

# Konzept 2005



## Redaktion

Dipl. Psych. Kristin Unnold

Dr. Uta Walter

Dr. Gudrun Faller \*

\*Kapitel 2.1.1.1

# Inhaltsübersicht

## **Einleitung**

### **1. 10 Jahre Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld -**

#### **Ein Resümee**

- 1.1 Entwicklung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld
- 1.2 Sieben Bausteine zur Gesundheitsförderung (1994)
- 1.3 Fazit

### **2. Rahmenbedingungen und Herausforderungen 2005**

- 2.1 Gesundheitsrelevante Arbeits- und Studienbedingungen der Universitätsangehörigen
  - 2.1.1 Beschäftigte
    - 2.1.1.1.1 Beschäftigte aus Technik und Verwaltung
    - 2.1.1.1.2 Wissenschaftlich Beschäftigten
  - 2.1.2 Studierende
- 2.2 Aktuelle Herausforderungen der Universität Bielefeld
- 2.3 Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Arbeit, Organisation und Gesundheit

### **3. Auf dem Weg zur gesunden Hochschule Bielefeld**

- 3.1 Ziele und anzustrebende Ergebnisse
- 3.2 Voraussetzungen und Vorgehensweisen
  - 3.2.1 Strukturelle Rahmenbedingungen
  - 3.2.2 Kernprozesse
- 3.3 Nächste Schritte

## **Anhang**

Rechtliche Rahmenbedingungen für Gesundheitsmanagement im Jahr 2005

Literaturangaben

## **Einleitung**

Im Dezember 1994 konnte die Universität Bielefeld auf 10 Jahre Gesundheitsförderung zurückblicken. Die im Konzept von 1994 [1] beschriebenen Bausteine hatten dem Aufbau und der Etablierung von Gesundheitsförderung gedient und sich als sinnvoll und nützlich für die Umsetzung von praktischen Projekten und die Entwicklung von geeigneten Strukturen erwiesen.

Mit Blick auf die Zukunft entschied sich der Steuerkreis Gesundheit im Jahr 2004 dazu, eine Aktualisierung und Erweiterung des Konzepts – vor dem Hintergrund veränderter aktueller Rahmenbedingungen und Herausforderungen für die Universität Bielefeld, neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Thema Arbeit, Organisation und Gesundheit und veränderter rechtlicher Rahmendingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vorzunehmen.

In die vorliegende überarbeitete Fassung des Konzeptes sind die eigenen, positiven Erfahrungen der vergangenen zehn Jahre sowie konzeptionelle Überlegungen eingeflossen, die durch die praktische und theoretische Auseinandersetzung mit veränderten Rahmenbedingungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und im Austausch mit anderen in diesem Feld aktiven Hochschulen, Betrieben und Akteuren entstanden sind.

Im ersten Kapitel wird anlässlich der 10jährigen Praxis der Gesundheitsförderung eine Bilanz des bisher Geleisteten gezogen und ein Rückblick auf den bereits erfolgreich zurückgelegten Weg zur gesunden Hochschule vorgenommen. Im zweiten Kapitel wird die aktuelle Situation an der Hochschule und der derzeitige Diskussionsstand zum Thema Arbeit, Organisation und Gesundheit skizziert. Daraus werden die in Kapitel drei formulierten Ziele von Gesundheitsmanagement für die Universität Bielefeld abgeleitet und Vorgehensweisen für ihre Konkretisierung beschrieben. Den Abschluss bildet ein Ausblick auf empfehlenswerte nächste Schritte auf dem weiteren Weg zur gesunden Hochschule.

# **1. 10 Jahre Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld – Ein Resümee**

## **1.1. Entwicklung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld (1994)**

In den ersten 25 Jahren ihres Bestehens sah sich die Universität Bielefeld vor eine Reihe von Herausforderungen gestellt: 1969 zunächst für 3.600 Studierende konzipiert, verfügte sie bereits im Jahr 1994 über rund 20.000 Studierende bei gleichzeitig deutlichem Rückgang der vom Land bereitgestellten Stellen. Begleitet wurde diese Entwicklung zum einen von technologischen Neuerungen und damit einhergehenden deutlichen Veränderungen der Arbeitssituation der Beschäftigten. Zum anderen erforderten sich rasch ändernde Rahmenbedingungen, wie z.B. die stärkere Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher und qualitätssichernder Aspekte, eine entsprechende Qualifizierung des Personals. In der Konsequenz führte all dies u.a. zur Einrichtung einer Abteilung für Personalentwicklung im Personaldezernat der Hochschule, zu einer deutlichen Erhöhung der Mittel für die Weiterbildung des Personals sowie gezielten Schulungsangeboten für Führungskräfte.

Gesundheitsförderung wurde von Beginn an im Kontext der Personalentwicklung der Hochschule verortet und dabei in einem doppelten Interessenzusammenhang gesehen: dem Interesse der Hochschulleitung an Personalförderung und optimierter Arbeitsorganisation – in sozialer wie technischer Hinsicht – sowie dem Interesse der Beschäftigten an sicheren und gesundheitsgerechten Arbeitsplätzen. Anfang 1994 wurden zunächst die besonderen Rahmenbedingungen an der Universität sowie denkbare Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung von einer Vorbereitungsgruppe unter Einbeziehung fachlicher Expertise aus der Fakultät für Gesundheitswissenschaften beraten. Mit dem Beschluss des Rektorats, die Etablierung eines Gesamtansatzes zur Gesundheitsförderung zu unterstützen, gelang es Ende 1994 in Deutschland erstmals im universitären Bereich „Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ zu einem zentralen Zielbereich der Organisationskultur zu machen. Bis heute ist die Universität Bielefeld eine von wenigen Hochschulen, die Gesundheitsförderung auf konzeptioneller Basis betreibt.

Im Vordergrund der Überlegungen stand die Erkenntnis, dass sich Gesundheitsförderung ohne integrierende Konzepte, ohne eine koordinierte Vorgehensweise und Steuerung, ohne die

Beteiligung der Zielgruppen und ohne das nachdrückliche Engagement der Leitungsebene nicht produktiv entfalten kann.

Entsprechend stand ein Angebot zum Dialog, zum Aushandeln und zur Teilhabe aller Beteiligten an Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung im Vordergrund des Vorgehens. Dabei fanden technische Aspekte der Arbeitsumgebung ebenso Berücksichtigung wie die Auswirkungen von Arbeitsorganisation und Arbeitsbeziehungen auf Gesundheit und Wohlbefinden.

In der Konsequenz wurden keine isolierten Einzelaktivitäten vorgeschlagen, sondern sieben Bausteine entwickelt, die als unterstützende Infrastruktur für einen schrittweise zu entwickelnden Gesamtansatz der Gesundheitsförderung dienen und deren bisherige Umsetzung im Folgenden dargestellt wird.

## **1.2. Sieben Bausteine zur Gesundheitsförderung (1994)**

### **Baustein 1: Steuerkreis Gesundheit**

Als Leitlinie eines hochschulspezifischen Konzepts galt es, das bestehende Potential an Initiativen und Ressourcen zu nutzen und die Tradition der Kooperation und Selbstregulation in der Universität auch in diesem Bereich fortzuführen und einen fachlich–organisatorischen Rahmen für Anregung und Zusammenarbeit zu schaffen. So wurde im Steuerkreis Gesundheit der an der Universität vertretene Sachverstand für Gesundheitsaktivitäten gebündelt. Der Steuerkreis hat die Funktion eines inhaltlichen Forums und Koordinationsgremiums. Er lotet Erfordernisse und Handlungsmöglichkeiten aus und initiiert neue Programmaktivitäten. Hier wird regelmäßig Rückmeldung gegeben über den Stand der laufenden Aktivitäten und der erzielten (Zwischen-) Ergebnisse und hier werden wesentliche Empfehlungen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Organisationsmitglieder an die Hochschulleitung erarbeitet und ihr zur Entscheidung übermittelt. Bei der laufenden Arbeit des Steuerungsgremiums werden Synergien mit anderen thematisch relevanten Gremien genutzt. Mitte 2000 veränderte das Steuerungsgremium seine Mitgliederstruktur. Regelmäßige Mitglieder sind seither die Hochschulleitung, die Personalräte, die Studierenden- und Schwerbehindertenvertretung, die Abteilung für Personalentwicklung des Personaldezernats, Mitglieder der Fakultät für Gesundheitswissenschaft und der Fakultät für Psychologie- und Sportwissenschaft, der Hochschulsport, der Betriebsarzt, die Abteilung für Arbeitssicherheit, die Studierendenberatung ZSB, die Gleichstellungsstelle, das Umweltforum, die Suchtpräventionsgruppe, das Studentenwerk und die Landesunfallkasse

NRW. Je nach Themen und zeitlichen Ressourcen variiert die Zahl der Mitglieder. Vorsitzende des Steuerkreises ist die Personaldezernentin der Universität. Die Vorbereitung und Umsetzung von Projekten findet seit 2000 auf der Ebene von dazu eingesetzten Arbeitsgruppen statt. Einbezogen werden bei Bedarf weitere innerbetrieblich relevante Akteurinnen und Akteure sowie externe Expertinnen und Experten oder Beraterinnen und Berater. Aufgabe des Steuerkreises Gesundheit ist neben der Schaffung eines Forums für Austausch, Diskussion und Kooperation, die Formulierung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen im Bereich von Gesundheitsförderung an der Hochschule.

### **Baustein 2: Koordinationsstelle**

Aktivitäten und Projekte der Gesundheitsförderung werden im Personaldezernat in der Abteilung für Personalentwicklung koordiniert. Im Jahr 2003 wurde eine halbe Stelle mit dem Aufgabenschwerpunkt Geschäftsführung im Bereich der Gesundheitsförderung auf Dauer eingerichtet. Damit hat die Universität eine grundlegende Voraussetzung zur Koordination und Steuerung, Herstellung und Pflege von Kontakten (extern und intern) und inhaltlicher Weiterentwicklung von Konzepten geschaffen. Auch die Bearbeitung von Informationen sowie die Vorbereitung und Förderung von Projekten wird von hier aus organisiert.

### **Baustein 3: Gesundheitszirkel**

Der Steuerkreis Gesundheit hat Grundsätze für die Durchführung von Gesundheitszirkeln entwickelt, die sich in der praktischen Durchführung als sinnvoll erwiesen haben. Gesundheitszirkel haben die Aufgabe, Arbeitsbelastungen zu identifizieren und vertiefend zu bearbeiten sowie Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Arbeitssituation zu entwickeln. Im Fokus stehen Gestaltungsmaßnahmen technischer, organisatorischer oder personenbezogener Art. Vorrangiges Ziel eines Gesundheitszirkels ist es, einen organisatorischen Rahmen zu schaffen, in dem wertvolles Erfahrungswissen der direkt Beteiligten über Problemursachen und Lösungsmöglichkeiten aktiviert werden kann und mit dem Sachverstand von Expertinnen und Experten und Führungskräften zusammengeführt wird. Die Ergebnisse werden im Steuerkreis Gesundheit ausgewertet, der außerdem ihre Umsetzung begleitet.

Bisher wurden in der Universität Bielefeld drei Gesundheitszirkel mit Beschäftigten angeboten. Die berichteten gesundheitlichen Belastungen lagen in den Bereichen Arbeitsausstattung, Arbeitsorganisation, Arbeitsbeziehungen und Führung. Als Ergebnis der

Zirkel konnten einige wichtige Veränderungen in den genannten Bereichen bewirkt werden. So wurde in einem Bereich ein Modellarbeitsplatz entwickelt, von den Beschäftigten erprobt und sukzessive für alle eingeführt. In einem anderen Bereich konnte die Kommunikation und damit die Arbeitsbeziehungen durch die Einführung regelmäßiger Austauschmöglichkeiten optimiert werden.

Mit der Durchführung eines Gesundheitszirkels für Studierende im Jahr 2001 konnten in Kooperation mit und unter finanzieller Beteiligung der Landesunfallkasse (LUK) NRW zum ersten Mal Erfahrungen mit diesem Instrument im studentischen Bereich gemacht werden. Das Modellprojekt Gesundheitszirkel für Studierende legte Verbesserungsvorschläge zu den Bereichen Studium, Information, Ergonomie und Raumklima, Essen, Hochschulsport und Gebäudegestaltung (innen und außen) vor.

#### **Baustein 4: Gesundheitsberichterstattung**

Bisher wurden im Rahmen der Planung gesundheitsförderlicher Aktivitäten an der Universität Bielefeld handlungsleitende Informationen aus der Analyse allgemeiner Daten (z.B. von Krankenkassen über die Belastungen an Büroarbeitsplätzen) und arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse über arbeitsbezogene Belastungsquellen gewonnen. Darüber hinaus wurden konkrete Maßnahmen aus den Ergebnissen von Gesundheitszirkeln und aus Belastungsbildern, die den Personalräten oder dem Personaldezernat vorliegen, abgeleitet.

Umfassende, datengestützte Informationen über die gesundheitliche Situation der wissenschaftlich Beschäftigten konnten erstmalig im Wintersemester 2001/2002 gewonnen werden. Eine vom Steuerkreis Gesundheit eingesetzte Arbeitsgruppe entwickelte nach intensiven Vorarbeiten (u.a. leitfadengestützte Interviews) einen Fragebogen zur Erfassung der gesundheitlichen Situation und dafür relevanter Einflussgrößen bei den wissenschaftlich Beschäftigten. Bei der Befragung wurde ein Rücklauf von ca. 43 % erzielt. Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass eine große Gruppe der wissenschaftlich Beschäftigten (78 %) mit ihrer Arbeit eher zufriedenen ist. Demgegenüber zeigt sich eine vergleichsweise kleine Gruppe (22%), mit ihrer Arbeitssituation weniger zufriedenen. Ein Vergleich dieser beiden Gruppen zeigt teils gravierende Unterschiede sowohl in der Beschreibung und Bewertung der Arbeitssituation als auch ihrer gesundheitlichen Auswirkungen.

Die Ergebnisse liefern Ansatzpunkte für gesundheitsfördernde Initiativen insbesondere in folgenden Bereichen:

- Berufliche Perspektive / berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Führung
- Rückmeldung, Anerkennung, Kommunikation, Unterstützung, Arbeitsklima
- Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben
- Zeitdruck
- Gesundheitliche Beschwerden

Aus den Ergebnissen der Befragung wurden Vorschläge für Angebote zur Förderung (der Gesundheit) der wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Bielefeld entwickelt. Diese setzen zum Einen auf der Ebene der Person an: Hier wird eine Verstärkung der Maßnahmen im Bereich der Personalentwicklung für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler empfohlen. Ziel ist eine Stärkung der persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenzen, um damit einerseits Bewältigungsstrategien für belastende Bedingungen verfügbar zu machen (z.B. durch effektives Zeit- und Selbstmanagement) und andererseits die beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu verbessern (z.B. durch Training in den Bereichen Rhetorik und Präsentation). Darüber hinaus soll das bestehende Gesundheitsprogramm weiter geführt werden.

Auf der Organisationsebene setzt der Vorschlag an, Modellstrukturen mit gesundheitsförderlichem Charakter auf der Ebene von Fakultäten oder Einrichtungen zu schaffen. Damit soll eine Optimierung in den Bereichen Arbeitsorganisation, Führung und Teamentwicklung erreicht werden. Insbesondere die Qualifizierung der eigenen Führungskräfte auch mit Blick auf die dadurch verbesserten Bedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen hier fokussiert werden. So sollen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer beispielsweise die Aufgabe der individuellen Karriereberatung für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen und hierzu, wie auch zu weiteren Führungsaufgaben, besonders befähigt werden.

Das Rektorat hat die vom Steuerkreis Gesundheit aus den Ergebnissen der Befragung entwickelten Vorschläge zur Förderung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unterstützt. Derzeit wird im Steuerkreis Gesundheit eine Arbeitsgruppe eingerichtet, mit dem Auftrag konkrete Angebote und Maßnahmen im Sinne der Vorschläge (Verstärkung der Personalentwicklung und Schaffung von Modellstrukturen) zu entwickeln.

## **Baustein 5: Projekte zu ausgewählten Themen**

Unterschiedliche Gesundheitsprojekte, insbesondere zum Themenschwerpunkt „Ergonomie am Arbeitsplatz“ sind in den vergangenen Jahren durchgeführt worden. In diesem Zusammenhang schulte die Universität beispielsweise Sicherheitsbeauftragte zu Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern bei Fragen zu und Problemen mit Rückenbeschwerden.

Unter Einbeziehung fachlicher Beratung durch Sport- und Gesundheitswissenschaftlerinnen wurden Entlastungsübungen und Entspannungsübungen für den PC – Arbeitsplatz konzipiert, die sich zur Durchführung in Mini-Pausen am Arbeitsplatz eignen. Diese Übungen wurden allen Beschäftigten vermittelt und durch ein Angebot, vorhandene Kenntnisse in speziell dafür angebotenen Kursen zu vertiefen, ergänzt.

Ein regelmäßiges Projekt stellen die jährlichen Gesundheitstage dar, die sich in den ersten Jahren ausgewählten Themenschwerpunkten widmeten und seit einigen Jahren als Gesundheitsmesse eine Mischung aus vielfältigen gesundheitsbezogenen Themen aufgreifen. Das Programm umfasst Informationsstände in der zentralen Halle der Universität und wird durch Vorträge, Podiumsdiskussionen und Workshops abgerundet.

Im Verlauf eines gemeinsam mit dem Umweltforum geplanten und durchgeführten Projekts zum Nichtraucherschutz konnte ein erster wichtiger Schritt in Richtung einer rauchfreien Universität gemacht werden. Seither gelten in der zentralen Kommunikationshalle der Universität Regelungen zum Nichtraucherschutz. Begleitend wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitslabor der Fakultät für Gesundheitswissenschaften ein Nikotinentwöhnungsprogramm angeboten. Beschäftigte und Studierende, die teilnahmen, konnten zum großen Teil erfolgreich das Rauchen aufgeben. Dieses Projekt wurde von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften begleitend beforscht.

## **Baustein 6: Personalorientierte Trainings, Kurse und Beratung**

### **Gesundheitsprogramm**

Seit 1996 werden für alle Beschäftigten gesundheitsbezogene Kurse angeboten, seit 1997 in einem eigenständigen Gesundheitsprogramm. Das Programm besteht vorwiegend aus körperbezogenen und bewegungsorientierten Veranstaltungen wie Rückenschulen,

Wirbelsäulengymnastik und Entspannungstechniken und nur zu einem geringeren Teil aus Angeboten zur Stärkung persönlicher sozialer und psychischer Kompetenzen. Diese werden durch Angebote aus den internen Fortbildungsprogrammen ergänzt. Die Kurse werden aus Mitteln der Hochschule finanziert und können zum Teil während der Arbeitszeit besucht werden. Seit dem Jahr 2004 steht ein eigener Raum für diese Angebote zur Verfügung. Die Rückmeldungen der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer zeigen durchgängig eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Programm, sowohl die Auswahl der Kurse betreffend, als auch die Möglichkeit im Haus und teilweise während der Arbeitszeit unentgeltlich etwas für die eigene Gesundheit tun zu können.

### **Führungskräfteschulungen**

Konzepte zur Gesundheitsförderung können sich ohne ein Engagement der Leitungsebene nicht produktiv entfalten. Daher wurden die im Rahmen der Personalentwicklung angebotenen Führungskräfte-Schulungen konzeptionell um ein Modul zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten erweitert. Außerdem werden vertiefende Schulungen zum Umgang mit psychischen Störungen angeboten.

### **Beratung für Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Auf Empfehlung des Steuerkreises Gesundheit konnte Anfang 2005 in der Universität ein internes psychosoziales Beratungsangebot eingerichtet werden. Hintergrund war der in den vergangenen Jahren sowohl im Personaldezernat als auch bei den Personalräten und beim Betriebsarzt entstandene Eindruck, dass es zunehmend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit psychosozialen Auffälligkeiten gibt, die im Arbeitsalltag z. T. große Probleme verursachen. Der Beratungsdienst soll als Ansprechpartner für Betroffene, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vorgesetzte, Dienststellenleitung, Personalräte und Schwerbehindertenvertretung fungieren. Ziel des Angebotes sind Beratung und Hilfe in Konfliktsituationen am Arbeitsplatz, bei spezifischen psychischen Problemen sowie bei psychosozialen Problemlagen, Krankheiten und akuten Krisen. Zunächst wird nun ein niedrighwelliges Beratungsangebot aufgebaut und etabliert. Auch Aufgaben im Bereich Schulung, Training und Moderation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Funktionsträgern, z.B. im Umgang mit Suchtproblematiken oder Konfliktsituationen am Arbeitsplatz werden zukünftig von dieser Stelle aus wahrgenommen.

## **Suchtprävention**

Seit 1991 besteht eine Dienstvereinbarung zum Umgang mit Sucht für die Beschäftigten in Technik und Verwaltung und seit 1992 auch für die wissenschaftlich Beschäftigten. Eine Suchtpräventionsgruppe entwickelt inhaltliche Vorschläge zur Weiterentwicklung der Suchtpräventionsarbeit an der Universität und berät konkrete Aktivitäten zur Suchtvorbeugung. Individuelle Beratung und Unterstützung bei Fragen im Zusammenhang mit Sucht finden Beschäftigte bei den Mitgliedern des Netzwerkes Sucht. Dieses Hilfeangebot kann während der Arbeitszeit in Anspruch genommen werden. Die Mitglieder des Netzwerkes Sucht können Betroffene auf Wunsch begleiten.

In Kooperation mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung werden Suchtpräventionsmaßnahmen für alle Auszubildenden der Universität durchgeführt. Hier erhalten die Auszubildenden Informationen über den innerbetrieblichen Umgang mit diesem Thema und zu bestehenden Angeboten für Hilfe und Unterstützung in der Universität und über das Sucht- und Drogenhilfesystem in Bielefeld. Suchtursachen, Suchtentwicklung, Suchtformen und rechtliche Fragen werden ebenso thematisiert, wie der eigene Umgang mit Suchtmitteln und Belastungssituationen.

## **Baustein 7: Modellbegleitung und Transfer**

Gesundheitsbezogene Themen werden innerhalb der Universität über die Mitglieder des Steuerkreises, über Gesundheitstage und hausinterne Zeitungen sowie Aushänge, Rundschreiben, Mailverteiler, Vorträge in Lehrveranstaltungen sowie die im Aufbau befindliche Internetpräsentation kommuniziert. Eine funktionierende interne Vernetzung und Zusammenarbeit besteht insbesondere mit dem Betriebsarzt, der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften, dem Hochschulsport, der Zentralen Studienberatung, dem Umweltmanagement und der Suchtprävention sowie der Schwerbehindertenvertretung, den Gleichstellungsstelle und den Personalvertretungen.

Außerhalb der Hochschule werden durch engagierte Beteiligung an bestehenden Netzwerken (z.B. Bundesweiter Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen und seine landesweite Arbeitsgruppe, Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtkrankenhilfe in OWL), Teilnahme an Tagungen, Fortbildungs- und anderen Veranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung und durch Kontakte zu gesundheitsförderlichen Projekten auf lokaler Ebene (healthy city: Detmold, Stadtverwaltung Bielefeld), Synergieeffekte erzielt.

### 1.3. Fazit

An der Universität Bielefeld finden in unterschiedlichen Bereichen vielfältige Aktivitäten zum Thema Gesundheitsförderung statt, mit deutlich erkennbarem Erfolg:

An den universitätsweit angebotenen Programmen wie den Gesundheitstagen beteiligen sich Beschäftigte aus allen Bereichen und Studierende gleichermaßen und nutzen die professionellen Beratungsangebote, Check-ups und Mitmachaktionen. Auch das Projekt „Rauchfreie Halle“ fokussierte auf alle Universitätsangehörigen und hatte ein überwiegend positives Echo.

Im Bereich der Zentralverwaltung und bei den Beschäftigten aus Technik und Verwaltung ist es gelungen, den Gedanken der Betrieblichen Gesundheitsförderung bekannt zu machen und auf unterschiedlichen Hierarchieebenen zu thematisieren. Die gesundheitsförderlichen Angebote und Projekte werden hier insgesamt sehr gut mitgetragen und in der Regel stark nachgefragt. Insbesondere die Kursangebote des Gesundheitsprogramms werden im Durchschnitt von ca. 15 – 20 % dieser Beschäftigtengruppe besucht. Dabei bilden sich aus den Angeboten immer wieder über die Dauer des Angebots hinaus selbstorganisierte Gruppen, die das jeweilige Angebot eigenständig weiter führen. Manche dieser selbstorganisierten Gruppen bestehen inzwischen seit Jahren.

Die drei Gesundheitszirkel konnten in den betroffenen Bereichen eine positive Wirkung entfalten und die zahlreichen Facetten des Themas Gesundheit am Arbeitsplatz bewusst machen. Darüber hinaus lieferten sie wichtige Hinweise auf gesundheitsförderliche Ansatzpunkte auch in anderen Bereichen.

Die Schulungsangebote für Führungskräfte werden von Führungskräften aus Technik und Verwaltung – auch außerhalb dienstverpflichteter Module – mit großem Interesse aufgenommen.

In der Zielgruppe der wissenschaftlich Beschäftigten konnten bislang weniger deutliche Effekte erzielt werden – aus diesem Grund werden derzeit speziell auf diese Gruppe ausgerichtete Instrumente und Angebote entwickelt.

Von den Studierenden wurde insbesondere die vom Arbeitskreis Umwelt und Steuerkreis Gesundheit gemeinsam geförderte Aktion zur „Rauchfreien Halle“ wahrgenommen. Das in diesem Zusammenhang angebotene Nichtrauchertraining fand großes Interesse. Aufmerksamkeit in dieser Zielgruppe konnte auch im Zusammenhang mit dem Gesundheitszirkel für Studierende erzielt werden sowie durch die Darstellung der Aktivitäten der Universität auf dem Feld der Personalentwicklung und speziell der Gesundheitsförderung in Lehrveranstaltungen, z.B. der Fakultät für Psychologie und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften sowie im Rahmen der Angebote zum Erwerb von Schlüsselqualifikationen. Zuletzt gab es Anknüpfungspunkte im Rahmen einer Projekt-Kooperation mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, in deren Rahmen Studierende die Internetpräsentation der Gesundheitsförderung konzipierten.

Das Engagement in bestehenden Netzwerken und die zahlreichen Präsentationen der Gesundheitsförderung der Universität auf Fachtagungen haben der Universität Bielefeld positive Aufmerksamkeit in anderen Hochschulen, Betrieben, der Bundesvereinigung für Gesundheit sowie im Ministerium für Wissenschaft und Forschung in NRW verschafft. Zuletzt war die Universität Bielefeld Gastgeber für die Jubiläumstagung, die anlässlich des 10jährigen Bestehens des bundesweiten Netzwerks Gesundheitsfördernder Hochschulen im Juni 2005 mit nahezu 100 Gästen und Referentinnen und Referenten aus nationalen und europäischen Hochschulen sowie von der Hochschulrektorenkonferenz durchgeführt wurde.

In den vergangenen Jahren wurden Konzepte und Instrumente weiter entwickelt, Strukturen ausgebaut und verbessert und die angesprochenen Zielgruppen um die Gruppe der Studierenden erweitert. Darüber hinaus konnten in vielen Bereichen tragfähige Netzwerkstrukturen aufgebaut werden. Im Ergebnis verfügt die Universität Bielefeld im Jahr 2005 über umfangreiche positive praktische Erfahrungen mit der Umsetzung des Konzepts von 1994.

## **2. Rahmenbedingungen und Herausforderungen 2005**

In dem folgenden Kapitel wird die aktuelle Ausgangssituation für eine überarbeitete Konzeption im Bereich Gesundheitsmanagement in dreierlei Hinsicht beschrieben:

- Gesundheitsmanagement für spezifische Personengruppen benötigt möglichst genaue und aktuelle Informationen zur gesundheitlichen Situation der Adressaten sowie der auf das Wohlbefinden und die Gesundheit wirkenden relevanten Einflussgrößen im Bereich der Arbeits- und Organisationsbedingungen. Im folgenden Kapitel soll deshalb zunächst der vorliegende Kenntnisstand zu gesundheitsrelevanten Arbeits- und Studienbedingungen an Hochschulen und speziell an der Universität Bielefeld dargestellt werden.
- Gesundheitsmanagement spielt sich vor dem Hintergrund von und in der Auseinandersetzung mit sich rasch ändernden Rahmenbedingungen ab. Auch hier ist eine genaue Kenntnis notwendig, weshalb im zweiten Teil dieses Kapitels eine Bestandsaufnahme der aktuellen Rahmenbedingungen und Herausforderungen, vor denen die Universität Bielefeld im Jahr 2005 steht, erfolgt.
- Da das vorliegende Konzept auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Zusammenhängen zwischen Arbeit, Organisation und Gesundheit entwickelt wurde, wird zum Abschluss der derzeitige Stand der Forschung hierzu skizziert.

### **2.1. Gesundheitsrelevante Arbeits- und Studienbedingungen der Universitätsangehörigen**

Zu gesundheitsrelevanten Arbeits- und Studienbedingungen an der Universität Bielefeld liegen Daten aus der Befragung der wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Bielefeld, aus dem Bielefelder Gesundheitssurvey für Studierende [2] und aus Gesundheitszirkeln vor, die in der Universität Bielefeld durchgeführt wurden. Neben diesen Informationen aus der Universität Bielefeld wurden im Folgenden Informationen aus vorliegenden Untersuchungen und Berichten zur gesundheitlichen Situation von Hochschulangehörigen und vergleichbaren Personengruppen herangezogen. Obwohl die Datenlage insgesamt keine abschließende Bewertung zulässt, soll die folgende Beschreibung den aktuellen Stand der Diskussion wiedergeben und die Basis für weitere Entwicklungen bilden.

### **2.1.1. Gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen der Beschäftigten**

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich sowohl bei dem Arbeitsbereich von Beschäftigten aus Technik und Verwaltung als auch bei den Arbeitsplätzen von wissenschaftlich Beschäftigten um äußerst heterogene Arbeitsgebiete innerhalb der Hochschule handelt, die unterschiedlichste spezifische Anforderungsprofile umfassen. Entsprechend haben Aussagen zu einschlägigen arbeitsbedingten Belastungen und Ressourcen eher allgemeinen Charakter und beanspruchen nicht für jeden Einzelfall Gültigkeit.

#### **2.1.1.1. Gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Technik und Verwaltung**

Nachfolgend werden einige, bisher vorliegende Erhebungen aus anderen Hochschulen zu gesundheitsrelevanten Arbeitsbelastungen aus diesem Arbeitsfeld vorgestellt<sup>1</sup> (vgl. die in der Fußnote aufgeführten Quellen). Hieraus lassen sich Trends und Schwerpunkte aufzeigen.

Auf Basis der genannten Daten sind die Arbeitsbelastungen des Personals in Technik und Verwaltung im Weiteren den Komplexen ‚Arbeitsumgebung‘, ‚Ergonomie‘ und ‚psychosoziale Faktoren‘ zugeordnet. Abschließend werden Ausführungen zur Arbeitssituation von Beschäftigten in Hochschulsekretariaten dargestellt, die in der

---

1

- Fragebogenerhebung an 1421 Beschäftigten aus Technik- und Verwaltung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Jahr 1996 zu den Themen Arbeitssituation, Erkrankungen und Verbesserungsvorschläge [3].
- Fragebogenerhebung an 370 Beschäftigten aus Technik- und Verwaltung der Universität Oldenburg vom März 2001 zu Arbeitsplatzbedingungen, Arbeitszufriedenheit, soziales Klima, subjektive Gesundheit, gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen [4, 5].
- Fragebogenerhebung an 350 Beschäftigten aus Technik- und Verwaltung der Technischen Universität Dresden sowie 14 qualitative Interviews zwischen 1997 und 2000 zu den Belastungen und Ressourcen informeller Beratungstätigkeit von Beschäftigten in Technik und Verwaltung [6].
- Befragung an 47 Sekretärinnen der Universität Potsdam in den Jahren 1998 – 1999 [7].
- Ergebnisse zweier Gesundheitszirkel an der Universität Oldenburg im Jahr 2003 [8].

Universität Bielefeld eine relevante Personengruppe im Bereich Technik und Verwaltung bilden.

Bezüglich der Arbeitsumgebung von Verwaltungs- und technischen Bediensteten an Hochschulen wird u.a. Kritik an raumklimatischen Faktoren, besonders mit Blick auf Klimaanlage geäußert [4]. Allerdings ist aus allgemeinen Untersuchungen zu Innenraumbelastungen bekannt, dass Befindensstörungen nicht ausschließlich auf physikalisch-chemische und biologische Raumklimatefaktoren zurückzuführen sind, sondern wesentlich auch von psychosozialen Faktoren beeinflusst werden [9].

Ein weiterer, für die genannten Hochschultätigkeiten diskutierter Themenkomplex betrifft die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze. Langandauernde Arbeit an Bildschirmarbeitsplätzen ist assoziiert mit den bekannten Folgen wie Bewegungsmangel, Rückenbeschwerden, Augenbelastungen und einseitiger Beanspruchung des Schulter-Nacken-Arm-Systems [4, 7]. Darüber hinaus finden sich – unabhängig von ausschließlicher Bildschirmtätigkeit – auch in zahlreichen anderen Arbeitsbereichen der Universitätsverwaltung wiederkehrende ungünstige Körperpositionen oder Zwangshaltungen, wie z.B. in der Universitätsbibliothek, in technischen oder Servicestellen [7, 8, 10]. Nach heutigen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen geht der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf körperliche Beschwerden jedoch weit über biomechanische Belastungen einer einseitigen Haltung hinaus und entfaltet sich über allgemeine Anforderungskonstellationen – gerade auch psychosozialer Art [11].

Zu den psychosozialen Belastungen der Beschäftigten in Technik und Verwaltung an Hochschulen zählen vor allem die Folgen der Personalreduktion (Arbeitsverdichtung, Ängste vor Arbeitsplatzverlust oder Umstrukturierung), eingeschränkte Einflussmöglichkeiten bzw. eine stark erlebte Intransparenz von Strukturen und Entscheidungen und eine unzureichende Anerkennung der Arbeit durch Vorgesetzte [4, 5, 6]. Wie die vorliegenden Untersuchungen zeigen, korrelieren Krankenstand und subjektives Gesundheitsempfinden in der Hochschulverwaltung deutlich mit der Arbeitszufriedenheit, insbesondere mit den jeweiligen Entscheidungsspielräumen, dem Führungsverhalten und dem Ausmaß der Über- und der Unterforderung [3, 4, 5].

Umgekehrt wirkt sich eine positive Bewertung der psychosozialen Arbeitssituation durch die Beschäftigten als Gesundheitsressource und Motivationsfaktor aus: „Je stärker sich die befragten Universitätsmitarbeiter unterstützt fühlten und je positiver sie das soziale Klima an ihrem Arbeitsplatz bewerteten, desto zufriedener äußerten sie sich auch über ihre Arbeit insgesamt, desto mehr Freude hatten sie an ihrer Arbeit, desto weniger berichteten sie über Stress-Symptome und desto besser schätzten sie ihr momentanes Wohlbefinden sowie ihren seelischen und körperlichen Gesundheitszustand ein“ [4, S. 102].

Differenziertere Aussagen liegen darüber hinaus zu den Beanspruchungen von Sekretärinnen vor. Ergänzend zu den bereits genannten Anforderungen wird für diese Mitarbeiterinnen auf eine eingeschränkte Planbarkeit der Arbeitsabläufe, häufige Arbeitsunterbrechungen und geringe Entscheidungs- und Verantwortungsspielräume infolge enger Vorgaben seitens der vorgesetzten Professorinnen und Professoren hingewiesen [6, 7]. Auch für diese Arbeitsbereiche zeigte sich, dass die Betroffenen ihre Arbeit umso positiver wahrnehmen – je mitarbeiterorientierter das Führungsverhalten ist und je konkreter die Vereinbarungen mit den Vorgesetzten sind [7]. Weiter bestehen nach Sickendiek [12]. neben den vordergründigen und objektivierbaren Schreibaufgaben äußerst vielschichtige, implizite Anforderungen an die Hochschulsekretärinnen, die in der Koordination und Gewährleistung von Kommunikation und Konfliktvermeidung und dem Umgang mit Widersprüchen liegen. Die Tätigkeit der Sekretärinnen wird oft zur „Pufferzone“ [12, S. 20]. Die Komplexität dieser Aufgaben und die Bestätigung, die darin besteht, Beratung und Hilfe anbieten und vermitteln zu können, enthalten zwar durchaus gesundheitsförderliche Potenziale in Form von subjektiver Anerkennung und dem Gefühl der Bedeutsamkeit [6], andererseits wird den Betroffenen von Seiten übergeordneter Hierarchieebenen für diese sozialen und koordinativen Kompetenzen wenig Anerkennung und Gratifikation zuteil. Stellenreduzierungen bzw. die Ausweitung von Teilzeitstellen und geteilten Arbeitsplätzen verschärfen die psychosozialen Belastungen.

Die in der Universität Bielefeld durchgeführten Gesundheitszirkel bestätigen insgesamt die hier dargestellten Problemschwerpunkte im Arbeitsfeld Technik und Verwaltung: Verbesserungsvorschläge der Gesundheitszirkel bezogen sich auf die raumklimatischen Bedingungen, die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze sowie die Bereiche Arbeitsorganisation, Führungskompetenz und Arbeitsbeziehungen.

Im Sinne einer salutogenen Perspektive sollen hier nicht nur die belastenden Faktoren aus dem Arbeitsbereich Technik und Verwaltung in den Blick genommen werden, sondern auch diejenigen Merkmale, die eine positive und gesundheitsförderliche Wirkung entfalten und als Ressourcen wirken, wie Rahmenbedingungen hinsichtlich Arbeitsplatzausstattung, Angebote zur internen und externen Fortbildung oder die kostengünstige Nutzung universitärer Einrichtungen (z.B. Hochschulsport, Unibibliothek).

Die betriebsärztliche Versorgung, die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Möglichkeiten die sich aus den Angeboten des Beratungsdienstes für Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte bezüglich Unterstützung und individueller Hilfe in persönlichen oder arbeitsplatzbezogenen Konfliktsituationen ergeben, bilden ebenfalls eine wichtige entlastend wirkende Ressource.

Ein positiv zu bewertendes Merkmal ist zudem die Arbeit im universitären Kontext mit den damit verbundenen Kontaktmöglichkeiten zu unterschiedlichen Menschen und dem Zugang zu den verschiedenen kulturellen Angeboten einer Hochschule.

#### **2.1.1.2. Gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen der wissenschaftlich Beschäftigten**

Auf die heterogene Zusammensetzung auch der Beschäftigtengruppe im wissenschaftlichen Bereich haben wir zu Beginn des Kapitels bereits verwiesen. Dennoch lassen sich Belastungsfaktoren identifizieren, die für eine große Gruppe der wissenschaftlich Beschäftigten gelten. Die Befragung der wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Bielefeld im Winter 2001 / 2002 zu ihrer gesundheitlichen Situation und dafür relevanten Einflussgrößen lieferte hierzu bei einem Rücklauf von 43 % vielfältige Hinweise.

Es konnte eine große Gruppe von mit ihrer Arbeit eher Zufriedenen (78 %) und eine kleine Gruppe von mit der Arbeitssituation allgemein weniger Zufriedenen (22 %) identifiziert werden, wobei die Beschäftigten in den Fakultäten in der Tendenz zufriedener waren, als die aus den Instituten und wissenschaftlichen Einrichtungen. Im Vergleich dieser beiden Gruppen zeigten sich teils gravierende Unterschiede sowohl in der Beschreibung und Bewertung der Arbeitssituation als auch ihrer Auswirkungen. Zufriedene benennen signifikant häufiger gesundheitsförderliche Organisations- und Arbeitsbedingungen und seltener gesundheitliche Beschwerden.

Gesundheitliche Beschwerden bestanden insgesamt v.a. in Beschwerden im Bereich Nacken, Schultern und Rücken (ca. 40 %), Schlafstörungen und Augenbrennen / tränende Augen (ca. 20 %), Müdigkeit und Abgespanntheit (ca. 50 %), Problemen abzuschalten (ca. 45 %), Unruhe und Nervosität (ca. 30 %), Gefühlen von Verärgerung sowie Gefühlen emotionaler Erschöpfung und Konzentrationsstörungen (ca. 20 %), Gedankenabrissen (knapp 15 %) und Gefühlen von Hoffnungslosigkeit (ca. 10 %).

Die gefundenen Arbeitsbelastungen wurden den Komplexen `Arbeitsumgebung` und `psychosoziale Faktoren` zugeordnet.

Die raumklimatischen Bedingungen werden auch von den wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Bielefeld als Hauptbelastungsfaktor aus dem Bereich `Arbeitsumgebung` genannt. Fast 60 % sind mit den diesbezüglichen Bedingungen eher nicht oder nicht zufrieden. Auf den im Vergleich zu psychosozialen Faktoren wesentlich geringeren Einfluss raumklimatischer Faktoren auf Befindlichkeitsstörungen wurde bereits im letzten Abschnitt (2.1.1.1.) verwiesen.

Die zentralen Ergebnisse der Befragung beziehen sich auf Aspekte, die dem Themenkomplex psychosoziale Belastungen zugeordnet werden können. An erster Stelle ist hier die von einer Mehrheit empfundene Perspektivlosigkeit zu nennen: Rund 60 % der Befragten gaben an, weder innerhalb der Universität Bielefeld über Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung zu verfügen noch außerhalb der Universität Bielefeld eine klare berufliche Perspektive wahrzunehmen.

Eine zweite wichtige Belastungsgruppe bilden die Themen `Konstruktive Rückmeldung` und `Unterstützung`. In der lange dauernden Ausbildungszeit ist der wissenschaftliche Nachwuchs vom Wohlwollen anderer stark abhängig, und die Karriere wird v. a. von der prinzipiell unsicheren Anerkennung der Kolleginnen und Kollegen und der „scientific community“ bestimmt. Die Befragung ergab, dass nur etwas über die Hälfte hinreichend konstruktive Rückmeldung durch Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte erhält. Ca. 70 % geben an (eher) durch ihre Abteilung organisatorisch unterstützt zu werden. Wissenschaftliche Tätigkeit verlangt, sowohl in der Lehre als auch in der Forschung, optimale Bedingungen für Zusammenarbeit und Austausch sowie hohe kommunikative Kompetenzen. Etwa 1/3 gibt hierzu an, (eher) nicht über funktionierende kommunikative Strukturen zu verfügen.

Die Untersuchung zeigte jedoch auch, dass fast 90 % das Arbeitsklima in der Universität Bielefeld und in ihrer Abteilung (eher) als angenehm empfinden. Nahezu ebenso viele geben an, sich auf ihre Kolleginnen und Kollegen (eher) verlassen zu können. Bezogen auf ihre direkte Vorgesetzte oder ihren direkten Vorgesetzten zeigte sich, dass sich nahezu 90 % von ihre Vorgesetzten (eher) anerkannt fühlen und über 80 % gaben an, sich auf ihre Vorgesetzten (eher) verlassen zu können.

Eine wichtige Belastungsquelle stellt auch die nur schwierige Trennung von Arbeits- und Freizeit, Beruf und Privatleben dar: 60 % fühlen sich durch ihre Tätigkeit in der Universität in ihrem Privatleben beeinträchtigt. Auch der Zeitdruck, unter dem fast  $\frac{3}{4}$  der Befragten häufig oder sehr häufig stehen, stellt einen Belastungsfaktor dar.  $\frac{1}{3}$  der Befragten gab an, doppelt so lange zu arbeiten, wie vertraglich vorgesehen.

Zu beachten ist, dass die Ergebnisse vor der Umstellung im Rahmen der Studienreform (insbesondere Einführung von Bachelor und Masterstudiengängen) erzielt wurden. Möglicherweise hat sich die Belastungssituation zwischenzeitlich eher verschärft.

Abschließend sollen die positiven und gesundheitsförderlichen Merkmale, die als Ressourcen wirken und diesen Arbeitsbereich kennzeichnen, genannt werden: Wissenschaftliches Arbeiten an der Hochschule genießt hohes gesellschaftliches Ansehen. Wissenschaftliches Arbeiten besteht in der Regel aus abwechslungsreicher, Mobilität und Internationalität ermöglichender Tätigkeit, mit relativer Freiheit der inhaltlich - thematischen Gestaltung und großen Freiheiten in der zeitlichen Gestaltung und relativ guten Einkommenschancen. Ein weitgehend positiv zu bewertendes Merkmal ist zudem die Arbeit mit motivierten jungen Menschen.

### **2.1.2. Gesundheitsrelevante Bedingungen der Studierenden**

Ein Ergebnis des zwischen 1995 und 1998 durchgeführten Bielefelder Gesundheitssurveys für Studierende [2] war, dass Studierende über ein eher hohes Gesundheits- und Ernährungsbewusstsein verfügen. Darüber hinaus zeigte sich eine niedrige Prävalenz ernster und chronischer Erkrankungen, jedoch eine hohe Prävalenz von Symptomen und Beschwerden. „Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Magenbeschwerden, aber auch psychovegetative Beschwerden wie Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten, wurden von

30 – 50 % der Befragten häufig erlebt, wobei die Konzentrationsschwierigkeiten im Laufe des Studienverlauf sogar noch deutlich zunehmen.“ [13].

Im Bereich der Lern- und Lebensumwelt der Hochschule wurden sowohl im Gesundheitszirkel als auch im Gesundheitssurvey folgende Belastungsquellen genannt: die visuelle und akustische Reizüberflutung mit Informationen, fehlende Lernmöglichkeiten und Ruhezeiten, ungeeignete Sitzgelegenheiten, die Qualität des Mensaessens, die Luftqualität im Gebäudes (insbesondere Belästigung durch Nikotin) sowie das Raumklima insbesondere in Bibliothek und Hörsälen und die äußere und innere Gebäudegestaltung als. [14, auch 2, S. 136].

Psychosozialer Stress und ein relativ hoher Alkoholkonsum stellten insgesamt die größten Gesundheitsrisiken dar. Zu den relevanten Stressoren im Studium gehören wiederkehrende Belastungen des Studienalltags und akute Stressoren wie Klausuren und mündliche Prüfungen. Darüber hinaus stellen Studienbeginn, Studienabschluss und ein evtl. Wechsel von Fächern oder Studienplatz kritische Übergänge dar, da sie eine Anpassung an eine neue Situation mit veränderten Anforderungen notwendig machen. Dies wiederum kann bei den Studierenden zu einer Stressreaktion führen

Im Vergleich mit anderen psychosozialen Belastungsquellen von Studierenden kommt dem Studium die wichtigste Bedeutung zu. Insbesondere hohe Leistungsanforderungen und der fehlende Praxisbezug spielen bei der Belastung durch das Studium eine Rolle, wobei diese Stressoren im Laufe des Studiums zudem stark ansteigen. Veränderungen im Laufe des Studiums konnten auch andere Untersuchungen verdeutlichen. So zeigte eine große Studie aus dem Jahr 1994 / 1995 an der Universität Zürich, dass die subjektiv wahrgenommene Gesundheit zu Beginn des Studiums am besten und zum Ende des Studiums am schlechtesten empfunden wird [15, S.90]. Das erste Studienjahr führt zu einer signifikanten Abnahme der Vitalität und des inneren Gleichgewichts. Besonders ungünstig entwickelt sich das psychische Befinden bei weiblichen Studierenden: „Vor dem Studium ist die psychische Gesundheit der zukünftigen männlichen und weiblichen Studierenden etwa gleich ausgeprägt. Die Entwicklung im ersten Studienjahr verläuft dagegen je nach Geschlecht unterschiedlich: Die psychische Befindlichkeit der Männer bleibt stabil oder verbessert sich sogar, während diejenige ihrer weiblichen Kolleginnen sich deutlich verschlechtert. ... Werden die Beschwerdebereiche einzeln betrachtet, zeigt sich, dass die Studierenden in allen Studienphasen am häufigsten durch Stress- und Erschöpfungssymptome beeinträchtigt sind.

Verspannungssymptome stellen die zweithäufigste Form von Beschwerden dar. Magen-Darm-Beschwerden stehen an dritter Stelle...“ [15, S. 86 – 89].

Ca. ein Viertel der Studierenden gab in verschiedenen Untersuchungen (Münsteraner Befragung und DSW) an, dass psychische Schwierigkeiten ihre Ausbildung beeinträchtigen. Die Hälfte von ihnen klagt über Prüfungsangst, depressive Verstimmungen und mangelndes Selbstwertgefühl. Dabei klagen doppelt so viele Langzeitstudenten über psychische Belastungen wie Anfänger. Die Konflikte mehren sich mit steigendem Alter und höherer Semesterzahl. Der Bielefelder Gesundheitssurvey machte zudem deutlich, „dass Studierende vielfach orientierungslos sind sowohl in Bezug auf die Organisation des Studiums als auch im Hinblick auf die Studienwahl und die zukünftigen Berufsperspektiven.“ [2, S. 128)

Im Rahmen des im Jahr 2001 an der Universität Bielefeld durchgeführten Gesundheitszirkels für Studierende wurden aus den Bereichen Studienbedingungen sowie Lern- und Lebensumwelt der Hochschule Problemfelder beschrieben. Dabei ordneten die Studierenden den vier Aspekten Lehre, Organisation, Betreuung und Prüfungen die größte Priorität zu. Bezogen auf die Lehre benannten sie insbesondere eine zu geringe Praxisrelevanz, fehlende bzw. nicht ausreichend transparente Evaluation und mangelnde didaktische Fähigkeiten.

## **2.2. Aktuelle Herausforderungen der Universität Bielefeld**

Arbeiten und Studieren an der Universität Bielefeld im Jahr 2005 findet im Kontext einer sich schnell wandelnden und international ausgerichteten Gesellschaft statt. Gesamtgesellschaftliche Veränderungen wie Globalisierung, wirtschaftlicher Strukturwandel, Einsparungen in Folge von Kostendruck, fehlende Ressourcen und Infrastrukturen bei gleichzeitig erhöhtem Modernisierungsdruck und (internationalem) Wettbewerb zeigen ihre Wirkung auch in den Hochschulen. Der demographische Wandel wurde bereits im 1994er Konzept thematisiert. Mittlerweile befindet sich die Universität Bielefeld mitten im Altersumbruch.

Betrachtet man die aktuellen Herausforderungen für die Hochschule, so steht an erster Stelle der unter das Stichwort „Strukturwandel“ fallende verschärfte Wettbewerb zwischen den Hochschulen. In diesem Zusammenhang zu nennen sind auch die im Rahmen der Profilbildung der Universität(en) notwendigen Veränderungen in der Schwerpunktsetzung

von Forschung und Lehre. Gravierende Auswirkungen hat zudem die Umstellung auf Bachelor- und Master-Studiengänge im Rahmen der Studienreform. Nicht zuletzt bedeutet auch die Einführung des Globalhaushalts eine einschneidende Veränderung.

Die genannten Herausforderungen haben deutliche Auswirkungen auf alle Mitglieder der Organisation: Flexibilisierung, Arbeitszeitverlängerung, Arbeitsverdichtung, Zeit- und Leistungsdruck, Zunahme von Verantwortung und geänderte Anforderungsprofile für Beschäftigte aller Statusgruppen und Studierende sind die zentralen Aspekte in diesem Zusammenhang. Hinzu kommt eine hohe Zahl von befristeten Beschäftigungsverhältnissen und die Verkürzung der Befristungsdauer, mit der Folge eines verstärkten Leistungsdrucks und Existenzängsten bei den Betroffenen. Notwendige Anpassungen an die gewandelten Rahmenbedingungen können bei Beschäftigten und Studierenden Widerstand, Unsicherheit oder Resignation hervorrufen und auf Dauer auch zu nachweislichen Beeinträchtigungen von Wohlbefinden und Gesundheit führen.

Eine mitarbeiterorientierte Personal- und Gesundheitspolitik sowie die Etablierung eines systematischen Gesundheitsmanagements können einen wertvollen Beitrag leisten, um den erforderlichen Wandel erfolgreich zu gestalten: Durch Förderung bislang unerschlossener Potenziale auf Seiten der Universität als auch auf Seiten ihrer Mitglieder. Gesundheitsmanagement im Rahmen von Personal- und Organisationsentwicklung, in enger Zusammenarbeit mit den Personalräten sowie unter Beteiligung aller Statusgruppen liefert ein effektives Instrument zur Bewältigung der genannten Anforderungen.

Im nachfolgenden Abschnitt zeigen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Zusammenhängen von Arbeit, Organisation und Gesundheit, dass Gesundheitsförderung, damit sie nachhaltig wirkt, im Sinne eines systematisierten, institutionalisierten Vorgehens weiterentwickelt werden muss.

### **2.3 Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Arbeit, Organisation und Gesundheit**

Zu unserem heutigen Verständnis von Gesundheit und Krankheit und den Zusammenhängen zwischen Erwerbsarbeit, Organisation und Gesundheit haben vor allem die richtungsweisenden Ausführungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie neuere

wissenschaftliche Erkenntnisse, insbesondere der Stressforschung, der Sozialepidemiologie, der Neurowissenschaften und der modernen Gesundheitswissenschaften beigetragen.

Bereits in ihrem Gründungsdokument aus dem Jahr 1949 plädierte die WHO für eine neue, umfassende Definition von Gesundheit als ein Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. In der Ottawa-Charta von 1986 formulierte sie in Erweiterung dieser Definition erstmalig Grundsätze und Ziele der Gesundheitsförderung:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ [16].

Im Weiteren werden in der Ottawa-Charta die Lebens-, Arbeits- und Freizeitwelten als entscheidende Einflussfaktoren auf die Gesundheit benannt und als zentrale Handlungsbereiche für gesundheitsförderliche Aktivitäten herausgestellt [16]. Die Idee der Gesundheitsförderung wird hierbei eng verbunden mit der Absicht, salutogene Potenziale zu identifizieren und zu stärken – sowohl bei der Person als auch in ihrer sozialen Umwelt.

Nach heutigem Verständnis, folgend auch den Erkenntnissen der Stress- und Copingforschung [z.B. 17], wird Gesundheit nicht mehr als somatischer oder psychischer Zustand, sondern als Kompetenz zu einer aktiven Lebensbewältigung begriffen, m.a.W. als etwas, zu dem Menschen selbst beitragen können, und wozu sie befähigt werden können.

Aus dieser Perspektive heraus wird Gesundheit definiert als „Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“ [18, S. 18].

Mit einem solchen Gesundheitsverständnis geht auch ein gewandeltes Verständnis von Krankheit einher. Krankheit bedeutet demnach mehr als nur körperliche Fehlfunktionen oder Beeinträchtigungen. Vielmehr werden auch eine beschädigte Identität oder chronische Angst und andauernde Hilflosigkeitsgefühle aufgrund ihrer negativen Auswirkungen auf Denken,

Motivation und Verhalten, aber auch auf das Immun- und Herz-Kreislaufsystem als Krankheitssymptome begriffen [18, S. 19].

Über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren liegen mittlerweile zahlreiche gesicherte Erkenntnisse vor, wenngleich dieses Wissen bislang nicht in ausreichendem Maße in Organisationen angekommen ist und im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt wird. Bei den pathogenen Einflussfaktoren der Arbeitswelt auf die menschliche Gesundheit wird im Wesentlichen unterschieden zwischen: chemischen und physikalischen Umwelteinflüssen (z.B. Hitze, Kälte, Lärm, chemische Schadstoffe), schweren körperlichen Arbeitsbelastungen, arbeitszeitbedingten Belastungen (z.B. Schichtarbeit) sowie psychosozialen Arbeitsbelastungen. Bei dem zuletzt genannten Aspekt stehen die chronischen Stresserfahrungen im Vordergrund, die über zentralnervöse Aktivierungen zu Beeinträchtigungen im körperlichen und psychischen Befinden führen und auf Dauer schwere Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauferkrankungen hervorrufen können [19].

Quellen für chronische Stressoren in der Arbeitswelt können in der Arbeitsorganisation (z.B. unklare Zuständigkeiten, Verteilung von Arbeit), der Arbeitsaufgabe (z.B. Unter- und Überforderung, Unterbrechungen), den zeitlichen Bedingungen (z.B. Zeitdruck), der sozialen Situation (z.B. fehlender sozialer Unterstützung, Vorgesetztenverhalten, Rollenkonflikte), emotionalen Dissonanzen (z.B. Interaktionsstress), Umgebungsbedingungen (z.B. Raumklima, Lärm) und eigenen arbeitsrelevanten Emotionen (z.B. Versagensängste, Erfolgsdruck, Perfektionismus) bestehen [20].

Nach dem Transaktionalen Stressmodell [21] entsteht Stress, wenn Anforderungen (Aufgaben) die Anpassungsfähigkeiten oder Ressourcen einer Person zu sehr beanspruchen oder übersteigen. Eine Situation wird stressbezogen bewertet, wenn zwischen Belastung und Bewältigungsmöglichkeiten ein Ungleichgewicht wahrgenommen wird. Das transaktionale Stressmodell ist ein dynamisches Modell, m.a.W. Reaktionen und Bewältigungsversuche der Person bewirken im Sinne eines Rückkopplungsprozesses Veränderungen in der Umwelt, die fortlaufend aktualisiert, d.h. neu bewertet und beantwortet werden. Ressourcen spielen bei der aktiven Bewältigung von Belastungen eine wichtige Rolle: Sie können dazu beitragen, dass Belastungen direkt vermindert werden oder dass bestehende Belastungen besser bewältigt werden können.

Neben pathogenen Einflussgrößen gilt es zukünftig stärker auch nach salutogenen, d.h. gesundheitsfördernden Einflüssen zu fragen, und hier vor allem nach Einflüssen aus der gesamten Organisation (z.B. gesundheitliche Einflüsse des Führungsverhaltens oder der Unternehmenskultur) [18]. Salutogene Merkmale sozialer Systeme lassen sich nach heutigem Wissen in folgender Weise unterscheiden:

- als Möglichkeit zur Entwicklung vertrauensvoller Bindungen an einzelne Menschen, Gruppen, Organisationen,
- als positiv bzw. hilfreich empfundene Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld in Form von Zuwendung, Information, Anerkennung und praktischer Unterstützung,
- als gemeinsame Überzeugungen, Werte, Regeln und
- als mitarbeiterorientierte Führung, die sich um eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie um klare Ziele und Transparenz bemüht [18].

Zu all diesen Aspekten besteht ebenfalls noch deutlicher Forschungsbedarf.

Anzustrebender Zielwert gesundheitsbezogener Aktivitäten ist die „Gesunde Organisation“. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge zukünftig einer dreifachen Perspektiverweiterung:

- Konzeptionell: Von der Pathogenese zur Salutogenese;
- Im Schwerpunkt: Vom Individuum zur gesamten Organisation;
- Im Vorgehen: Von Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu einem systematischen und integrierten Betrieblichem Gesundheitsmanagement [22].

Das vorliegende Konzept zur Entwicklung einer „Gesunden Hochschule Bielefeld“ und der Etablierung eines Gesundheitsmanagements basiert in seinem Kern auf diesen Grundgedanken.

Vor dem Hintergrund dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse und der skizzierten Informationen zur gesundheitlichen Situation der Universitätsangehörigen sowie der aktuellen Herausforderungen wurden Ziele für Gesundheitsmanagement und Strategien zur Umsetzung dieser an der Universität Bielefeld entwickelt. Diese werden im folgenden Kapitel beschrieben.

### **3. Auf dem Weg zur gesunden Hochschule Bielefeld**

Zunächst werden die Ziele und anzustrebenden Ergebnisse einer gesunden Hochschule benannt und danach die dazu erforderlichen Voraussetzungen und Vorgehensweisen aufgezeigt. Im letzten Teil des Kapitels werden Empfehlungen für nächste Schritte auf dem Weg zu einer Gesunden Universität Bielefeld benannt.

#### **3.1. Ziele und anzustrebende Ergebnisse**

Oberstes Ziel einer gesunden Hochschule Bielefeld ist der Erhalt und die Verbesserung der psychischen, sozialen und körperlichen Gesundheit ihrer Mitglieder, als maßgebliche Voraussetzung für ihre Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit.

Zur Zielerreichung bedarf es neben der Reduzierung von Belastungen vor allem auch der nachhaltigen Förderung der im vorigen Abschnitt beschriebenen salutogenen Potenziale in der Hochschule und bei ihren Mitgliedern.

Der Aufbau eines systematischen Gesundheitsmanagements an der Universität Bielefeld dient in erster Linie einem verbesserten Wohlbefinden von Beschäftigten und Studierenden. Auf Dauer sollte sich dies aber auch in einer Verbesserung der Ergebnisse der Organisation niederschlagen: wie z.B. in einem verbesserten Arbeits- und Studienverhalten, einer gesteigerten Qualität der Arbeits- und Forschungsergebnisse sowie in einer Senkung von Kosten.

Somit profitieren von Gesundheitsmanagement beide Seiten: die gesamte Organisation und ihre Mitglieder.

#### **3.2. Voraussetzungen und Vorgehensweisen**

Damit sich Gesundheitsmanagement erfolgreich entwickeln kann, bedarf es der routinemäßigen Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte im Rahmen von Aufbau- und Ablauforganisation sowie der Etablierung nachhaltiger Strukturen und Prozesse. Auf Veränderungen in den Verhältnissen oder im Verhalten von Individuen oder Gruppen

abzielende Interventionen sollen entsprechend nicht isoliert eingesetzt, sondern eingebettet werden in eine Gesamtstrategie.

Daher sollen die bislang an der Universität Bielefeld durchgeführten gesundheitsbezogenen Aktivitäten mit dem Ziel, Arbeit und Organisation gesundheitsförderlich zu gestalten, dauerhaft in universitäre Strukturen und Prozesse integriert werden. Dies soll insbesondere durch die Wahrnehmung von Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe erreicht werden.

Gesundheitsmanagement nimmt alle Universitätsmitglieder in den Blick: die Beschäftigten sowie die Studierenden. Über die Einbeziehung von Studierenden (seit dem Jahr 2000) wirkt Gesundheitsmanagement unmittelbar an der Hochschule sowie über die Hochschule hinaus in die Gesellschaft, denn neben formalen Bildungsinhalten haben auch die an der Hochschule unmittelbar gelebten Formen einer möglichst salutogen gestalteten Organisationskultur und die hier verankerten Kommunikations- und Beteiligungsrouninen eine hohe Relevanz für die fachliche, persönliche und soziale Kompetenz der Studierenden als späteren Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern und potenziellen Führungskräften.

### **3.2.1. Strukturelle Rahmenbedingungen**

Um ein funktionierendes Gesundheitsmanagement-System zu entwickeln, bedarf es folgender Voraussetzungen und struktureller Rahmenbedingungen:

#### **Koordinierte und integrierte Struktur**

Die Struktur des Gesundheitsmanagements an der Universität Bielefeld ist formal gekennzeichnet durch den vom Rektorat eingesetzten Steuerkreis Gesundheit, in dem alle relevanten Gruppen vertreten sind. Die Aktivitäten und Projekte im Rahmen von Gesundheitsmanagement werden in der Abteilung für Personalentwicklung des Personaldezernats koordiniert. Sinnvoll erscheint eine unmittelbare Einbindung der Hochschulleitung in dieses Gremium. Auf der operativen Ebene bestehen vom Steuerkreis eingesetzte themenbezogene oder projektbegleitende Arbeitsgruppen.

#### **Wahrnehmung von Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe**

Die nachhaltige Unterstützung durch die Hochschulleitung und die unmittelbaren Vorgesetzten ist unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung derartiger Konzepte.

Die unter 2.1. und 2.3. dargestellten Erkenntnisse zum Zusammenhang von Führungsverhalten und Arbeitszufriedenheit zeigen, wie bedeutsam es ist, dass verantwortlich handelnde Führungskräfte Gesundheitsmanagement als Führungsinstrument mit dem Ziel der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit und Organisation anwenden.

### **Partizipation**

Es ist eine fortlaufende Aufgabe, Beteiligungswege für die Organisationsmitglieder zu erschließen. Die bestehende systematische Beteiligung der Personalräte und der Studierendenvertretung am Gesundheitsmanagement ist ein wichtiger funktionierender Faktor und gewährleistet Kontinuität in der Beteiligung.

Gesundheitszirkel sind auch in Zukunft eine wertvolle Möglichkeit, Partizipation herzustellen. Außerdem bestehen über die sogenannten Rückmeldebögen im Gesundheitsprogramm Möglichkeiten Anregungen, Kritik und Erwartungen (auch über das Gesundheitsprogramm hinaus) mitzuteilen.

### **Vernetzung mit anderen Querschnittsaufgaben**

Im Sinne eines ganzheitlichen Organisationsverständnisses sollen Personal- und Organisationsentwicklung, Qualifikation, Qualität und Gesundheit als zusammenhängende Gestaltungsfelder betrachtet werden. Daher empfiehlt sich eine Vernetzung des Gesundheitsmanagements mit anderen Querschnittsaufgaben oder Führungsinstrumenten in der Organisation, um Ressourcen und mögliche Synergieeffekte zu nutzen und unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden.

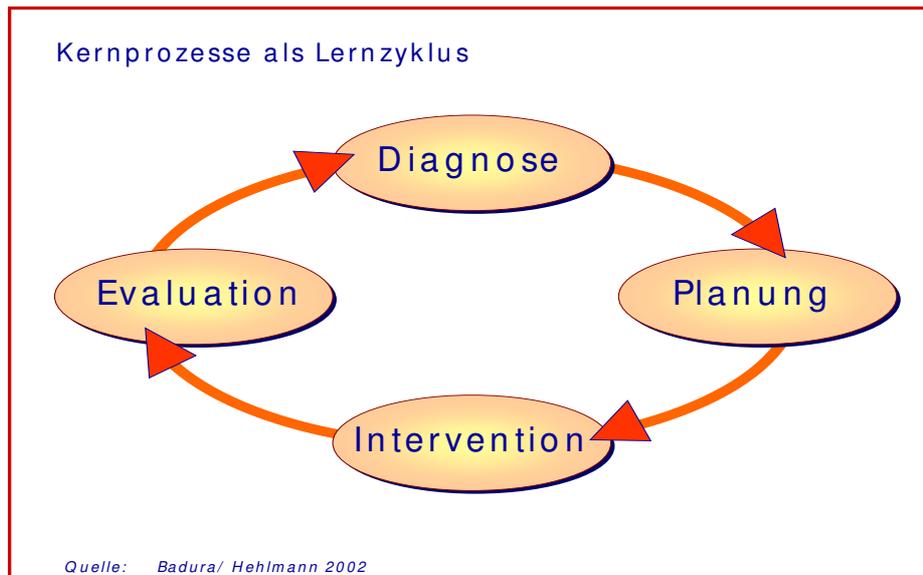
### **Kommunikation**

Wesentlich für den dauerhaften Erfolg des Gesundheitsmanagements sind Umfang und Qualität der internen Kommunikation über geplante Aktivitäten und erzielte Ergebnisse mit dem Ziel, das Thema insgesamt in der Organisation bekannt zu machen und die Akzeptanz gesundheitsbezogener Projekte und Maßnahmen zu steigern.

Hier gilt es, bestehende Kommunikationsstrukturen zu erweitern und effektiver zu nutzen, um eine möglichst breite inhaltliche Auseinandersetzung und Wahrnehmung des Themas zu erreichen.

### 3.2.2. Kernprozesse

Zu den zentralen Qualitätsmerkmalen des Gesundheitsmanagements zählt, neben den im vorigen Abschnitt dargestellten Voraussetzungen und strukturellen Rahmenbedingungen, die systematische Durchführung der vier Kernprozesse Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation (s. Abb. 1).



Die Kernprozesse sind als Lernzyklus angelegt und ermöglichen bei professioneller Durchführung planvolles und zielgerichtetes Handeln. Für alle vier Prozesse liegen mittlerweile wissensbasierte Grundlagen und zahlreiche praktikable Methoden und Instrumente vor [18].

Zielgerichtete und wirksame Interventionen im Gesundheitsmanagement setzen eine sorgfältige Diagnose voraus, m.a.W. die systematische Erfassung der gesundheitlichen Situation der Organisationsmitglieder und der darauf Einfluss nehmenden Arbeits- und Organisationsbedingungen. Die Diagnose sollte soweit möglich datengestützt erfolgen und zudem neben der pathogenetischen Perspektive (Was macht krank?) immer auch eine salutogenetische Perspektive (Was fördert Gesundheit?) einnehmen.

Im Idealfall sollten für die Diagnose verschiedene Daten- und Informationsquellen unter Berücksichtigung des Datenschutzes herangezogen werden.

Die durchgeführten Interventionen im Gesundheitsmanagement sollten bedarfsgerecht, qualitätsgesichert und effizient sein. Gesundheitsmanagement richtet den Blick dabei vor allem auf organisationsbezogene Interventionen. Verhaltenspräventive Maßnahmen, wie z.B. Rückenschulen oder Ernährungsprogramme, sind durchaus sinnvoll, sollten aber nach Möglichkeit in Ergänzung zu den organisationsbezogenen Aktivitäten eingesetzt werden. Interventionen im Gesundheitsmanagement zielen in erster Linie auf:

- die Verbesserung der Transparenz in der Organisation,
- die Stärkung der Vertrauenskultur,
- die Verbesserung der Dialogmöglichkeiten der Organisationsmitglieder,
- die gesundheitsförderliche Gestaltung der Organisations- und Arbeitsbedingungen,
- die Befähigung der Organisationsmitglieder, z.B. zu mehr sozialer Kompetenz [18].

Die Diagnostik bildet darüber hinaus die Basis zur Überprüfung der Zielerreichung nach Abschluss der Interventionen. Daher sollte im Rahmen der Evaluation möglichst auf die Daten- und Informationsquellen aus der Diagnose zurückgegriffen werden.

Ohne eine sorgfältige Evaluation lässt sich der Erfolg durchgeführter Projekte und Maßnahmen im Gesundheitsmanagement nicht nachweislich belegen. Wichtige Fragen bei der Überprüfung der Effektivität von Maßnahmen sind

- inwieweit die angesprochene Zielgruppe erreicht wurde / inwieweit die Zielgruppe an den entsprechenden Aktivitäten teilnimmt,
- inwieweit die angestrebten Ergebnisse bei den Mitarbeitern und in der Organisation erreicht wurden,
- inwieweit die jeweiligen Effekte nur kurzfristig realisiert oder auch längerfristig aufrechterhalten werden.

Dabei ist zu beachten, dass bei vielen Maßnahmen die Effekte (z.B. veränderter Organisationsbedingungen) auf einer indirekten Wirkungskette beruhen: Es muss zunächst gelingen, die Bedingungen zu verändern und dann müssen diese Veränderungen für die Beteiligten spürbar und nachweisbar werden. Dabei gilt, je weitreichender und veränderungsintensiver die Intervention, um so länger ist eventuell die Zeitspanne, bis sich die angestrebten Ergebnisse einstellen.

Auf Dauer empfiehlt sich die Zusammenführung aller gesundheitsbezogenen Daten und Informationen in einem Gesundheitsbericht. Nur so lässt sich erreichen, dass die durchgeführten Aktivitäten im Gesundheitsmanagement zielorientiert und bedarfsgerecht sind und ihr Erfolg zweifelsfrei zu belegen ist.

### 3.3. Nächste Schritte auf dem Weg zur Gesunden Universität Bielefeld

An dieser Stelle soll ein Ausblick in die Zukunft vorgenommen werden und Empfehlungen für nächste Schritte skizziert werden, die auf dem Weg zur Gesunden Universität Bielefeld vor uns liegen.

**Erfolgreiche Projekte** der vergangenen Jahre sollen zukünftig als Bestandteil des Gesundheitsmanagement **weiter verfolgt und entwickelt** werden, wie z.B.

- die Durchführung von Gesundheitszirkeln,
- die Durchführung von Gesundheitskursen,
- die Durchführung von Gesundheitstagen und
- die Durchführung von anderen Gesundheitsprojekten.

Darüber hinaus werden folgende Schritte empfohlen:

- **Wahrnehmung von Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe**
  - Vertretung der Hochschulleitung im Steuerkreis Gesundheit
  - Qualifizierung der Führungsebene, auch im wissenschaftlichen Bereich, zum Thema Gesundheitsförderung als Führungsinstrument
- **Kooperative Gestaltung von Gesundheitsmanagement durch Partizipation aller Organisationsmitglieder**
- **Integration des Themas Gesundheit in alle Strukturen und Prozesse der Hochschule**
- **Verstärkung der internen Kommunikation**
  - Schaffung schriftlich fixierter Rahmenregelungen für Gesundheitsmanagement oder zu Aspekten von Gesundheitsförderung
  - Ausbau von Synergien mit anderen Querschnittsaufgaben sowie Gremien und verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren im Bereich Gesundheits- Arbeits- und Umweltschutz
  - Etablierung von Gesundheitsmanagement im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Diagnostik, Interventionen, Evaluation und Gesundheitsberichterstattung)
- Schaffung von **Rahmenbedingungen für die Qualifizierung** sozialer, kognitiver und emotionaler Fähigkeiten, insbesondere mit dem Ziel der Erhöhung von Gesundheitsbewusstsein, Zuständigkeit, Verantwortungsgefühl und Motivation.

Motivationale Aspekte erhalten unter ansteigenden Anforderungen eine zunehmende Bedeutung und sollten daher verstärkt Aufmerksamkeit erfahren.

- Schaffung von Rahmenbedingungen für **Work-Life-Balance**
- **Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote**, z.B. für Beschäftigte aus Technik und Verwaltung, Beschäftigte aus dem wissenschaftlichen Bereich, Studierende, bestimmte Gruppen (z.B. Führungskräfte, Professorinnen und Professoren, Sekretärinnen und Sekretäre, Technikerinnen und Techniker, Auszubildende), für Mitglieder von Teams / Projekten oder Fakultäten und Einrichtungen.
- **Sicherstellen von Geschlechteraspekten** (Gender Mainstreaming) und **Chancengleichheit** als wesentlichem Aspekt bei allen Überlegungen und Projekten des Gesundheitsmanagements.

### Rechtliche Rahmenbedingungen 2005

Gesundheitsmanagement an der Hochschule bewegt sich in einem rechtlichen Rahmen, der derzeit im Wesentlichen von folgenden Eckpfeilern markiert wird:

Das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) hat den Arbeitsschutz auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt und zugleich einen tiefgreifenden Wandel im deutschen Arbeitsschutz eingeleitet. Das ArbSchG verpflichtet den Arbeitgeber zur Umsetzung einer ganzheitlichen, prozessorientierten, systematischen und präventiv ausgerichteten Arbeits- und Gesundheitsschutzpolitik, die auf ständige Verbesserung ausgerichtet ist. Arbeits- und Gesundheitsschutz werden zu einer ständigen betrieblichen Pflichtaufgabe. Im Sinne eines modernen Arbeitsschutzverständnisses geht es nicht mehr allein um die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, sondern um alle – im Zusammenhang mit der Arbeit stehenden – potenziell gesundheitsbeeinträchtigenden Einflüsse sowie um eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Das ArbSchG gibt hierbei Ziele vor, setzt Rahmenbedingungen und Mindeststandards, lässt den Betrieben aber darüber hinaus einen weiten Gestaltungsspielraum. Weitere Vorgaben regeln zahlreiche, auf dem Arbeitsschutzgesetz basierende Einzelverordnungen, wie z.B. die Bildschirmarbeitsverordnung, die Arbeitsstättenverordnung oder die Betriebssicherheitsverordnung. Die in jedem Betrieb vorzunehmenden individuellen und arbeitsplatzbezogenen Gefährdungsbeurteilungen sind seither um den wichtigen Aspekt psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz erweitert.

Mit der Neufassung des Sozialgesetzbuches VII im Jahr 1996 erhielten auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, als zweite Säule im dualen System des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, einen erweiterten Präventionsauftrag. Danach haben die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen (Paragraph 14 SGB VII, Abs. 1). Damit hat sich der Beratungs-, Unterstützungs- und Überwachungsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung

über die Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hinaus deutlich erweitert. Für die Betriebe der Landesverwaltung NRW einschließlich der Hochschulen sowie für alle Studierenden in NRW ist die Landesunfallkasse als Vertreterin der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig. Im Rahmen ihres erweiterten Aufgabenkatalogs engagiert sich die LUK im Bereich des erweiterten Arbeitsschutzes und unterstützt innovative Projekte – u.a. in der Gesundheitsförderung.

Einen weiteren Eckpfeiler für Gesundheitsmanagement liefern die im Paragraph 20 des fünften Sozialgesetzbuches fixierten rechtlichen Rahmenbedingungen für Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Danach *sollen* die Krankenkassen Leistungen der Primärprävention vorsehen (§ 20 SGB V Abs. 1) und *können* darüber hinaus „den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ durchführen (§ 20 SGB V Abs. 2). Der eigene Handlungsauftrag im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, nachdem er zwischenzeitlich weitgehend vom Gesetzgeber zurückgenommen war, seit 2000 wieder in den Paragraph 20 SGB V aufgenommen worden.

Für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung haben die Spitzenverbände der Krankenkassen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien festgelegt, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methoden. Die Angebotspalette im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung reicht von Gesundheitszirkeln über Betriebsverpflegung, Kurse zum Stressmanagement bis hin zu Programmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung.

Seit Januar 2004 ist den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung vom Gesetzgeber zusätzlich die Möglichkeit eröffnet worden, Unternehmen einen Bonus für betriebliche Gesundheitsförderung zu gewähren (§ 65a SGB V, Abs. 3). In der Universität gibt es jedoch neben gesetzlich versicherten Mitgliedern, die sich zudem auf viele verschiedene Krankenversicherungen verteilen, eine erhebliche Zahl privat versicherter Mitglieder, für die keine Bonussysteme angeboten werden.

Neben dem Arbeitsschutzrecht und dem Recht der Krankenkassen ist darüber hinaus auch das Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) für Gesundheitsförderung von Bedeutung. So müssen die Rehabilitationsträger nach Paragraph 3 SGB IX darauf hinwirken, dass der Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen

Erkrankung vermieden wird. Prävention wird als Grundprinzip aller von den Rehabilitationsträgern zu gewährenden Leistungen verstanden. Dieses Grundprinzip ist nicht nur im Zusammenhang mit Sozialleistungen, sondern auch im betrieblichen Kontext zu berücksichtigen. Dabei bezieht sich das Gesetz ausdrücklich auf alle betroffenen Beschäftigten, und nicht nur auf schwerbehinderte Beschäftigte.

Die Leistungen der Rehabilitation weisen zumindest auf zwei Ebenen einen engen Bezug zum Thema Gesundheitsförderung auf: 1. durch die Verknüpfung von Prävention und Rehabilitation, 2. durch die geforderte Begleitung der beruflichen Wiedereingliederung nach schwerer Krankheit im Rahmen des Eingliederungsmanagements (Paragraph 84 SGB IX).

Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen ist abschließend auf die möglicherweise bevorstehende Einführung des ersten, bundesweiten Präventionsgesetzes („Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“) hinzuweisen, dessen Entwurf vom Deutschen Bundestag am 22. April 2005 beschlossen wurde. In Anbetracht der noch ausstehenden Zustimmung des Bundesrates und einer eventuellen verfassungsrechtlichen Prüfung bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege soll die Prävention zu einer tragenden vierten Säule des Gesundheitssystems ausgebaut werden. Damit würde inhaltlich ein Paradigmenwechsel erzielt. Das Thema betriebliche Gesundheitsförderung kann dabei insbesondere auf der Landesebene, wo Projekte und Maßnahmen in den Lebenswelten der Menschen vorgesehen sind, verortet werden. Ziel dieser Projekte ist die Beteiligung der Menschen an der gesundheitsförderlichen Gestaltung von für sie relevanten Bezügen, z.B. im Bereich der Arbeit oder an der Hochschule.

## Literaturliste

- [1] Konzept zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (1994): Internes Papier der Universität Bielefeld
- [2] Stock C, Krämer A. (2000): Psychosoziale Belastung und psychosomatische Beschwerden von Studierenden – Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Sonntag U, Gräser S, Stock C, Krämer A. (2000): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Weinheim: Juventa Verlag, S. 127-138
- [3] Buttler, G., Burkert, C. (2002). Betriebliche Einflussfaktoren des Krankenstandes. Eine empirische Untersuchung über Fehlzeiten und ihre Ursachen beim nichtwissenschaftlichen Personal der Universität Erlangen-Nürnberg. In: Badura, B., Litsch, M., Vetter, C. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2001. Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor. Berlin: Springer, S. 150 – 163.
- [4] Belschner, W., Gräser, S., Hellmann, A., Meis, M., Scheibler, P., Schmitt, A. (2002). Arbeitsplatz Universität. Die Oldenburger Studie zum Gesundheitsmanagement. Band 4. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, BIS-Verlag.
- [5] Gräser, S. (2003). Hochschule und Gesundheit: Salutogenese am Arbeitsplatz Universität. Lengerich: Pabst.
- [6] Bamler V., Jakob, D. (2002). Förderung alltäglicher und informeller Hilferessourcen im System Hochschule – Alltägliche Helferinnen und Helfer an der Technischen Universität Dresden. In: Nestmann, F. und Projektgruppe DNS (Hrsg.). Beratung als Ressourcenförderung. Präventive Studentenberatung im Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen (DNS). Weinheim: Juventa, S. 54 – 81.
- [7] Arbeitskreis Gesundheit an der Universität Potsdam (2001). Gesundheitsförderung an der Hochschule. Leipzig: Schubert.
- [8] Betriebliche Sozial- und Suchtberatung des Studentenwerks und der Universität Oldenburg (2004). Modellprojekt zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- [9] Schmid, W. (2002). Interdisziplinäre Studie über Wirkung von Klimaanlageanlagen in Bürogebäuden. Psychosoziale Einflüsse höher als bislang angenommen. In: Ergo Med 3/2002, S. 78 – 80.
- [10] Faller, G. (2003). Gefährdungen und Belastungen des Personals an Hochschulbibliotheken. In: Pro Libris, 3/2003, S. 135 – 144.
- [11] Lenhardt, U., Elkeles, T., Rosenbrock, R. (1997). Betriebsproblem Rückenschmerz. Eine gesundheitswissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Verursachung, Verbreitung und Verhütung. Weinheim: Juventa.

- [12] Sickendiek, U. (1994). Humanisierung der Sekretärinnen-Arbeit. Ein Reformversuch ohne Chance an der Reformuniversität. In: Budde, A., Abel, B., Kampmann, B., Kuhnt, C., Lenninger, M. (Hrsg.). .../innen-Ansichten. 25 Jahre Universität Bielefeld. Ein Frauenlesebuch zum Jubiläum 1994. Bielefeld: Universität Bielefeld, S. 19 – 22.
- [13] Allgöwer A, Stock C, Krämer A. (2000): Wie gesund leben Studierende? In: Sonntag U., Gräser S., Stock C., Krämer A. (2000): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Weinheim: Juventa Verlag, S. 105-114
- [14] LUK Broschüre
- [15] Bachmann, N., Berta, D., Egli, P., Hornung, R. (1999): Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden. Göttingen, Toronto, Seattle, Bern: Verlag Hans Huber.
- [16] WHO (1986): Ottawa Charta for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.
- [17] Lazarus, R. S. (1991): Emotion and adaption. New York, Oxford: Oxford University Press.
- [18] Badura, B., Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag
- [19] Siegrist, J. et al. (2003): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren: Die Bedeutung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse für die betriebliche Gesundheitsförderung. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe 2 der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung.
- [20] Mohr, G., Udriș, I. (1997): Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt In: Schwarzer, Ralf (Hrsg.) (1997): Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 553-573
- [21] Lazarus, R. S., Launier, R. (1981): Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.): Streß, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber, S. 213-260
- [22] Münch, E., Walter, U., Badura, B. (2003): Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement: ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor. Berlin: edition sigma