Studien, in welchen die Motivation gemessen wurde, wiesen die Teilnehmenden nach den MI Lektionen grössere Motivation für die Verhaltensänderung auf, als die Kontrollgruppe  -Dabei wurde die grösste Veränderung bei Teilnehmenden mit einer diagnostizierten Angststörung festgestellt (mittlerer signifikanter Effekt).  -Über alle 12 Studie betrachtet war der Effekt klein, aber nicht signifikant</p> <p><b>Vertrauen</b>  In 2 von 5 Studien die sich mit dem Vertrauen der Teilnehmenden befassten, wiesen die Teilnehmenden ein leicht höheres Vertrauen bezüglich dem Gelingen der Verhaltensänderung auf als in den Kontrollgruppen. Die Veränderungen waren jedoch nicht in einem signifikanten Bereich.</p> <p><b>Therapietreue</b>  -In 11 von 16 Studien die sich mit der Therapietreue befassten, nahmen die Teilnehmenden an mehr Lektionen teil, als die Kontrollgruppe  -Die Veränderungen waren bei allen nach DSM 4 Klassifizierten Störungen im mittleren Bereich signifikant, ausser bei Essstörungen.</p> <p><b>Limitationen</b></p>