

Gesundheitsfördernde Hochschule Esslingen – ein Rahmenkonzept



Präsentation am 08. September 2011

Prof. Lotte Kaba-Schönstein

Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann

Hochschule Esslingen

Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege

1. Ausgangssituation und Begründung
2. Gesundheitliche Situation, Belastungen und Ressourcen
3. Gesundheitsförderung u. integriertes Gesundheitsmanagement
4. Ziele und Gütekriterien
5. Auftrag, Organisation und Steuerung
6. Gesundheitsberichterstattung - Basis systematischer Gesundheitsförderung
7. Handlungsfelder, Maßnahmen und Prioritäten
8. Evaluation und Weiterentwicklung
9. Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit
10. Rahmenbedingungen, Ressourcen und Hinweise zur Implementierung

1. Ausgangssituation und Begründung

- 1.1 Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention
- 1.2 Aktuelle Strategien, Initiativen und Pflichten
- 1.3 Drei Statusgruppen der Gesundheitsförderung an Hochschulen
- 1.4 Rahmenbedingungen eines integrierten Gesundheitsmanagements/einer Gesundheitsfördernden Hochschule
- 1.5 Vorteile eines integrierten Gesundheitsmanagements/einer Gesundheitsfördernden Hochschule
- 1.6 Ausgangssituation Hochschule Esslingen

- **Betriebe/Hochschulen sind bedeutsame Lebenswelten** mit Einfluss auf gesundheitsförderliche Ressourcen und gesundheitsgefährdende Risiken für Beschäftigte und Studierende.
- **Veränderung des Krankheitspanoramas:** von den akuten Infektionserkrankungen zu den chronischen Erkrankungen, „neue Morbidität“, Zunahme psychischer Belastungen und Störungen („Epidemie des 21. Jahrhunderts“).
- **Demografische Herausforderung:** Gesellschaft des längeren Lebens, Verlängerung der Lebensarbeitszeit, höheres Durchschnittsalter von Beschäftigten, Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Fachkräftemangel.
- **Steigende Anforderungen** in der Arbeitswelt/in Hochschulen für Organisationen und Beschäftigte/Studierende.
- **„Gesundheit“ als Leistungs- und Wettbewerbsfaktor:** „Gesundheitsförderung“ als „Investition in die Zukunftsfähigkeit“, als „Standortvorteil“ im Wettbewerb von Organisationen.

International: WHO „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“;
EU: „Gemeinsam für die Gesundheit“(2008-2013).

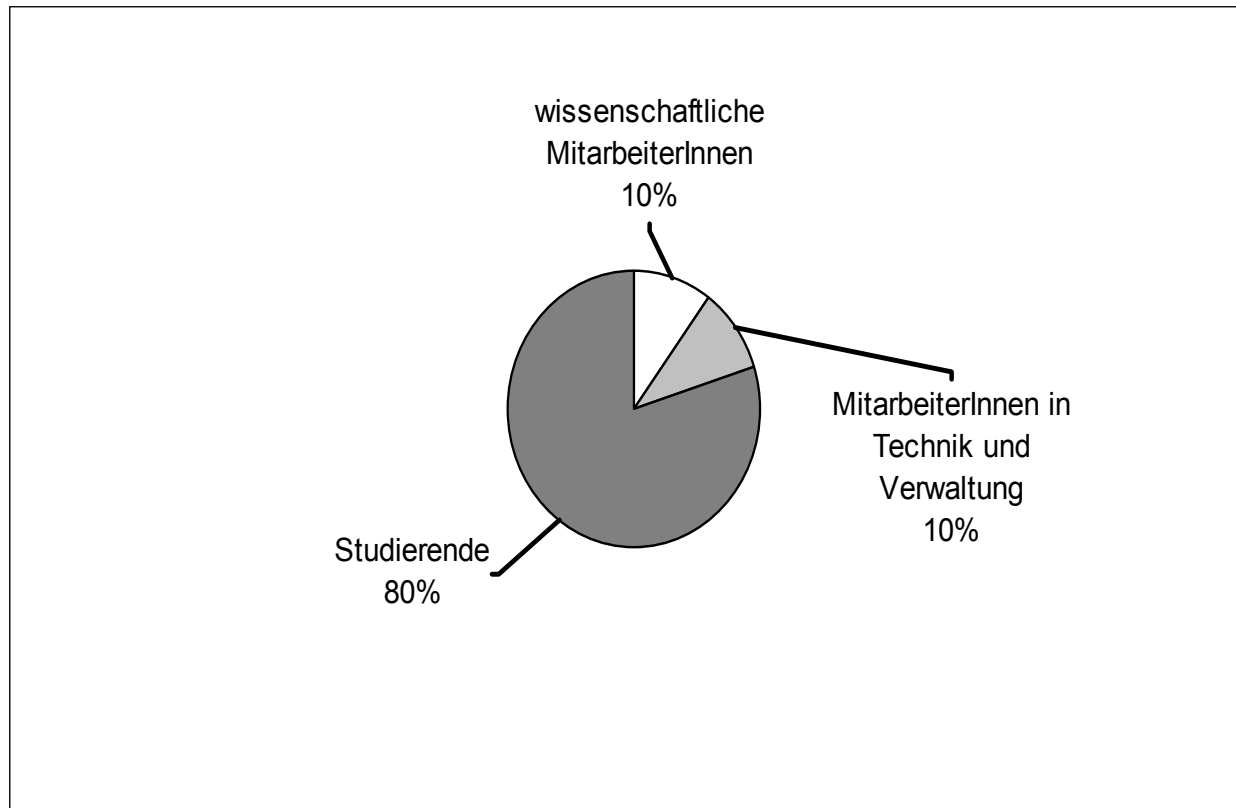
National: Erweiterung der Gesundheitsversorgung, von der „Reparaturmedizin“ zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung.

Regional Baden-Württemberg:

- *Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg: Gesundheit fördern in allen Lebensphasen und allen Lebenswelten* (Kitas, Schulen, Betriebe, Gemeinden etc.) soll u.a. Wettbewerbsfähigkeit des Landes stärken
- *Initiative Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung:*
Kernelement Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
- Ressourcen verfügbar : (ab) 2011: 10.500 Euro
- Konkretisierung entsprechend Bedarf und Anforderungen vor Ort.

Hochschulen als Betriebe: Rechtlich vorgeschriebene Aufgaben: (Arbeitsschutzgesetze, Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsschutzausschuss, Betriebsärztliche Betreuung, Ersthilfe, Arbeitsplatzgestaltung, BEM etc.).

1.3 Drei Statusgruppen der Gesundheitsförderung an Hochschulen



(nach Angaben von Hartmann, Sonntag 2011, S. 242)

Hochschule Esslingen:

Technik/Verwaltung: **221**
Professoren: **217**
Akademische Mitarb. **117**

(jeweils Personen, d.h. keine Vollzeitäquivalente)

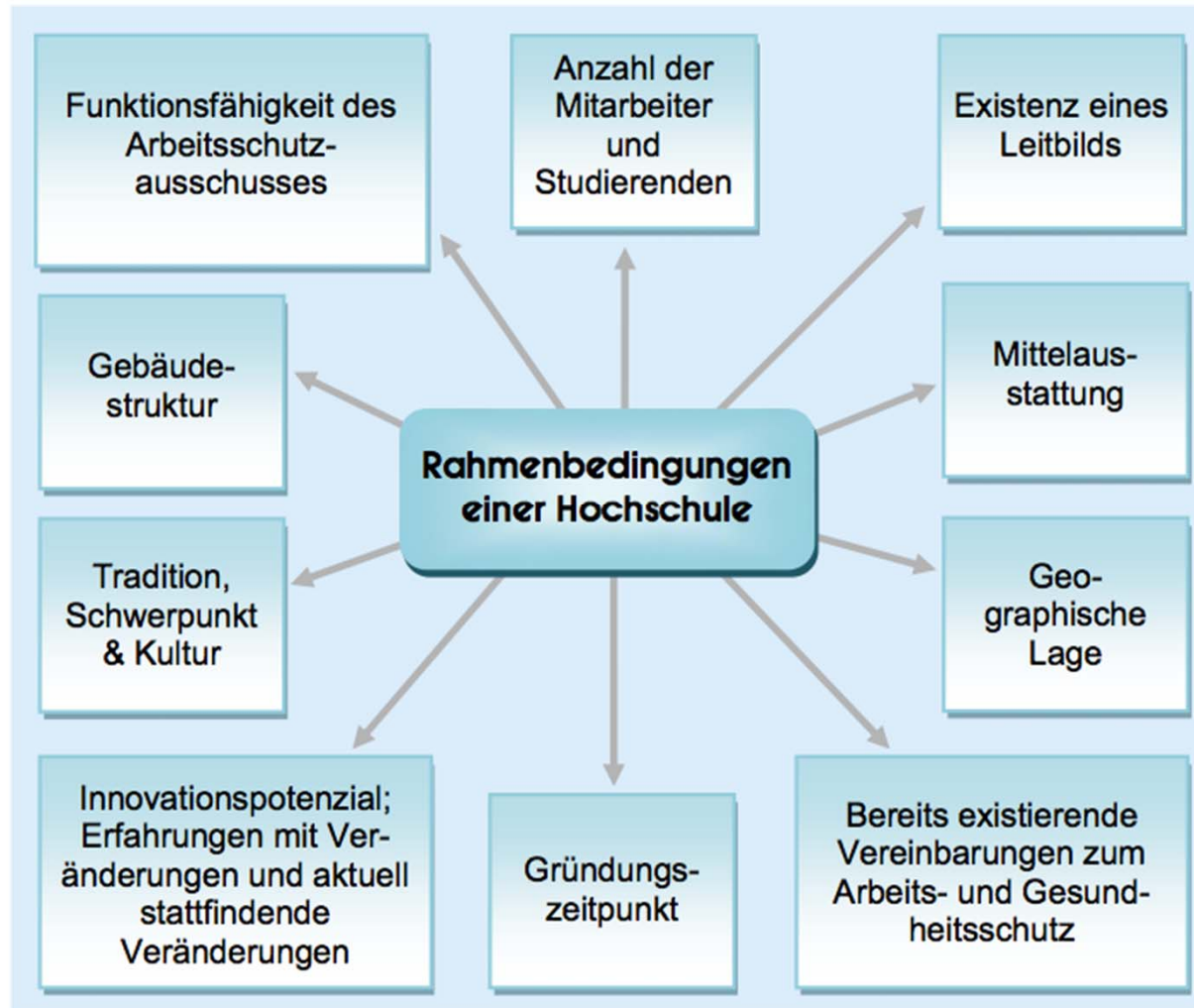
Studierende: **5.702**

(aktuell immatrikuliert incl. Beurlaubte; Änderungen zu erwarten, da aktuell Einschreibungen laufen)

Stand: 16.08.2011

Grundsatz- und Planungs-
Abteilung, Frau C. Friedrich

1.4 Rahmenbedingungen eines integrierten Gesundheitsmanagements/ einer Gesundheitsfördernden Hochschule



(Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 19)

Für die Organisation, die Beschäftigten und Studierenden:

- Attraktivität als Studien- und Arbeitsort (Image und Corporate Identity).
- Verbesserung der Zukunfts-, Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit.
- Synergieeffekte durch Verknüpfung der Erfüllung verbindlicher Vorgaben, pro-aktiver Gesundheitsförderung und Diversity-Management.
- Gewinnen und Binden von Beschäftigten (Verwaltung, Technik, Wissenschaft).
- Erhöhung der Arbeits- und Studienmotivation und -zufriedenheit, Arbeits- und Studierfreude.
- Verbesserung der Arbeits-, Leistungs- und Studierfähigkeit („Produktivität“).
- Verbesserung der Work-Life-Balance.

1.6 Situation Hochschule Esslingen

- Vielfältige gesundheitsrelevante Akteure, Aktivitäten, Prozesse und mögliche Anknüpfungspunkte vorhanden.
- Wertvolle Anknüpfungspunkte und Schlüsselakteure, aber: bisher eher isolierte, einzelne Maßnahmen und Angebote, (noch) nicht auf systematisches Gesundheitsmanagement ausgerichtet und nicht koordiniert.
- Für weitere Planung wichtig:
typische Gefahren des „Aktionismus“, der „Projektitis“ und der demotivierenden „Strohfeuer“- Maßnahmen vermeiden!
- Nachhaltigkeit von Anfang an bedenken!

1.6 Situation Hochschule Esslingen



2. Gesundheitliche Situation, Belastungen und Ressourcen

2.1 Statusgruppe Personal in Verwaltung und Technik,

2.2 Statusgruppe Hochschullehrerinnen/-lehrer und wiss. Personal

2.3 Statusgruppe Studierende

2.4 Konsequenzen und Empfehlungen

„Angesichts (...) des mehrdimensionalen Auftrags der Hochschule und der damit verbundenen Komplexität an Akteurs- und Zielgruppen müssen Versuche als unzureichend gewertet werden, die darauf ausgerichtet sind, Vorgehensweisen aus der Industrie und der betrieblichen Gesundheitsförderung unreflektiert zu übertragen“ (Faller 2006, S. 34).

2.1 Statusgruppe Personal in Verwaltung und Technik

Tab. 3.14: Ressourcen und Belastungen in der Verwaltung (Mittelwerte)

Arbeitsmerkmale	Vergleichs- stichprobe	Uni	
		Verwaltung 2004	Verwaltung 2002
<i>Arbeitsbelastungen</i>			
Belastendes Sozialklima	3,00	2,16	2,16
Belastendes Vorgesetz- tenverhalten	2,30	1,93	1,92
<i>Organisationale Ressourcen</i>			
Persönliche Gestaltungs- möglichkeiten	2,82	4,22	4,11
Partizipation	2,54	2,79	2,48
<i>Soziale Unterstützung</i>			
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	3,38	3,57	3,49
Soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen	3,46	3,68	3,67

*Organisations- u. Arbeitsbedingungen: Salutogenetisch subjektive Arbeitsanalyse = SALSA (Udris & Rimann 1999): 1 = trifft überhaupt nicht zu; 5 = trifft völlig zu
Ertmann, D./Bös, K. (Hrsg.) 2. Gesundheitsbericht der Universität Karlsruhe (TU) 2007. S. 30

2.2 Statusgruppe Hochschullehrerinnen und -lehrer und wissenschaftliches Personal

Ressourcen

- Hohes gesellschaftliches Ansehen.
- Hohe Gestaltungschancen und persönliche Sinnerfüllung.

Belastungen

- Hohe Konkurrenz mit anderen Hochschulen und innerhalb des gesamten wissenschaftlichen Systems.
- Zeitnot, Entscheidungsdruck, Rollenkonflikte und widersprüchliche Verhaltenserwartungen in Forschung, Lehre und Selbstverwaltung.
- Zunehmender Umfang administrativer Aufgaben, steigende Studierendenzahlen.
- Dynamische Wissensentwicklung, Publikations- und Profilierungsstress.
- Akquisition von Finanzmitteln und gestiegene Erwartungen an die Lehrmethodik (Evaluation).
- Extensivierung der Arbeitszeit (Abende, Wochenenden, Urlaub).
- Tendenz zur Selbstaussbeutung mit langfristigen körperlichen und psychischen Erschöpfungsfolgen bis zum Burnout.
- Aushöhlung partnerschaftlicher und familiärer Ressourcen und damit Überforderung zentral bedeutsamer gesundheitlicher Bewältigungspotenziale.

vgl. Faller 2006, S. 41-49

Zum Gesundheitsstatus und zu gesundheitlichen Belastungen Studierender liegen zahlreiche aktuelle Studien vor, die zunehmend auch die Problematik **psychischer Belastungen** unter anderen durch eine veränderte Studienstruktur (BA-MA) und eine deutliche Zunahme der Studierendenzahlen aufgreifen:

Grobe, T./ Döring, T.: TK-Studentenreport 2007 - Gesund studieren: Befragungsergebnisse des Gesundheitssurvey und Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen. Hamburg 2007

Gusy, B.: Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 250–256

Gusy, B. /Lohmann, K. /J. Drewes, J.: Burnout bei Studierenden, die einen Bachelor-Abschluss anstreben. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 271–275

Meier, S./Milz, S./Krämer, A.: Gesundheitssurvey für Studierende in NRW (Laufzeit 11.2005 - 12.2007). Projektbericht: Bielefeld 2007

<http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/>

Inhalte/F_Gesundheitssurvey_NRW/Projektbericht_GesSur_NRW.pdf

Meier, S. /Mikolajczyk, R.T./ Helmer, S. /Akmatov, M.K./Steinke, B./Krämer, A.: Prävalenz von Erkrankungen und Beschwerden bei Studierenden in NRW Ergebnisse des Gesundheitssurveys NRW. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 257–264

- a) Über die vorläufigen **AU-Daten der AOK** (2010) hinaus sollten weitere und hinsichtlich der Fragestellungen differenziertere Instrumente zur Erstellung eines umfassenden Gesundheitsberichts eingesetzt bzw. in Auftrag gegeben werden.
- b) Hinweise auf **geschlechtsspezifische Differenzen** sollten für die Entwicklung gendersensibler Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden.
- c) **Krankheiten des Atmungssystems, des Kreislaufsystems, des Muskel-Skelett-Systems** und des Bindegewebes, sollten einen hohen Stellenwert für die Entwicklung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention einnehmen.
- d) Da **Krankheiten des Kreislaufsystems sowie psychische Belastungen** und Verhaltensstörungen hinsichtlich der Krankheitsdauer bedeutsam erscheinen, sollten hier die Ursachen genauer untersucht und die Entwicklung geeigneter Angebote eine besondere Rolle spielen.

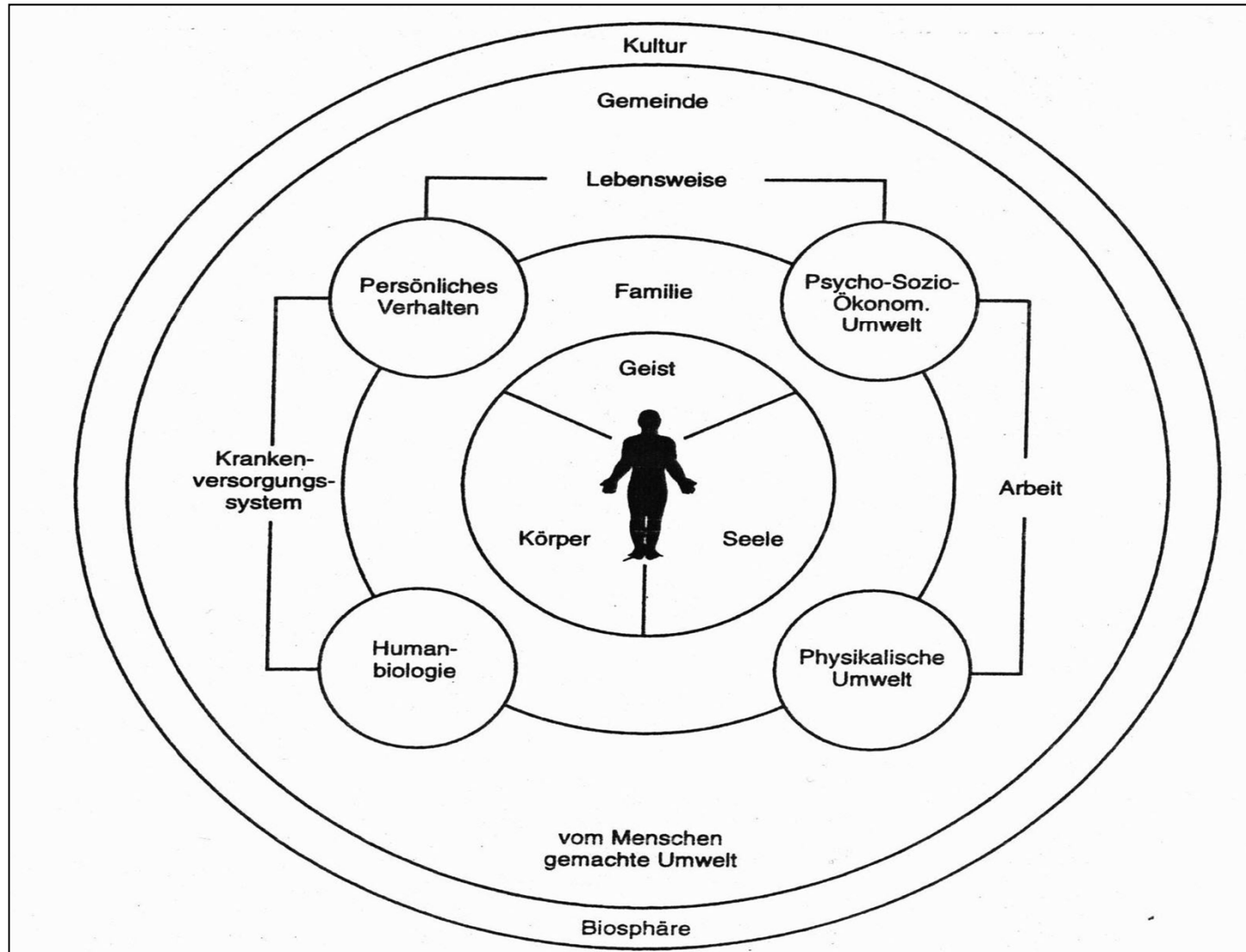
3. Gesundheitsförderung und integriertes Gesundheitsmanagement

- 3.1 Gesundheit und Gesundheitsfaktoren (Determinanten)
- 3.2 Sozialökologisches Modell von Gesundheit/Determinanten
- 3.3 Gesundheitsförderung und Prävention, Salutogenese und Pathogenese
- 3.4 Verbesserung der Gesundheit durch Gesundheitsförderung und Prävention
- 3.5 Grundlagen und Definition: Ottawa-Charta/Jakarta Erklärung
- 3.6 Setting-Ansatz/Lebensweltansatz der Gesundheitsförderung
- 3.7 Zentrale Handlungsstrategien und Prinzipien
- 3.8 Betriebliche Gesundheitsförderung: Luxemburger Deklaration
(Definition, Strategie, Ziele, Leitlinien)
- 3.9 Modell eines integrierten Gesundheitsmanagements an Hochschulen

3.1 Gesundheit und Gesundheitsfaktoren (Determinanten der Gesundheit)

- Das neuere Verständnis von Gesundheit und Krankheit geht über eine „bio-medizinische Einengung“ hinaus und ist als „bio-psycho-soziales Wohlbefinden bzw. „sozialökologisches Konzept“ zusammenzufassen.
- Gesundheit wird durch viele Faktoren beeinflusst: Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale Lage, Lebensweisen und individuelle Faktoren.
- Die Faktoren, die Gesundheit positiv und negativ beeinflussen, werden „Determinanten der Gesundheit“ genannt: „Gesundheitsressourcen“ und „Gesundheitsrisiken“.
- Gesundheit und Krankheit sind ungleich verteilt: „Vertikal“ nach Bildung, Einkommen, Beruf (Sozioökonomischer Status), „horizontal“ nach Geschlecht, Alter, ethnisch-kulturellem Hintergrund etc.).
- Gesundheitsförderung erfordert Sensibilität für Differenzen und Vielfalt („Zielgruppenspezifität“), zentrales Ziel ist die gesundheitliche Chancengleichheit.

3.2 Sozialökologisches Modell der Gesundheit /der (vier) Felder/Determinanten der Gesundheit (nach Hancock)

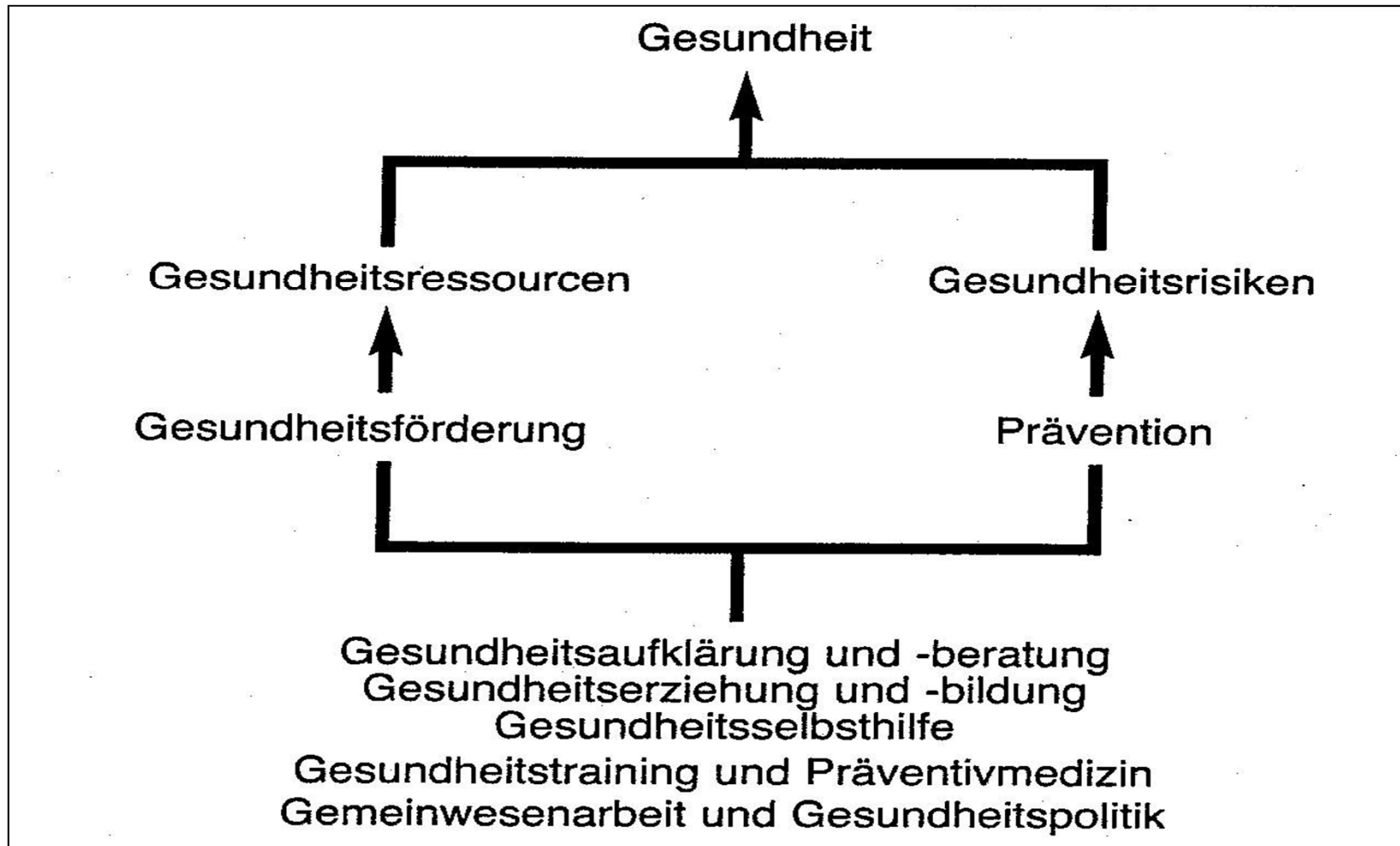


Labisch 1989,
in: Waller
2006, S. 30.

3.3. Gesundheitsförderung und Prävention

- Gesundheitsförderung und Prävention sind die beiden grundlegenden gesundheitswissenschaftlichen Strategien zur Verbesserung der Gesundheit.
- Gesundheitsförderung geht von der Frage aus, was Gesundheit erhält: Salutogenetische Perspektive, identifiziert Gesundheitsressourcen und setzt an diesen Ressourcen an, stärkt sie.
- Prävention geht von der Frage aus, was krank macht: Pathogenetische Perspektive, identifiziert Gesundheitsrisiken, setzt an den Risiken an und bekämpft diese.
- Gesundheitsförderung und Prävention sind einander ergänzende Strategien und sollten kombiniert werden.

3.4 Verbesserung der Gesundheit durch Gesundheitsförderung und Prävention



Waller 2006, S. 155

- Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern durch Beeinflussung der Bedingungsfaktoren der Gesundheit (Determinanten).
- „Mehr-Ebenen-Ansatz“ der Gesundheitsförderung: Umfasst die Ebenen der Politik, des Gemeinwesens, der Institutionen, Gruppen und Individuen.
- Bedingungen („Verhältnisse“) sollen so gestaltet werden, dass es den Einzelnen leichter gemacht wird, gesundheitsförderlich zu handeln („Verhalten“):
- „Die gesündere Wahl zur leichteren Wahl machen.“
- Abkehr von Individualisierung und Schuldzuweisung: Fokus auf Befähigen und Ermöglichen.

3.6 Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung (Lebensweltansatz)

- Gesundheit/Krankheit entstehen im Alltag der Menschen, in ihren Lebenswelten (Settings), mit Gesundheitsrisiken und/oder Gesundheitsressourcen.
- Im Setting-Ansatz werden die Gesundheitsressourcen einer Lebenswelt (hier: Hochschule/Betrieb) auf allen Ebenen systematisch und umfassend gefördert.
- Es wird unterschieden zwischen dem anspruchsvollen Ziel „*Gesundheitsförderliches Setting*“ = „Gesundheitsfördernde Hochschule“ und der bescheideneren Variante „*Gesundheitsförderung im Setting Hochschule*“.
- Isolierte Einzelmaßnahmen werden als „unterkomplex“, ineffektiv und potentiell riskant angesehen und sind für die HE zu vermeiden!

3.7 Zentrale Handlungsstrategien und Prinzipien der Gesundheitsförderung

Partizipation (Beteiligung aller Gruppen in einem Setting)

Denn: Selbstbestimmung erfordert die Möglichkeit zur Partizipation, und Gesundheitsförderung ist nur dann erfolgreich, wenn die betroffenen Gruppen in den Planungsprozess involviert sind.

Empowerment (Ermächtigung)

Denn: Ermächtigung der Betroffenen führt zu einem Gefühl von Kontrolle über die eigenen Lebensumstände und fördert so die Gesundheit.

Intersektorale Zusammenarbeit

Denn: Gesundheit ist ein umfassendes Anliegen, das sich nicht nur auf den Gesundheitssektor bezieht, sondern alle Politikbereiche mit einbezieht.

Kooperation und Netzwerkarbeit

Denn: Kommunikation und Information sind Voraussetzungen für die Ermöglichung von Selbstbestimmung über Gesundheit.

Prozessorientiertes Vorgehen

Denn: Gesundheitsförderung zielt auf ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit von Menschen und orientiert sich somit an den spezifischen Gegebenheiten eines Settings und der darin lebenden Menschen.

(Gräser und Belschner
2001,
in: Hartmann, Siebert
2008, S. 125)

3.8 Betriebliche Gesundheitsförderung: Luxemburger Deklaration (1997/2007) I

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“

„BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.“

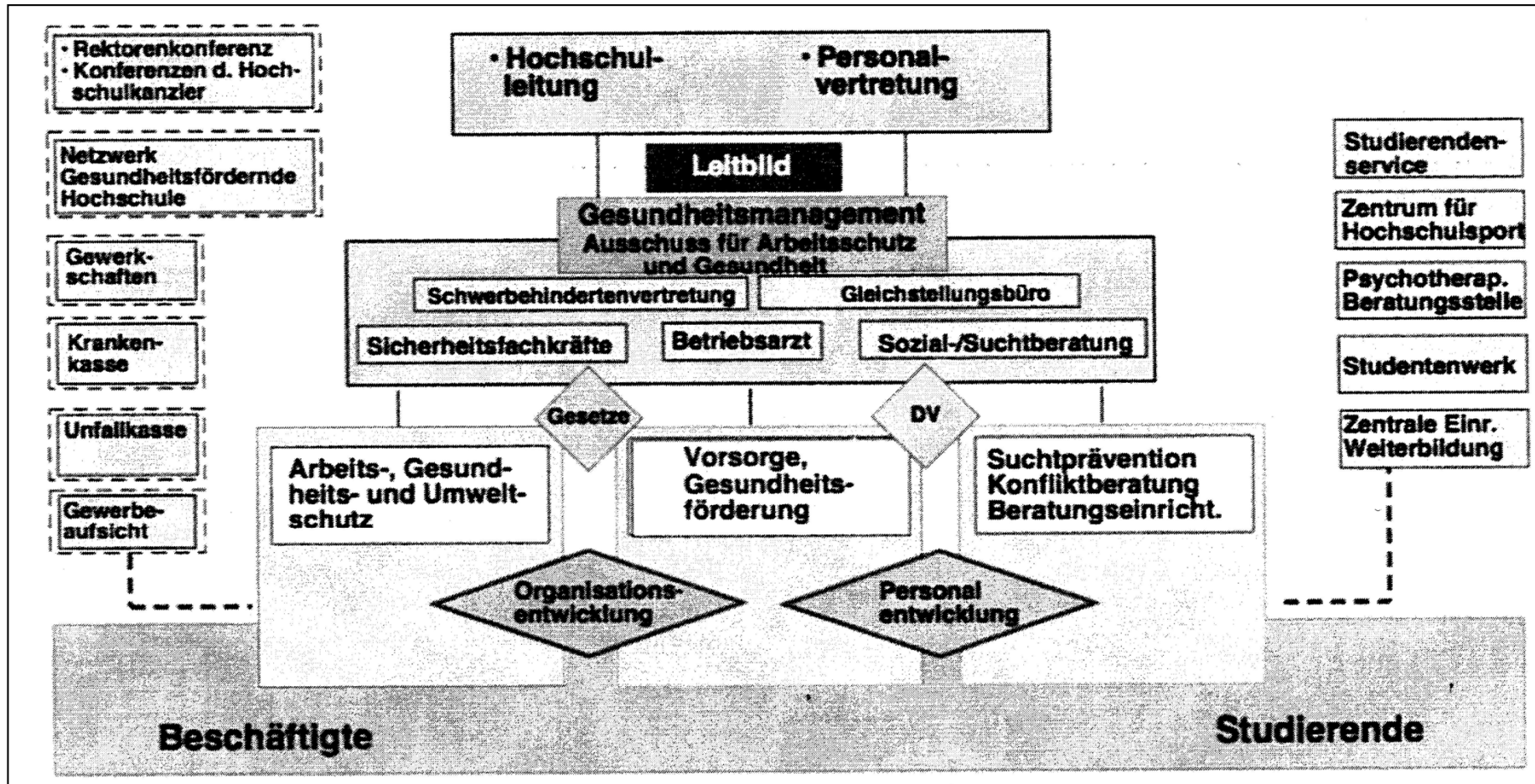
(„Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“)

3.8 Luxemburger Erklärung zur BGF II: Strategie, Ziele, Leitlinien

Leitlinien der Betrieblichen Gesundheitsförderung:

1. Gesamte Belegschaft einbeziehen (Partizipation).
2. BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
3. Alle Maßnahmen müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
4. BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).

3.9 Modell eines integrierten Gesundheitsmanagement an Hochschulen



Wienemann in: Faller, Schnabel (Hrsg.) 2006, S. 183

4. Ziele und Gütekriterien

4.1 Überblick über die Ziele einer gesundheitsfördernden
Hochschule

4.2 Zielebenen

4.3 Orientierung an Gütekriterien

4.4 Entwicklung und Konkretisierung von Zielen

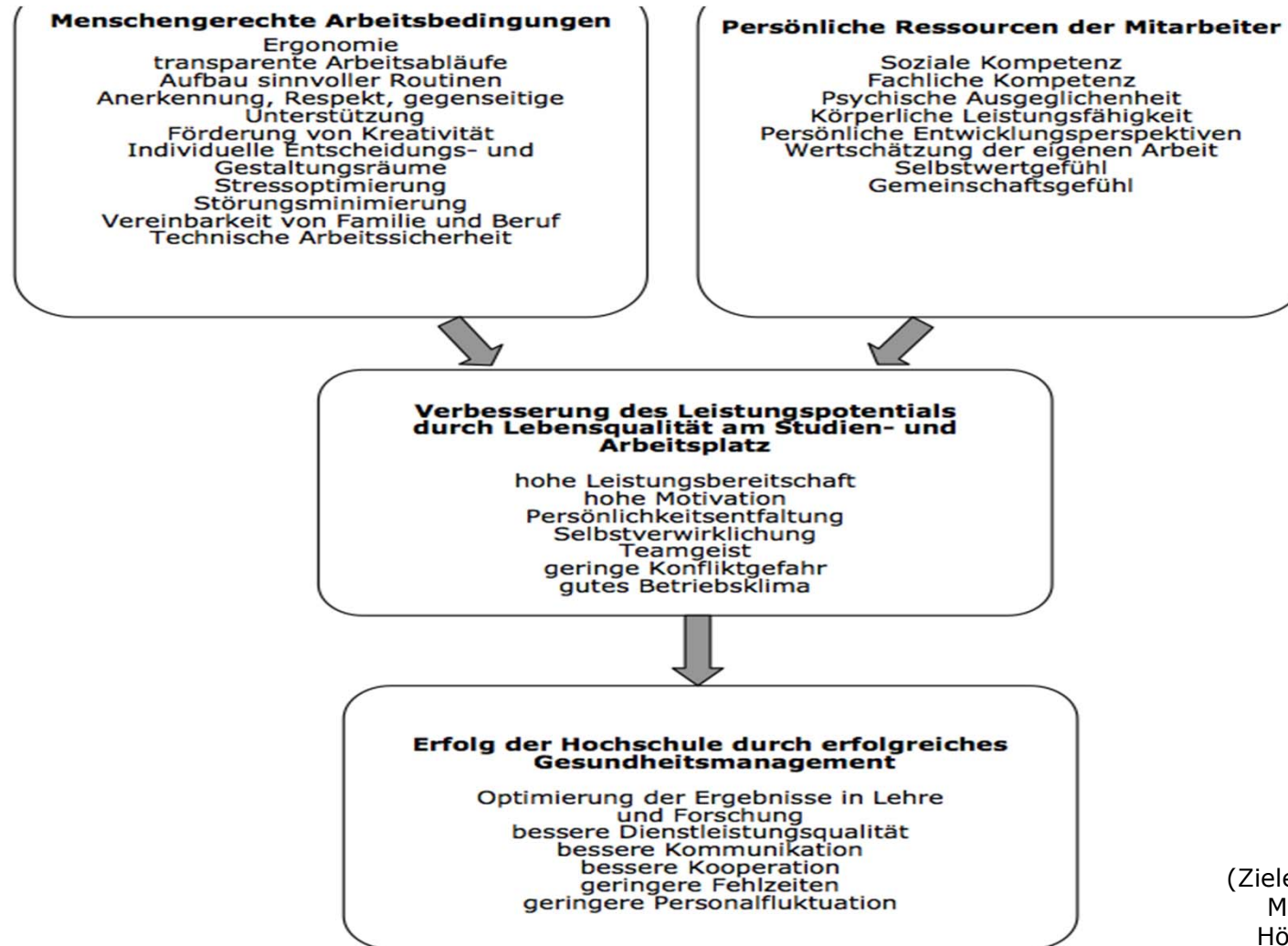
4.1 Überblick über die Ziele einer gesundheitsfördernden Hochschule

Zu den **Zielen** einer Gesundheitsfördernden Hochschule gehören u.a.:

- die Förderung gesunder und nachhaltiger Politik und Planung in der gesamten Hochschule
- die Bereitstellung gesunder Arbeitswelten
- das Angebot gesunder und unterstützender sozialer Umwelten
- die Einführung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung
- die Unterstützung persönlicher und sozialer Entwicklung
- die Sicherstellung einer gesunden und nachhaltigen Umwelt
- die Ermutigung zu weiterem wissenschaftlichen Interesse und zu Entwicklungen in der Gesundheitsförderung
- die Entwicklung von Verbindungen zur Gemeinde

Gräser und Belschner 2001, in: Hartmann, Siebert 2008, S. 124

4.2 Zielebenen



(Zielebenen modifiziert nach
Mollenkopf 2003, in:
Höss-Jelten 2007, S. 8)

Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen:

Eine gesundheitsfördernde Hochschule ...

1. arbeitet nach dem Setting-Ansatz.
2. orientiert sich am Konzept der Salutogenese und nimmt Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit in den Blick.
3. integriert das Konzept der Gesundheitsförderung in ihre Hochschulpolitik (z.B. Leitbild, Führungsleitlinien, Zielvereinbarungen, Dienstvereinbarungen oder andere Vereinbarungen).
4. berücksichtigt Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe bei allen hochschulinternen Prozessen und Entscheidungen sowie in Lehre und Forschung.
5. beauftragt eine hochschulweit zuständige Steuerungsgruppe mit der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen, in der die relevanten Bereiche der Hochschule vertreten sind.

6. betreibt ein transparentes Informationsmanagement und formuliert Ziele und Maßnahmen auf der Grundlage einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung in Form von verständlichen, transparenten und zugänglichen Informationen und Daten. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden während und nach der Umsetzung im Sinne einer Qualitätssicherung evaluiert.
7. führt gesundheitsfördernde Maßnahmen durch, die sich sowohl an einer Verhaltens- als auch Verhältnisdimension orientieren und partizipativ ausgerichtet sind.
8. verpflichtet sich dem Prinzip der Nachhaltigkeit. Dies bedeutet, dass bei der Gesundheitsförderung gleichermaßen soziale, ökologische, ökonomische und kulturelle Aspekte einschließlich der globalen Perspektive zu berücksichtigen sind.
9. integriert Gender Mainstreaming, Cultural Mainstreaming sowie die Gleichbehandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen als wesentliche Teile in das gesundheitsfördernde Konzept.
10. vernetzt sich sowohl mit anderen Hochschulen als auch mit der Kommune/Region.

http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/HTML/A_Arbeitskreis/A3_Wie_arbeiten_wir1.html

- Sorgfältige Abstimmung der Ziele in der Steuerungsgruppe bzw. dem Arbeitskreis Gesundheitsförderung (Identifikation, Motivation, Umsetzungsorientierung).
- Abstimmung der Ziele mit der Hochschulleitung.
- Methodische Gewinnung z. B. durch Kartenabfrage, Bündelung in Oberziel-Bereiche und Priorisierung durch Punktabfrage.
- Orientierung an den Bedürfnissen der Status- bzw. Zielgruppen.
- Empfehlung weniger, klar umrissener und realistischer Ziele nach der SMART-Regel (spezifisch, messbar, anspruchsvoll (akzeptiert, aktionsorientiert) realistisch, terminorientiert).
- Bezogen auf die Evaluation sollten Ziele prozessorientiert (Ressourcen, Umsetzungstreue, Reichweite und Akzeptanz) und ergebnisorientiert (kurz-, mittel- und langfristig) differenziert werden.

(vgl. Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 64-67)

5. Auftrag, Organisation und Steuerung

- 5.1 Auftrag durch die Hochschulleitung
- 5.2 Steuerungsgremium BGF/BGM/„Arbeitskreis Gesundheit“
- 5.3 Mitglieder des Steuerungsgremiums
- 5.4 Einrichtung eines Steuerungsgremiums
 - Beispiel: Dienstvereinbarung zum BGM
- 5.5 Erweiterter Arbeitskreis Gesundheitsförderung
- 5.6 Hauptamtliche Koordination
- 5.7 Gesundheitszirkel zur Gesundheitsförderung
- 5.8 Empfehlungen für die Hochschule Esslingen

5.1 Auftrag durch die Hochschulleitung

- Auftragserteilung durch die Hochschulleitung ist grundlegende Voraussetzung für ein Integriertes Gesundheitsmanagement/ eine Gesundheitsfördernde Hochschule.
- Inhalte des Auftrags durch die Hochschulleitung:
 - Einrichtung eines Steuerungsgremiums (Steuerungsgruppe bzw. Arbeitskreis Gesundheit)
 - Entwicklung eines Konzepts für die Umsetzung von Gesundheitsförderung
 - Zusicherung, dass im Rahmen des Konzepts entwickelte Maßnahmen auch umgesetzt und entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden.

(vgl. Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 32)

- Festlegung in einem Beschluss bzw. in einer Dienstvereinbarung (Beispiele: Universität Oldenburg, Finanzverwaltung Ba-Wü).

Steuerungsgremium: Inhaltliche und Organisatorische Aufgaben,
Zusätzlich: Unterarbeitsgruppen bzw. Gesundheitszirkel zu bestimmten Themen
(z. B. Mensa, Finanzen, Gesundheitsangebote, Gesundheitstage)

Inhaltliche Aufgaben:

- Definition und Weiterentwicklung der Ziele und Zielgruppen
- Erarbeitung eines Konzepts
- Priorisierung sowie Planung, Umsetzung und Evaluation einzelner Maßnahmen
- Aufstellung eines Finanz- und Zeitplans
- Entwurf und Vorlage von Abschluss- und Gesundheitsberichten

Organisatorische Aufgaben:

- Beratung und Kommunikation mit der Hochschulleitung
- Aufbau hochschulinterner und externer Partnerschaften
- Einwerbung von Finanzmitteln
- Betreiben von Öffentlichkeitsarbeit
- Information der Führungskräfte, Mitarbeiter und Studierenden sowie der Region über das Projekt

(Seibold, Loss, Nagel
2010, S. 37)

5.3 Mitglieder des Steuerungsgremiums



Abb. 2 ▲ Mögliche Schlüsselakteure eines Gremiums

(Seibold et al. 2010, S. 198)

Präambel und Leitbild :

Vision „Arbeitsplatz Universität - gesund sein- sich wohlfühlen“

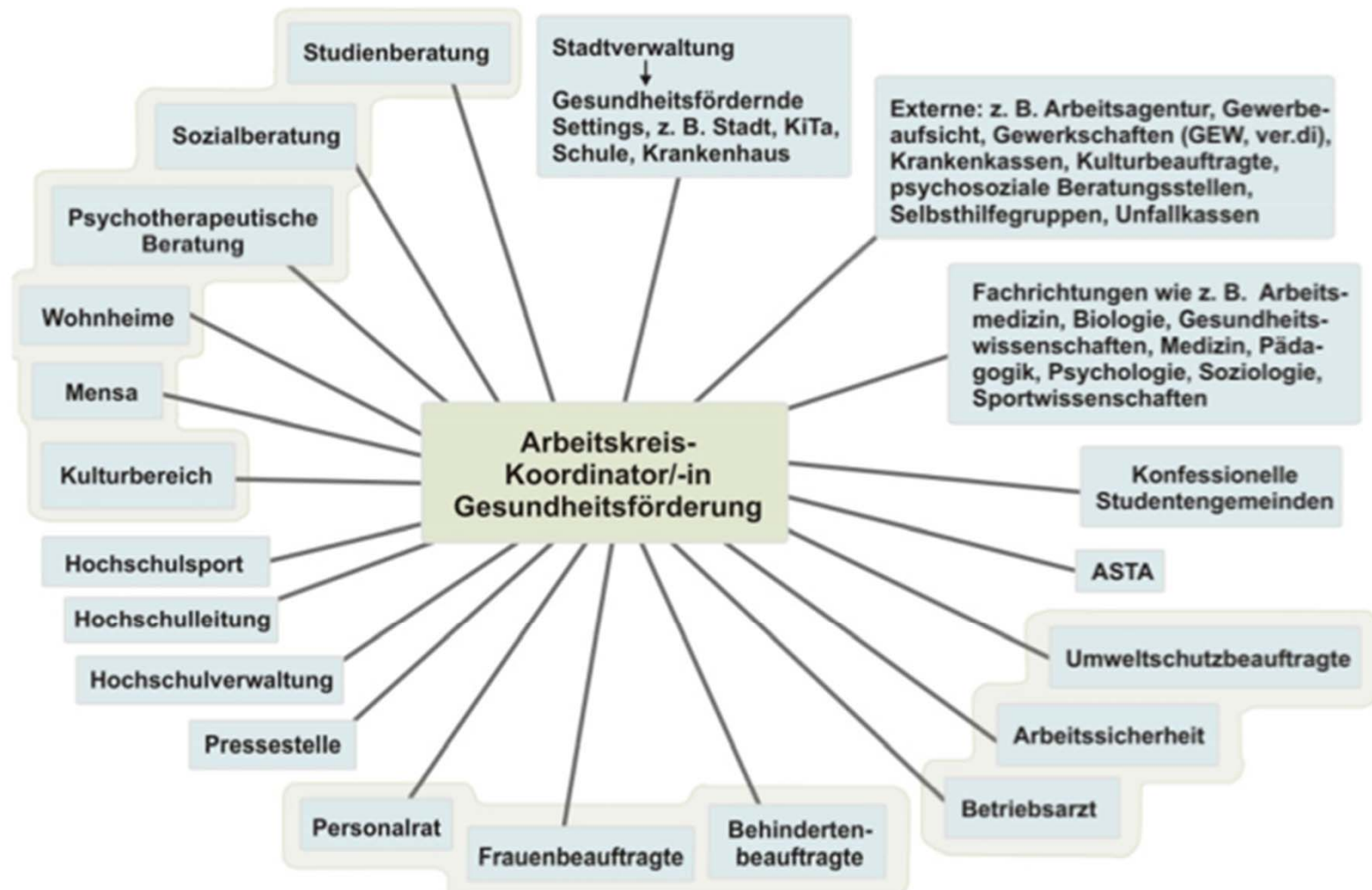
Dienstvereinbarung:

- § 1: Geltungsbereich: alle Beschäftigten*
- § 2: Konzept und Prinzipien des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- §3: Steuerungsgruppe BGM: Zielsetzung, Aufgaben, Zusammensetzung, Entscheidungskompetenz und Entscheidungsfindung, Geschäftsführung, Tagungsrhythmus
- §4: Evaluation und Berichterstattung
- §5: Datenschutz
- §6: Rechte und Mitwirkung der Personalvertretung (umfassendes Beteiligungs- und Mitwirkungsrecht)
- § 7: Schlussbestimmungen

*Auch Studierende sind als Statusgruppe der Hochschule zu integrieren

- Begriffswirrwarr: Steuerungsgremium bzw. Steuerungsgruppe meist synonym „Arbeitskreis Gesundheit“, z.T. aber „Arbeitskreis“ für größeres Gremium.
- Zusammensetzung von Steuerungsgremien und „Arbeitskreis Gesundheit“ und erweiterte Arbeitskreise bzw. Netzwerke Gesundheit unterschiedlich umfangreich.
- Erweiterte Zusammensetzung ermöglicht Synergieeffekte und erschließt Ressourcen externer Partner.
- Zusammensetzung und Tagungsfrequenz von Gremien mit externen Partnern müssen festgelegt werden, zu Beginn des Prozesses: interne Klärung.
- In Anfangsphase evtl. engerer und erweiterter Arbeitskreis der Hochschule (Information, Partizipation, umfassende Bestandsaufnahme...) („Gesundheitskonferenz“).

5.5 Steuerungsgremium und (Erweiterter)Arbeitskreis Gesundheit/Netzwerke Gesundheit



(Mögliche Zusammensetzung eines Hochschul-Arbeitskreises (mod. nach Stößel 2006 mod., nach Wiessinger 1996
In: Hartmann, Siebert 2008, S. 127)

5.6 Hauptamtliche Koordination: Aufgaben und Kompetenzen

„Inhaltliche und organisatorische Aufgaben:

- Organisieren, Moderieren, Vor- und Nachbereiten der Gremiensitzungen
- Begleiter der Unterarbeitsgruppen (bzw. Gesundheitszirkel)
- Planen, Umsetzen und Evaluieren von Maßnahmen
- Fortentwickeln des Vorhabens.
- Dokumentation der Arbeitsschritte und der erzielten Ergebnisse
- Kommunizieren und Verhandeln mit der Hochschulleitung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzen mit internen und externen Akteuren
- Einwerben finanzieller Mittel
- Geschäftsführung einschließlich Finanz- und Personalplanung“

„Führungsaufgaben:

- Regelmäßige Information der Gremienmitglieder über aktuelle Entwicklungen
- Aufbau eines regelmäßigen Kontakts mit den Gremienmitgliedern
- Verteilen der anfallenden Aufgaben
- Schlichten von Konflikten
- Hereinführen von Entscheidungen
- Motivieren der Gremienmitglieder
- Fördern des sozialen Austausches unter den Gremienmitgliedern
- Schaffen eines guten Klimas innerhalb des Gremiums“

(Seibold,
Loss,
Nagel
2010,
S. 54)

5.6 Hauptamtliche Koordination: Aufgaben und Kompetenzen

- Startphase: Oft befristete Projekt-Teilzeitstellen; ggf. auch wissenschaftliche Hilfskraft (möglichst mit Abschluss).
- Mittel-und langfristig: Schaffung einer festen hauptamtlichen Stelle als notwendige Voraussetzung für ein nachhaltiges integriertes Gesundheitsmanagement.
- Finanzierung ggf. anteilig auch über externe Partner (ggf. Mitteleinwerbung bei einschlägigen Ministerien).
- Ggf. auch Verknüpfung mit einem Promotionsvorhaben (Möglichkeiten von Stipendien prüfen).

(vgl. Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 55)

- Anforderungsprofil: Einschlägiger Hochschulabschluss (Gesundheitswissenschaft, Sozialwissenschaft, Psychologie, Sportwissenschaft).
- Umfang: mind. 50%, teilweise bereits 60%, 75% bis 100 %.
- Hinweis: Aktuelle Stellenausschreibung der Leibniz Universität Hannover).

(pers. Mitteilung Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschule, Sonntag, 16.08.'11)

5.7 Gesundheitszirkel: Berliner und Düsseldorfer Modell

- Instrument zur Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation von BGM/BGF (siehe auch 6....)
- Beschäftigte (und Studierende) treffen sich um über Potentiale und Belastungen zu sprechen, Ursachen von Problemen zu analysieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln.
- Beschäftigte/Studierende als ExpertInnen für den eigenen Arbeits-/ Studienplatz
- Zusammensetzung homogen: Berliner Modell (Beschäftigte ohne Vorgesetzte – interne oder externe Moderation)
- Zusammensetzung heterogen: Düsseldorfer Modell (Beschäftigte und ExpertInnen, zugleich oftmals Vorgesetzte aus dem Steuerungsgremium bzw. dem Erweiterten Arbeitskreis*, externe ExpertInnen** und interne oder externe Moderation)

* Betriebs-/Hochschulleitung, Betriebs-/Personalrat, Betriebsarzt, Sicherheitsingenieur/Fachkraft für Arbeitssicherheit etc.

** ExpertInnen der Kranken- oder Unfallkassen etc.

(vgl. Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 82)

- Auftrag und Initiierung durch die Hochschulleitung.
- Schnellstmögliche Einrichtung eines Steuerungsgremiums und Beschluss bzw. Formulierung einer Dienstvereinbarung.
- Zusammenstellung und Einberufung eines „Erweiterter Arbeitskreis“ („konstituierende Gesundheitskonferenz Hochschule Esslingen“).
- Organisation und Ausstattung einer ggf. zunächst befristeten und anteiligen Stelle für die Koordination des Steuerungsgremiums und der Gesundheitszirkel.
- Einrichtung von Gesundheitszirkeln zu relevanten Handlungsfeldern in möglichst vielen Abteilungen und Fakultäten.
- Analyse und Nutzung externer Unterstützungsangebote für die Beratung der Organisations-, Steuerungs- und Moderationsaufgaben: z. B. GKV und/oder GUV.

6. Gesundheitsberichterstattung - Basis systematischer Gesundheitsförderung

6.1 Instrumente der hochschulbezogenen
Gesundheitsberichterstattung

6.2 Gesundheitsberichte und Problemanalysen anderer
Hochschulen (Bsp. Uni Karlsruhe, Uni Freiburg)

6.3 Empfehlungen für die Hochschule Esslingen

6.1 Instrumente der hochschulbezogenen Gesundheitsberichterstattung

Instrument	Paradigma	Bewertung für die Gesundheitsfördernde Hochschule
AU-Daten der GKV	pathogenetisch	weniger gut geeignet
Mitarbeiter/Studierendenbefragung	pathogenetisch salutogenetisch	sehr gut geeignet
Gesundheitszirkel	salutogenetisch	sehr gut geeignet
Experteninterview	pathogenetisch salutogenetisch	in Kombination mit anderen Instrumenten gut geeignet
Arbeitssituationsanalyse	pathogenetisch salutogenetisch	je nach Umsetzung gut geeignet
Fokusgruppen	salutogenetisch	gut geeignet
Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG	pathogenetisch	in Kombination mit anderen Instrumenten gut geeignet
Gesundheitsbericht	pathogenetisch salutogenetisch	sehr gut geeignet
Hochschulbezogene Gesundheitsberichterstattung	pathogenetisch salutogenetisch	je nach Umsetzung gut geeignet
TK-Gesundheitswerkstatt	salutogenetisch	sehr gut geeignet

Hartmann, Siebert 2008, S. 74

6.2 Gesundheitsberichte und Problemanalysen anderer Hochschulen

- **Gesundheitsberichte**, Berichte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, einzelne Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung u. ä. werden nach Hochschulstandorten beim Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen in einer Projektdatenbank dokumentiert:
http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/HTML/D_GF_HS_national/D4_Projektdatenbank1.html

- Seitens der **Universität Karlsruhe (TH)** wurde 2002 erstmalig ein umfassender und 2004 ein 2. Gesundheitsbericht vorgelegt:
 - Differenzierte Analysen (schriftliche Befragung, Gesundheitswerkstatt, Arbeitsplatzanalysen).
 - Seminare, Kurse, Events (Führungskräfte, Verwaltung, Ausbilder/-innen ...).
 - Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung.
 - Arbeits- und Gesundheitsschutz (Unfallstatistik, Jahresbericht arbeitsmedizinische Betreuung).
 - Weiterbildung, Sportangebote für Beschäftigte.

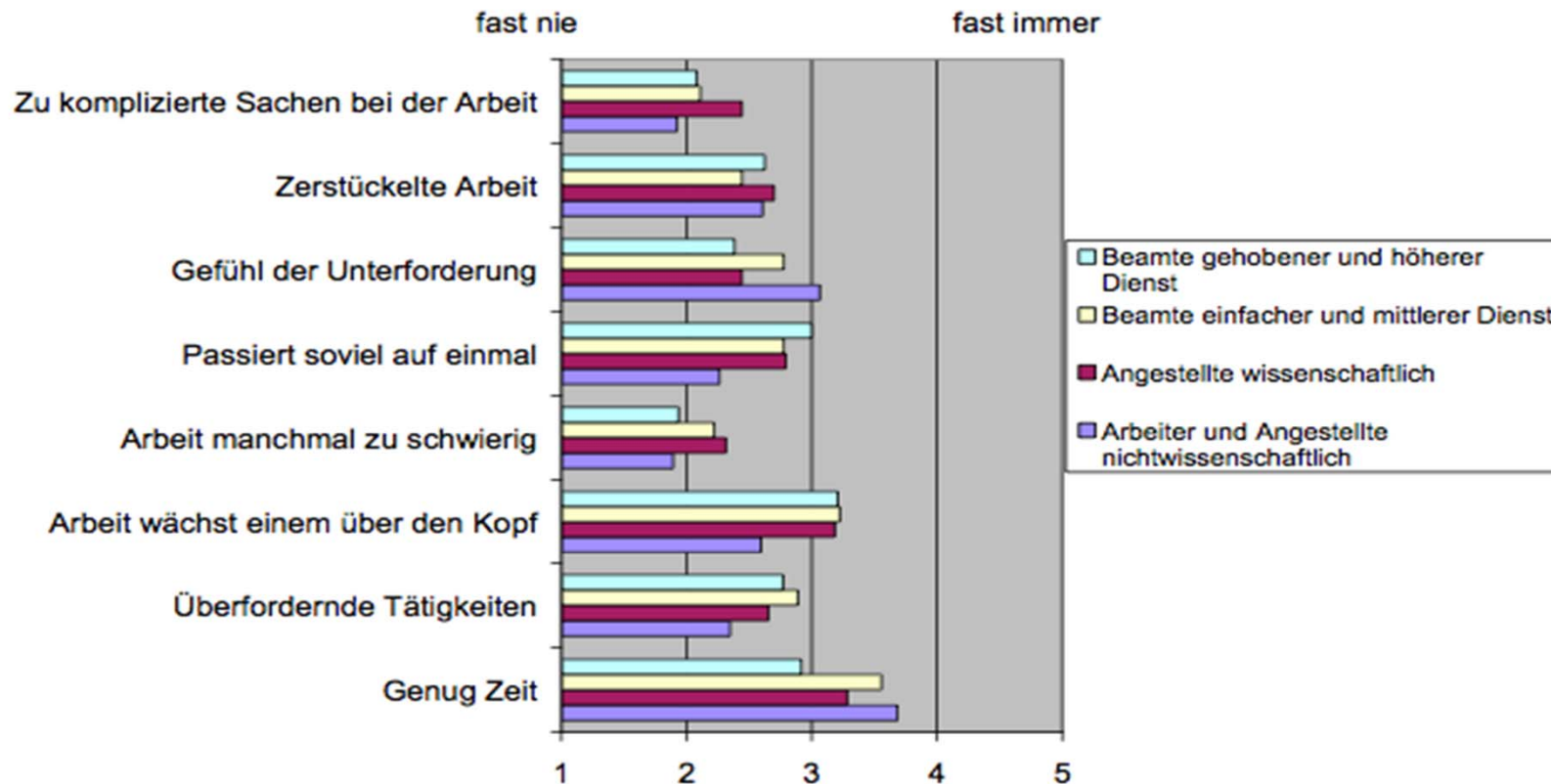
vgl. Ertmann, Dietmar; Bös, Klaus (Hrsg.):

2. Gesundheitsbericht der Universität Karlsruhe (TH). Karlsruhe 2007.

6.2 Gesundheitsberichte und Problemanalysen anderer Hochschulen

Stöbel, Ulrich: MitarbeiterInnenbefragung zum Arbeitsplatz Hochschule an der Universität Freiburg 2007. Kurzbericht im Auftrag des Arbeitskreises Betriebliche Gesundheitsförderung an der **Universität Freiburg**.

Verfügbar unter: www.gesunde.uni-freiburg.de/projekte/mitarbeiterbefragung



Entwicklung einer differenzierten Gesundheitsberichtserstattung:

- a) Sammlung relevanter Daten, für die eine konkrete Verwendung bzw. Nutzung kurz- bis mittelfristig erkennbar ist.
- b) Bestandsaufnahme bzw. Sammlung vorhandener – interner - Daten aus den unterschiedlichen Bereichen der Hochschule (Personalabteilung, Betriebsärztlicher Dienst, Hochschulsport, Arbeitssicherheit, Umweltmanagement).
- c) Einsatz unterschiedlicher Instrumente bzw. Nutzung unterschiedlicher Datenquellen (qualitative und quantitative Analyseinstrumente: z. B. Befragungen mittels Fragebogen, Gesundheitszirkel, Arbeitssituationsanalysen, Gesundheitswerkstatt ...).
- d) Kooperative Gewinnung von Daten mit Unterstützung der Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung (auch bei der Unterstützung von Gesundheitszirkeln, Gesundheitswerkstätten etc.).
- e) Durchführung von Befragungen von Expertinnen und Experten (Interviews), Mitarbeitern/-innen und ggf. Studierenden (oft Beauftragung externer Anbieter).
- f) 1. Gesundheitsbericht = Basis von Evaluationen/weiteren Gesundheitsberichten.

- 7.1 Grundlage: Vierstufiger Zyklus: Ausgangssituation bestimmen, Zielbestimmung, Durchführung konkreter Maßnahmen, Auswertung
- 7.2 Prinzipielles zu Handlungsfeldern und Prioritäten
- 7.3 Gesundes und sicheres Arbeitsumfeld
- 7.4 Gesundheit als Führungsaufgabe: Gesundheitsgerechte Führung
- 7.5 Umgang mit Psycho-Sozialen Belastungen/Stress
- 7.6 Gesundheitsförderliche Bewegung und körperliche Aktivität
- 7.7 Gesunde Ernährung
- 7.8 Abhängigkeiten und Sucht
- 7.9 Empfehlungen für die Hochschule Esslingen und deren Fakultäten

Das Verfahren zur Einführung eines BGM und Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Hochschule umfasst vier Schritte, aus denen sich die prioritären Handlungsfelder und Maßnahmen bestimmen:

„Gesundheitsmanagement-Zyklus“¹
(Gesundheits-Aktions-Zyklus)

1. Bestimmung der Ausgangssituation
2. Zielbestimmung
3. Durchführung konkreter Maßnahmen
4. Auswertung und erneute Bestimmung der Ausgangssituation

¹ Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung, MWFK BW, 03.02.2011

- Erkenntnisse zu den komplexen Faktoren/Determinanten der Gesundheit und die Evaluationen gesundheitsfördernder Interventionen zeigen, dass mit Priorität die Bedingungen („Verhältnisse“) so gestaltet werden müssen, dass sie den Beschäftigten und Studierenden gesundheitsförderliches Handeln („Verhalten“) erleichtern.
- Rein individuelle Maßnahmen und „Kurse“ sind unwirksam bzw. nicht nachhaltig und vergrößern soziale Ungleichheiten („Mitnahmeeffekte der ohnehin Gesundheitsbewussten“).
- Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen sollte ergänzt werden durch Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Beschäftigten und Studierenden.
- Gesundheitsmanagement/BGF sollten verknüpft werden mit Organisations- und Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Umweltmanagement Diversity Management (Age Management, Gender Mainstreaming, Cultural Mainstreaming und Familiengerechtigkeit etc.).
- „Integriertes Gesundheitsmanagement“.

- Prioritäten werden aus vertiefter Analyse der Ausgangssituation und Gesundheitsberichterstattung abgeleitet. Solange diese nicht vorliegt, kann auf allgemeine gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse und auf Erfahrungen anderer Hochschulen zurückgegriffen werden:

(Vorläufige) Prioritäre Handlungsfelder und Maßnahmen für die Ebene der Hochschule insgesamt und für die Fakultäten:

1. Gesundes und sicheres Arbeits- und Studenumfeld.
2. Gesundheit als Führungsaufgabe – Gesundheitsgerechte Führung und Lehre.
3. Psychosoziale Belastungen/ „Stress“: Bewältigung und Reduktion.
4. Gesundheitsförderliche Bewegung – körperliche Aktivität.
5. Gesunde Ernährung.
6. Abhängigkeiten/Sucht.

- Arbeits- und Studiumfeld gesundheitsförderlich gestalten, z. B. Lärmarmut, angemessene klimatische Bedingungen.
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in Gebäuden.
- Arbeitszeitregelungen, Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation.
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Lehrveranstaltungen (z.B. Übungen zur Förderung der Konzentration).
- Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen.

- Angebote ruhiger Umgebungen und Rückzugsmöglichkeiten zur kurzfristigen Erholung (Ruheräume für Beschäftigte und Studierende).

7.4 Gesundheit als Führungsaufgabe – Gesundheitsgerechtes Führen

- Gesundheitsförderung ist eine zentrale Führungsaufgabe, Führung kann bedeutsames Gesundheitsrisiko oder Gesundheitsressource sein.
- Prioritäre Maßnahmen auf Hochschul-Ebene und Fakultäten:
Fort-und Weiterbildung von Führungskräften zu Gesundheit und Gesundheitsförderung/BGM:
Seminare/„Schulungen“/Workshops
- Angebote: Extern und/oder Inhouse
- Führungsakademie Baden-Württemberg
- Krankenkassen

7.5 Psychosoziale Belastungen/“Stress“

- Zentrale Bedeutung und Zunahme psychosozialer Belastungen/“Stress“ als Gesundheitsrisiko.
- Zusammenhänge Stress und Gesundheit und Stress und Führung in Führungskräfte-Fort- und Weiterbildung thematisieren.
- Stressreduktion durch gesundheitsgerechte Arbeits- und Studienbedingungen und gesundheitsgerechte Führung/Lehre.
- Coaching und Beratungs-Angebote zu Stress: Reduktion und Bewältigung (Inhouse und/oder externe Angebote).
- Seminare/Angebote zu Stressbewältigung, Selbst- und Zeitmanagement, Konfliktmanagement, Entspannungstechniken für Beschäftigte und Studierende (hier auch Angebote der zentralen Studienberatung und des Didaktik-Zentrums).
- Verknüpfung mit Angeboten zu Bewegung und körperlicher Aktivität (hier auch spezifische Angebote des Hochschulsports).

7.6 Bewegung und körperliche Aktivität

- **Bedingungen** für Bewegung und körperliche Aktivität im Hochschulalltag analysieren und optimieren (Gesundheitszirkel/Unterarbeitskreis).
- **Alltagsnahe**/„arbeits- und studienplatznahe“ Angebote für Beschäftigte und Studierende entwickeln, z. B. Pausengestaltung.
- **Arbeitsplatznahe Ausgleichsübungen.**
- **Fakultätsübergreifende Initiative** (mit Unterstützung durch Hochschulsport): „**Hochschule Esslingen United**“: „Laufteams“ zur Vorbereitung und Teilnahme z.B. an Stuttgarter Zeitungslauf und Esslinger Zeitungslauf mit allen drei Statusgruppen und unterschiedlichen Leistungsniveaus (Anknüpfen an einschlägige sehr positive Vorerfahrungen Fakultät SAGP).
- **Vielfältige Wirkungen und „Quick wins“**: neben gesundheitsförderlicher Bewegung und Stressbewältigung auch Stärkung Gemeinschaftsgefühl (Corporate Identity), Imagegewinn und Öffentlichkeitsarbeit.

7.7 Ernährung

- Qualität Mensa-Essen* von zentraler Bedeutung für Wohlbefinden und (Un-)Zufriedenheit von Beschäftigten und Studierenden.
- Gestaltung der Bedingungen für gesunde Ernährung in Mensa und Cafeteria:
 - Einrichtung Gesundheitszirkel/Unterarbeitskreis mit Studentenwerk und Leitungen Mensen, Beschäftigte, Studierende:
 - Fortbildungen für Mensa-Beschäftigte
 - Teilnahme an Mensa- Wettbewerben.
- Stärkung der Ernährungskompetenz (Food Literacy) von Beschäftigten und Studierenden (Information, Sensibilisierung, Wissen, Fähigkeiten, Trainings- bzw. Kochkursen etc.).

* Zum Angebot der drei Mensa-Standorte der Hochschule Esslingen, deren Nutzung und Bewertung seitens der Studierenden hat der ASTA in Zusammenarbeit mit dem Didaktikzentrum der Hochschule im August 2011 die Ergebnisse einer Befragung vorgelegt.

7.8 Abhängigkeiten und Sucht

Prioritäre Problembereiche: Alkohol, Tabak, Cannabis, Psychopharmaka, Computer-und Spielsucht:

- Einrichtung Gesundheitszirkel von ExpertInnen/Unterarbeitskreis
- Bestandsaufnahme/Gesundheitsberichterstattung und
- Konzeptionsentwicklung für Prävention und Förderung

Gestaltung von präventiven und förderlichen Bedingungen:

- Verknüpfung mit Arbeitsumfeld und Führungsverhalten
- Verknüpfung mit psychosozialen Belastungen und Stressreduktion
- „Rauchfreie Hochschule“/Unterstützung beim Rauchstopp/Teilnahme an Wettbewerben
- Studentische Projekte zu einzelnen Bereichen (z. B. Suchtprävention, Gesundheitstag/e)

Fort-und Weiterbildung:

- Informationen, Sensibilisierung

Beratungs- und Unterstützungsangebote:

- Psychosoziale Beratung
- Suchtpräventionsbeauftragte/r

7.9 Empfehlungen für die Hochschule Esslingen und deren Fakultäten

- Die Definition der prioritären Handlungsfelder und Auswahl der Maßnahmen sollen sich an den übergeordneten Zielsetzungen des Steuerungsgremiums und den Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung orientieren.
- Gesundheitszirkel in den Abteilungen und Einrichtungen der Hochschule und den interessierten Fakultäten sollen entsprechend der Bedürfnisse und Ziele die notwendigen Freiräume bei der Auswahl der jeweils als vorrangig erkannten Themen in ihrem Bereich wahrnehmen können.
- Als Instrumente können die Abteilungen, Einrichtungen und Fakultäten z. B. eine SWOT-Analyse nutzen, eigene Gesundheitsberichte erstellen oder Gesundheitswerkstätten ggf. auch extern moderieren lassen.
- Alle Maßnahmen sollen grundsätzlich dokumentiert und möglichst auch evaluiert werden, so dass deren Ergebnisse dem Steuerungsgremium vorgestellt und seitens der Koordinatorin/des Koordinators systematisch erfasst werden können.
- Erste Vorschläge - noch abzustimmender - Maßnahmen werden unter Punkt 10. dargestellt.

8. Evaluation und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung

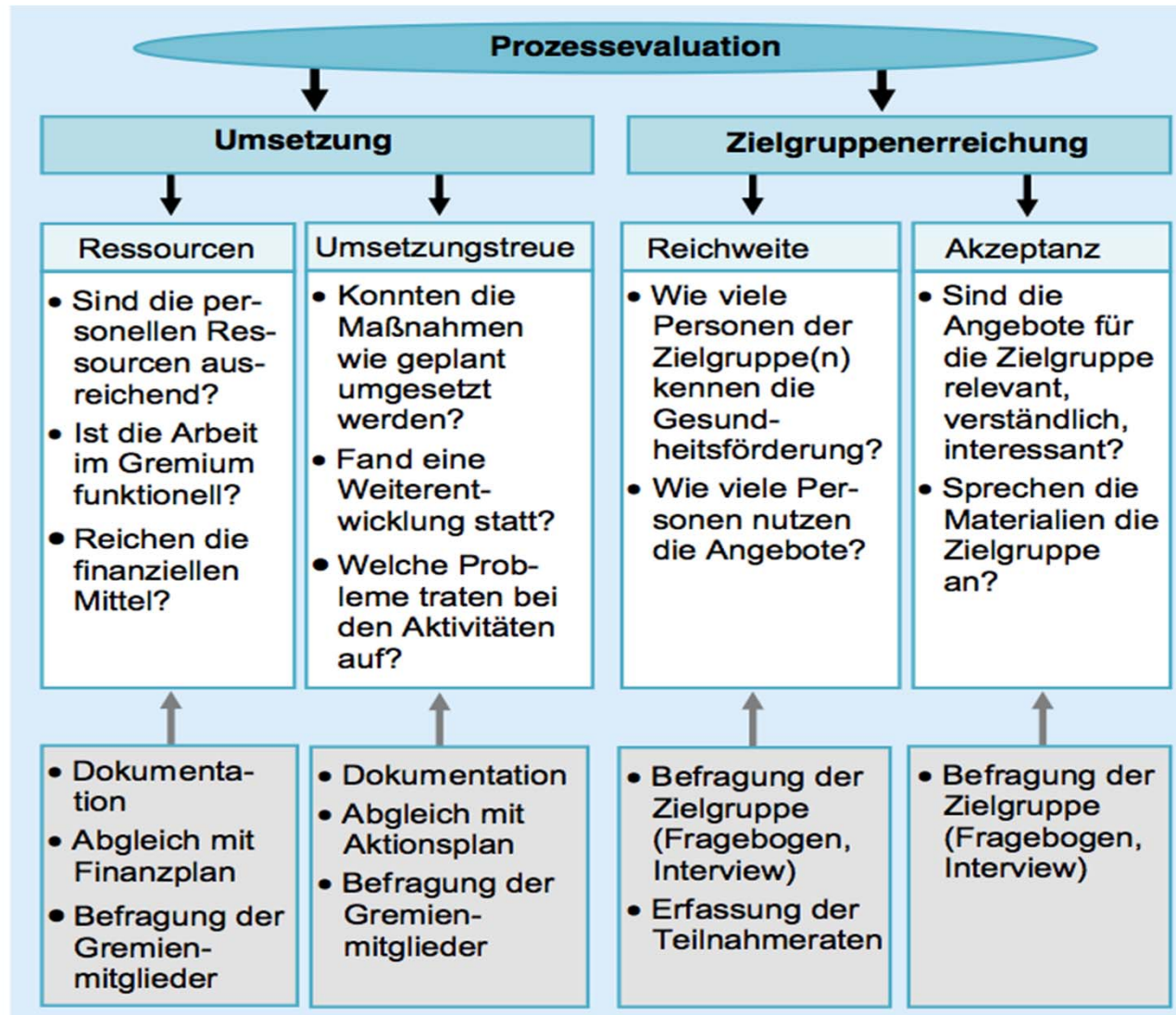
8.1 Prozessevaluation zur Gesundheitsförderung

8.2 Ergebnisevaluation zur Gesundheitsförderung

8.3 Bsp. Freie Universität Berlin

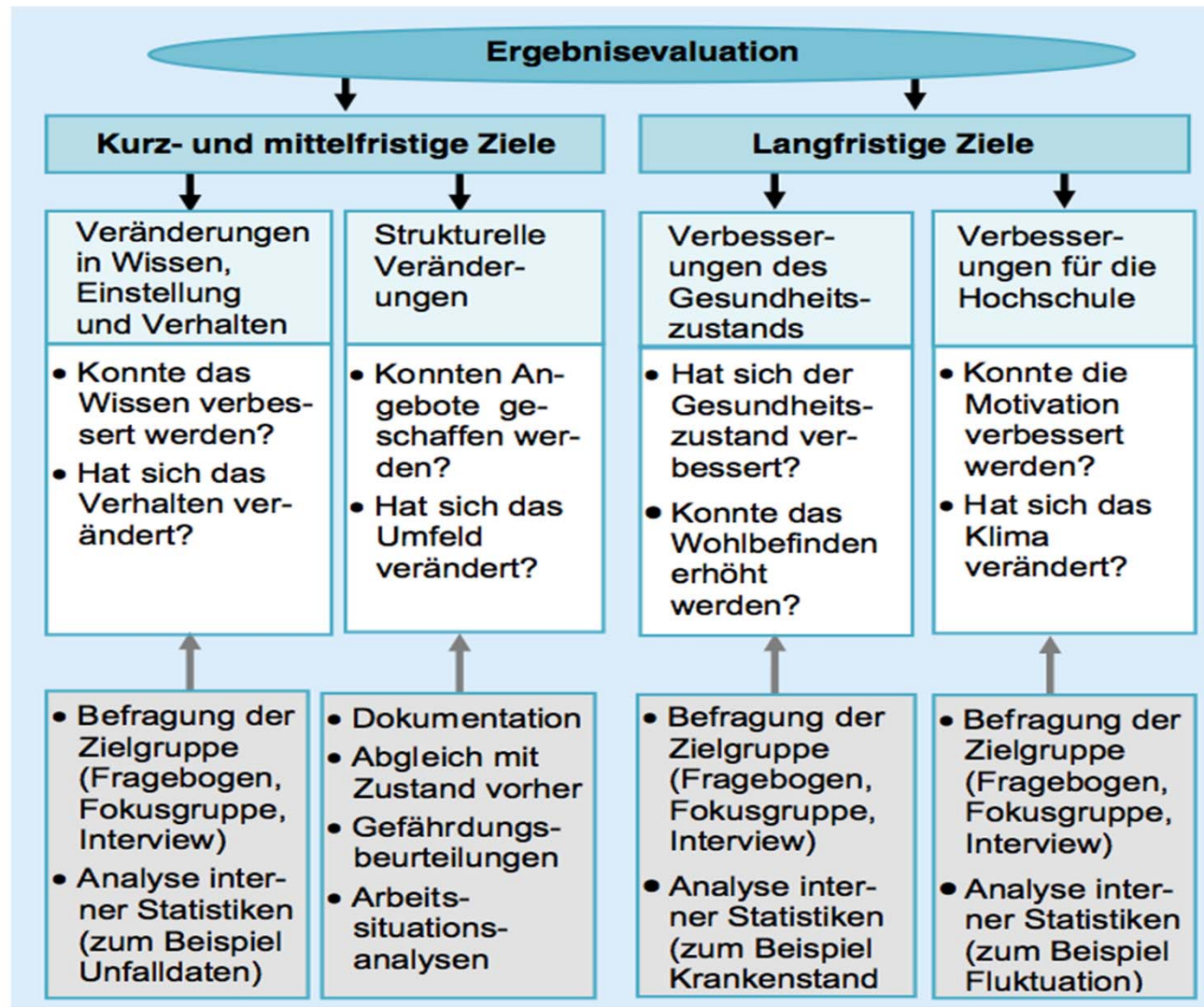
8.4 Empfehlungen zur Evaluation an der Hochschule Esslingen

8.1 Prozessevaluation zur Gesundheitsförderung



(Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 77)

8.2 Ergebnisevaluation zur Gesundheitsförderung



(Seibold, Loss, Nagel 2010, S. 79)

8.3 Evaluationsbericht der FU Berlin

Evaluationsbericht

„FUNDAMENT Gesundheit“

Das Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Freien Universität Berlin

Evaluation der 1. Projektphase: Jan. 2005 bis März 2006

Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH

Grundlage der Projektdurchführung ist ein Vertrag zwischen der AOK Berlin und der Freien Universität Berlin, in dem festgelegt ist, dass das Projekt unter finanzieller Beteiligung der AOK Berlin und mit externer Begleitung durch die Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH (BGF) durchgeführt wird. Die BGF ist seit mehr als 10 Jahren Kooperationspartner der AOK Berlin für diesen Bereich.

Dr. G. Westermayer

Autor: Inken Riese

8.4 Empfehlungen zur Evaluation an der Hochschule Esslingen

- Evaluation in enger **Orientierung an ausgewählten Zielsetzungen** der Gesundheitsfördernden Hochschule bzw. des integrierten Gesundheitsmanagements.
- **Definition der Indikatoren** einer Erreichung der einzelnen Ziele und anschließende Evaluation.
- Festlegung von (ggf. exemplarischen) **Evaluationsbereichen**, die möglichst eindeutig zu operationalisieren sind; Schwerpunkt der Evaluation sollte sich zunächst auf die **einzelnen Maßnahmen** beziehen.
- **Kurzfristig** realistisch erscheint unter den Vorgaben des Einsatzes der Finanzmittel für das „Gesundheitsmanagement in der Landesregierung“ eine Dokumentation der Maßnahmen sowie ggf. erste Ansätze einer Prozessevaluation.
- **Mittelfristig** sollte ergänzend zur Umsetzung des Rahmenkonzeptes ein komplexeres Evaluationskonzept entwickelt werden.
- **Langfristig** sollten auch ökonomische Effekte bzw. der Nutzen und die Effizienz* der Maßnahmen bzw. des Konzeptes insgesamt erfasst werden.

*vgl. Walter, U.; Plaumann, M.; Dubben, S., Nöcker, G., Kliche, T. 2011, S. 1-8 und Fritz, S.; Richter, P. 2010, S. 1-7

9. Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit zur Gesundheitsförderung

9.1 Kooperation mit Krankenkassen und der gesetzlichen
Unfallversicherung

9.2 Vernetzung im Arbeitskreis Gesundheitsfördernder
Hochschulen / AK Gesundheitsfördernde Hochschulen Süd-West

9.3 Vernetzung innerhalb der „Hochschulen für Gesundheit e.V.“
(HoGe)

9.4 Öffentlichkeitsarbeit

9.1 Kooperation mit Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung

Kooperationen mit den **gesetzlichen Krankenkassen** finden innerhalb der Hochschule Esslingen bereits an einzelnen Stellen statt (vgl. AU-Daten 2010 zur Hochschule Esslingen der AOK Neckar- Fils) und sollten um weitere Krankenkassen und deren spezifische Angebote ergänzt bzw. ausgebaut werden (z. B. weitere AU-Daten, Beratung; Unterstützung von Gesundheitszirkeln, Gesundheitswerkstätten ...).

Die Kooperation mit der **gesetzlichen Unfallversicherung** sollte ebenfalls ausgebaut werden; hier sind über die Aspekte der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes hinaus auch Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeits- und Studienbedingungen des Settings Hochschule zu entwickeln.

Die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Unfallversicherung sollten als mögliche **Partner zur (anteiligen) Finanzierung** von einzelnen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der hochschulbezogenen Gesundheitsberichterstattung gewonnen werden.

Die bereits begonnene Vernetzung im **Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen** erscheint sowohl angesichts der spezifischen Erfahrungen und gezielter Beratung des Arbeitskreises als auch angesichts eines besonders wertvollen Austausches mit weiteren Hochschulen, die ebenfalls in einem entsprechenden Entwicklungsprozess befinden, sehr lohnend.

Ein regionaler Austausch mit den Hochschulen in Baden-Württemberg (und teilweise auch angrenzenden Bundesländern) findet derzeit im **Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen Süd-West** statt und sollte insbesondere mit Blick auf das „Gesundheitsmanagement“ genutzt und vertieft werden.

Im Juni 2011 wurde erstmals der **Wettbewerb guter Praxis: Gesunde Hochschulen** (Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschule, Techniker Krankenkasse und Hochschule Magdeburg-Stendal) erfolgreich durchgeführt – bereits die Teilnahme an diesem Wettbewerb mit eigenen Projekten wurde als wichtiger Impuls zur Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Hochschule beschrieben.

9.3 Vernetzung innerhalb der „Hochschulen für Gesundheit e.V.“ HoGe)

Die Vernetzung innerhalb der „Hochschulen für Gesundheit e.V.“ (HoGe) wurde 2010 durch die **Mitgliedschaft der Hochschule Esslingen** initiiert.

In den letzten beiden Jahren haben sich insbesondere Hochschulen mit gesundheits- und pflegebezogenen Studiengängen mit der Entwicklung von **Fachqualifikationsrahmen und Kerncurricula** beschäftigt.

Ebenso wird auch aktuell hochschulübergreifend an Entwicklungen zur **Hochschuldidaktik** für gesundheits- und pflegebezogene Studiengänge gearbeitet, für die die HoGe ein entsprechendes Forum bildet.

Das Thema **„Gesundheitsförderung der Gesundheitsberufe“** war Thema eines diesjährigen Kongresses der „Hochschulen für Gesundheit e.V.“ (HoGe).

Mit Blick auf die **„Gesundheitsförderung in Hochschulen“** sind seitens der HoGe weitere wichtige Impulse zu erwarten.

Eine **aktuelle und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit** zur Entwicklung einer „Gesundheitsfördernden Hochschule Esslingen“ erscheint insbesondere zu Beginn dieser Initiative besonders wichtig, um diese hochschulintern, aber auch für die außerhochschulische Öffentlichkeit bekannt zu machen und für Akzeptanz zu werben.

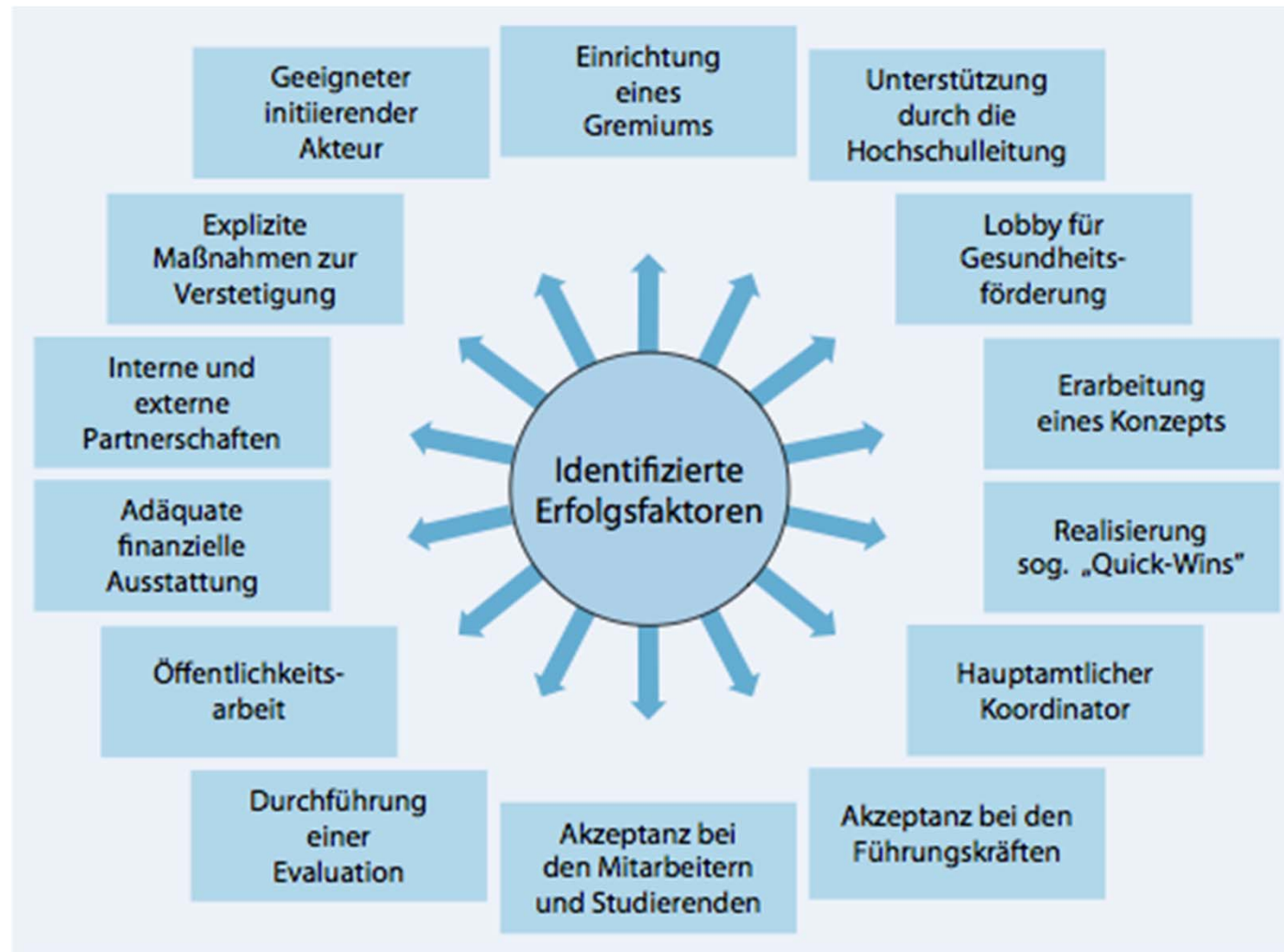
Öffentlichkeitsarbeit **„nach innen“** erscheint bedeutsam, um eine möglichst hohe Transparenz und Partizipation sowohl für die Akteure als auch für die Zielgruppen der Gesundheitsförderung zu sichern und erste Erfolge der Initiative deutlich zu machen.

Öffentlichkeitsarbeit **„nach außen“** unterstützt die Attraktivität der Hochschule Esslingen insofern, als sich die Hochschule im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Gesundheit ihrer Beschäftigten einsetzt und als „Gesundheitsfördernde Hochschule Esslingen“ auch die Gesundheit von Studierenden aktiv durch entsprechende Studienbedingungen und spezifische Angebote unterstützt.

10. Rahmenbedingungen, Ressourcen und Hinweise zur Implementierung

- 1.** Orientierung an Erfolgsfaktoren
- 2.** Entscheidung der Hochschulleitung zur Komplexität,
Organisation und Steuerung
- 3.** Orientierung am vierstufigen Zyklus eines integrierten
Gesundheitsmanagements

10.1 Orientierung an Erfolgsfaktoren



(Seibold et al. 2010, S. 198)

1. Entscheidung Hochschulleitung:

- a) Integriertes Gesundheitsmanagement bzw. Gesundheitsfördernde Hochschule Esslingen oder
- b) projektorientierte Gesundheitsförderung (siehe Abbildungen)

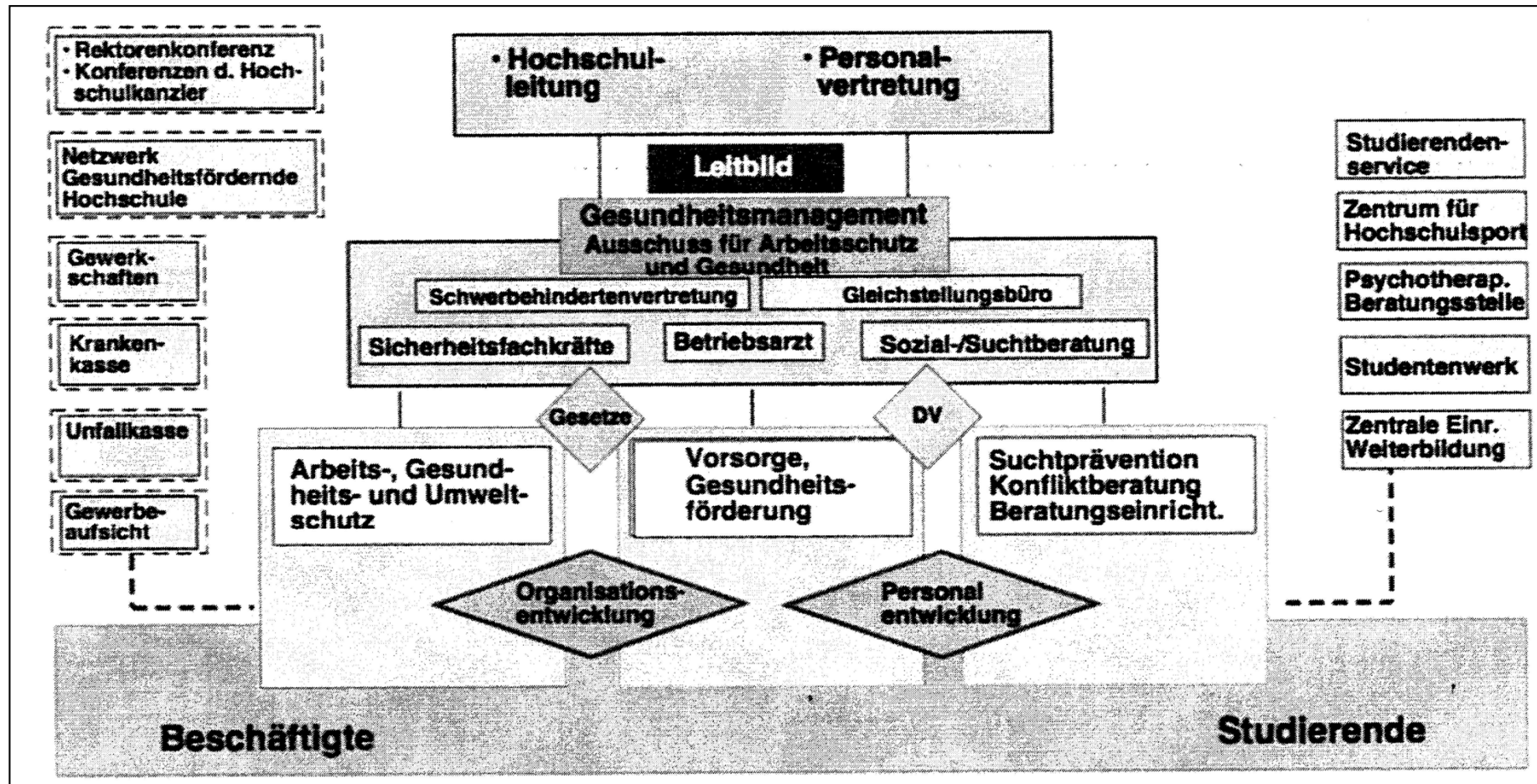
2. Auftrag durch die Hochschulleitung:

- Einrichtung eines Steuerungsgremiums und Abschluss einer Dienstvereinbarung
- Entwicklung eines verbindlichen Konzepts (Strategie- und Zielfindung, Zeit- und Finanzplanung ...)

3. Förderung einer hauptamtlichen Koordination:

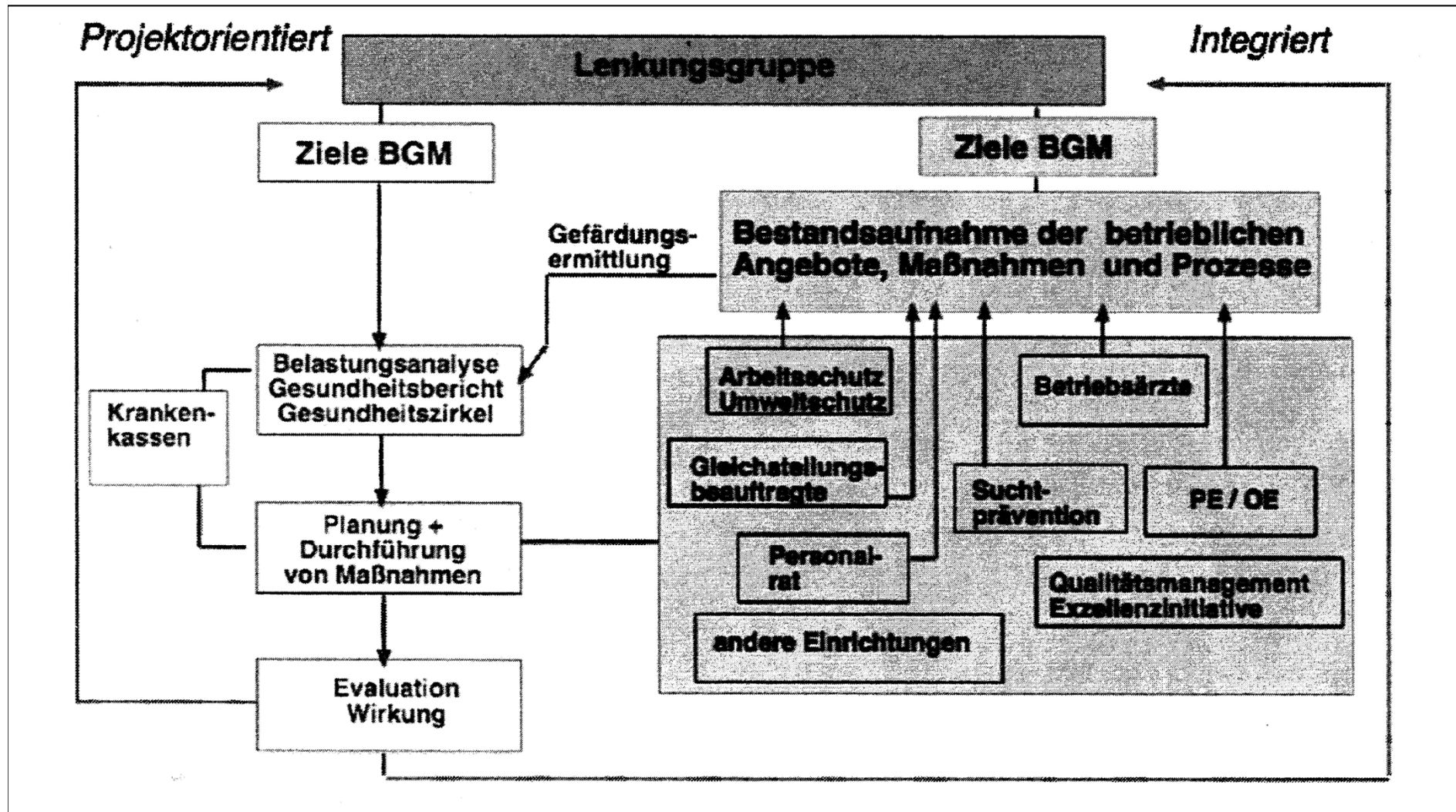
nachhaltige Organisation, Steuerung und Implementierung eines integrierten Gesundheitsmanagements

10.2 a) Modell eines integrierten Gesundheitsmanagements an Hochschulen



Wienemann in: Faller, Schnabel (Hrsg.) 2006 S. 183

10.2 b) projektorientiertes und integriertes Gesundheitsmanagement



Wienemann in: Faller, Schnabel (Hrsg.) 2006, S. 184

1. Bestimmung der Ausgangssituation

- a) Bestandsaufnahme von Ansätzen, Aktivitäten und Erfahrungen aus Perspektive der Schlüsselakteure des erweiterten Arbeitskreises Gesundheit .
- b) Gesundheitszirkel (Arbeitssituationsanalyse, Gesundheitswerkstatt) in der Verwaltung, den zentralen Einrichtungen, in den Fakultäten und den Vertretungen der Studierenden zur Bestandsaufnahme einrichten.
- c) Umfassenderen Gesundheitsbericht auf Basis vorhandener Daten und durch Unterstützung weiterer externer Anbieter (z.B. TK) erstellen.

¹ Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung, MWFK BW, 03.02.2011

2. Zielbestimmung

- a) Einrichtung eines Steuerungsgremiums „Integriertes Gesundheitsmanagement“ bzw. „Gesundheitsförderung“ zur Definition der Ziele und prioritären Maßnahmen und Abstimmung mit der Hochschulleitung.
- b) Gesundheitszirkel in der Verwaltung, in den zentralen Einrichtungen, in den Fakultäten und den Vertretungen der Studierenden zur bedürfnisorientierten Entwicklung von (Fein-) Zielen und Bestimmung von Maßnahmen einrichten.
- c) Differenzierte und messbare Ziele bilden die Grundlage für die Evaluation (struktur-, prozess- und ergebnisorientiert).

3. Durchführung konkreter Maßnahmen (1)

Leitkriterien zur kurzfristigen Mittelverwendung aus der Initiative „Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung“ (2011)*

- a. Anteilig möglichst langfristiger Nutzen (nachhaltiges Konzept) und anteilig auch kurzfristiger Nutzen (Quick wins).
- b. Anteilig möglichst settingbezogen und personenbezogen.
- c. Möglichst Anknüpfen aber keine direkte Überschneidung mit (Pflicht-) Aufgaben in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Umweltmanagement , Familiengerechte Hochschule etc.).
- d. Nutzen für die Beschäftigten der Landesverwaltung in der Verwaltung, der Technik und ggf. im wissenschaftlichen Bereich, perspektivisch auch Statusgruppe Studierende

* Langfristig sind die Leitkriterien aus Gesundheitsbericht und Zielbestimmung abzuleiten !

3. Durchführung konkreter Maßnahmen (2)

Erste Vorschläge zur Mittelverwendung (Legitimation und Abstimmung erforderlich !)

- a) Beauftragung von Krankenkassen** (z.B. Arbeitsplatzanalysen, Gesundheitswerkstätten, Inhouse-Fortbildungen, Workshops, Beratungsangebote, Entwicklung von Maßnahmen und deren Evaluation: hierzu Expertise und spezielle Angebote der TK zum betrieblichen Gesundheitsmanagement bzw. Gesundheitsförderung auch für Studierende).
- b) Fortbildungsmaßnahmen** zur Gesundheitsförderung für beauftragte Personen (Schlüsselakteure) und Führungskräfte (Führungsakademie Baden-Württemberg).
- c) Marketingmaßnahmen** zur „Gesundheitsfördernden Hochschule Esslingen“ als Werkvertrag (z. B., professionelle Gestaltung Logo, Flyer, Homepage ...).
- d) Kontinuierliche Recherchen** von einschlägigen Veröffentlichungen und Monitoring von externen Angeboten zur Gesundheitsförderung.

3. Durchführung konkreter Maßnahmen (3)

Erste Vorschläge (Fortsetzung)

- e) Hochschulsport** für Entwicklung und Durchführung spezifischer Angebote für Beschäftigte (Verwaltung, Technik, Wissenschaft) gewinnen bzw. entsprechende Mittel bereitstellen.
- f) Teil-Konzepte** zur Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (z.B. „Bewegte Mittagspause“) als Auftrag (intern und/oder extern) vergeben.
- g) Gesundheits-Wettbewerb** für Studierende: Gesundheitsförderungspreis der Hochschule Esslingen für – auch interdisziplinäre - Konzepte, Projekte und/oder Abschlussarbeiten).
- h) Trinkwasser-Brunnen** für alle Standorte.

4. Auswertung und erneute Bestimmung der Ausgangssituation



(Göbel 2003,
in: Hartmann/Siebert
2008, S. 110)

- Bonse-Rohmann, Mathias: Gesundheitskompetenz. In: Burchert, Heiko: Lexikon Gesundheitsmanagement. Herne: NBV-Verlag, 2011, S. 114.
- Bonse-Rohmann, Mathias: Gesundheitskompetenz – zentrale Schlüsselkompetenz für Gesundheitsberufe? In; Sohr, Sven, & Bonse-Rohmann, Mathias (Hrsg.). Schlüsselkompetenzen für Gesundheitsberufe. Gesundheits- und sozialwissenschaftliche Beiträge für eine moderne berufliche Bildung. Gamburg: G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung, 2005, S. 52 – 65.
- Ertmann, Dietmar; Bös, Klaus (Hrsg.): 2. Gesundheitsbericht der Universität Karlsruhe (TH). Karlsruhe 2007.
- Faller, Gudrun; Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg.): Wege zur gesunden Hochschule. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma 2006
- Faller, Gudrun: Die Zukunft unserer Hochschule gestalten – bestehende Chancen nutzen. Sind Sie für die Zukunft gut aufgestellt? Prävention in NRW 11. Essen: Woeste Druck + Verlag GmbH, 2008.
- Fritz, S.; Richter, P.: Effektivität und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. Wie lässt sich beides sinnvoll messen? In: Prävention und Gesundheitsförderung 2010, S. 1-7.
- Göpel, Eberhardt; Wendt, Günther: 1. Gesundheitsbericht der Hochschule Magdeburg - Stendal (FH). 2001.

- Gräser, Silke: Zur internationalen Entwicklung der gesundheitsfördernden Hochschulen. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 179–184.
- Grobe, T./ Döring, T.: TK-Studentenreport 2007 - Gesund studieren: Befragungsergebnisse des Gesundheitssurvey und Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen. Hamburg 2007.
- Gusy, B.: Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 250–256.
- Gusy, B. /Lohmann, K. /J. Drewes, J.: Burnout bei Studierenden, die einen Bachelor-Abschluss anstreben. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 271–275.
- Hadler, C.: Betriebliches in der Praxis. IMPULS-Test als Analyseinstrument auf dem Weg zu einer gesunden Hochschule. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 203–214.
- Hartmann, Thomas; Siebert, Diana: Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung an Hochschulen in Deutschland. In: Hochschul-Informationen-System (HIS): Gesundheitsförderung in Hochschulen. Hannover 2005. Verfügbar unter: http://www.his.de/pdf/pub_kib/kib200501.pdf (Zugriff vom 19.07.2011).

- Hartmann, Thomas; Siebert, Diana: Gesunde Hochschule. Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Hamburg: TK - Hausdruckerei. 2008.
- Hartmann, Thomas; Sonntag, Ute: Gesundheitsförderung und Hochschulen. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Gamburg. G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung 2011, S. 242-245.
- Höss-Jelten, Christine: Betriebliches an der Universität Augsburg. 2007 Verfügbar unter: <http://www.uni-augsburg.de/projekte/gesundheitsmanagement/> (Zugriff vom 19.07.2011).
- Kaba-Schönstein, Lotte: Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und -strategien. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Gamburg. G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung 2011, S. 137-144.
- Kaba-Schönstein, Lotte: Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Gamburg. G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung 2011, S. 203-214.
- Kaba-Schönstein, Lotte; Gold, Carola: Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Gamburg. G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung 2011, S. 276-285.

- Meier, S./Milz, S./Krämer, A.: Gesundheitssurvey für Studierende in NRW (Laufzeit 11.2005 - 12.2007). Projektbericht: Bielefeld 2007. Verfügbar unter: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/F_Gesundheitssurvey_NRW/Projektbericht_GesSur_NRW.pdf.
- Meier, S. /Mikolajczyk, R.,T./ Helmer, S. /Akmatov, M.,K./Steinke, B./ Krämer, A.: Prävalenz von Erkrankungen und Beschwerden bei Studierenden in NRW Ergebnisse des Gesundheitssurveys NRW. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 257–264.
- Seibold, Claudia; Loss, Julia; Nagel, Eckhard: Gesunde Lebenswelt Hochschule. Ein Praxishandbuch für den Weg zur gesunden Hochschule. Techniker Krankenkasse (Hrsg.). Hamburg: TK-Hausdruckerei, 2010.
- Seibold, Claudia; Steinke, Brigitte; Nagel, Eckehard; Loss, Julia: Erfolgsfaktoren auf dem Weg zur Gesunden Hochschule. Eine Fallstudienanalyse. In: Prävention Gesundheitsförderung 5. 2010, S. 195–202.
- Stöbel, Ulrich: MitarbeiterInnenbefragung zum Arbeitsplatz Hochschule an der Universität Freiburg 2007. Kurzbericht im Auftrag des Arbeitskreises Betriebliches an der Universität Freiburg. Verfügbar unter: www.gesunde.uni-freiburg.de/projekte/mitarbeiterbefragung (Zugriff vom 19.07.2011).

- Unnold, Kristin: Zehn Jahre Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld. In: Hochschul-Informationen-System (HIS): Gesundheitsförderung in Hochschulen. Hannover 2005. Verfügbar unter: http://www.his.de/pdf/pub_kib/kib200501.pdf (Zugriff vom 19.07.2011).
- Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft. Stuttgart: Kohlhammer 2006.
- Wienemann, Elisabeth: Auf dem Weg zu einem hochschulinternen Gesundheitsmanagement. In: Faller, Gudrun; Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg.): Wege zur gesunden Hochschule. Ein Leitfaden für die Praxis: Edition Sigma Berlin 2006, S. 182-190.
- Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW) (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Qualifizierung an der Universität Bielefeld. 2009 Verfügbar unter: www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf (Zugriff vom 21.07.2011).
- Walter, U.; Plaumann, M., Dubben, S., Nöcker G., Kliche, T.: Gesundheitsökonomische Evaluationen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 1. 2011, S. 1-8.