

# Wahrgenommene Herausforderungen und ergriffene Maßnahmen der Gesundheitsförderung an Universitäten und Hochschulen

Kerstin Wüstner

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) hat sich in vielen Branchen der privaten Wirtschaft, aber auch im öffentlichen Dienst inzwischen etabliert.<sup>1</sup> Dazu haben auch Leistungen aus der Wissenschaft und damit der Hochschulen in erheblichem Maße beigetragen. Im Zentrum dieses Artikels steht die Frage, wie es sich mit der Umsetzung eines ganzheitlichen BGM in den Hochschulen selbst verhält.

## Ausgangslage und Fragestellung

Betrachtet man die Zahlen der Studierenden und Beschäftigten an Hochschulen zeigt sich, wie groß der Adressatenkreis eines BGM an Hochschulen wäre: 2016 waren über 2,7 Millionen Studierende an Hochschulen eingeschrieben<sup>2</sup> und fast 363.000 Personen arbeiteten an Hochschulen.<sup>3</sup> Darunter sind knapp 95.000 hauptberufliche wissenschaftliche und künstlerische Beschäftigte (Professorinnen und Professoren, Dozentinnen und Dozenten und Assistentinnen und Assistenten, wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Lehrkräfte für besondere Aufgaben). Das nebenberufliche wissenschaftliche und künstlerische Personal umfasste weitere knapp 54.000 Beschäftigte. Die Gruppe des Verwaltungs-, technischen und sonstigen Personals machte ca. 214.000 Personen aus.<sup>4</sup>



Prof. Dr. Kerstin Wüstner

Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin

Es könnte vermutet werden, dass entsprechende Maßnahmen des BGM in Hochschulen im großen Umfang etabliert sind, weil relevantes Know-how hier generiert wird und Hochschulen eine Vorreiterrolle einnehmen könnten. Zudem wurde mit dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz (PrävG) noch ein weiterer Anstoß zum Schutz der Gesundheit gegeben, da es die gesetzlichen Krankenkassen und Unfallkassen verpflichtet, Hochschulen fachlich und finanziell bei der Gesundheitsförderung zu unterstützen.<sup>5</sup>

Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende Fragen: Welche Herausforderungen werden mit Blick auf den Schutz und die Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit von Beschäftigten an Hochschulen und Studierenden gesehen? Welche Ressourcen werden dafür bereitgestellt? Sind sie auf alle beteiligten Gruppen (Studierende, nicht-wissenschaftliches und wissenschaftliches Personal) gleichermaßen ausgerichtet oder werden Schwerpunkte gesetzt?

## Gesundheitsmanagement in Universitäten und Hochschulen

Eine Recherche offenbart, dass es nur wenige Veröffentlichungen zu der Umsetzung

eines ganzheitlichen BGM an Hochschulen gibt.<sup>6</sup>

Es finden sich einige Plädoyers für die Etablierung eines BGM an Hochschulen. Bereits 1995 wurde ein Arbeitskreis gesundheitsfördernde Hochschulen<sup>7</sup> gegründet mit dem Ziel, an den Hochschulen „gesundheitsfördernde Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen zu initiieren und zu unterstützen“.<sup>8</sup> In einem Sonderheft der DUZ, das sich ausschließlich der Gesundheitsförderung an Hochschulen widmet, wird dafür geworben, dass „gesundheitsfördernde Hochschulen [...] die einzelnen gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu einem Gesamtkonzept [vernetzen] und [...] dies mit Bedarfsanalysen unterfüttern“.<sup>9</sup>

Zudem wurden konkrete Maßstäbe entwickelt, die bei der Einrichtung eines BGM Experten zufolge herangezogen werden sollten: Diese beinhalten u.a.<sup>10</sup> die Nutzung des Setting-Konzepts<sup>11</sup>, was bedeutet, eine Organisation solle als Ganzes betrachtet werden; d.h. nicht einzelne Gruppen seien zu fokussieren, sondern ein

1 Vgl. z.B. Pfannstiel/Mehlich 2016, Gröben/Wenninger 2006, Holleder 2007, BMAS/BAuA 2012.

2 Vgl. Statistisches Bundesamt 2017.

3 Vgl. Statistisches Bundesamt 2017a.

4 Vgl. ebd.

5 Vgl. Hartmann et al. 2016.

6 Vgl. Thees 2014.

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

8 Sonntag 2013, S. 25.

9 Sonntag & Steinke 2013a, S. 8.

10 Vgl. zum Folgenden Hartmann 2013.

11 Vgl. Bauch 2002.

BGM müsse allen Beteiligten zugute kommen. Gesundheitsförderliche Maßnahmen seien ferner nicht punktuell, sondern umfassend zu implementieren und neben biophysikalischen Einflussgrößen sollten auch organisationale und soziale Faktoren berücksichtigt werden, wie z.B. Arbeits- und Lernabläufe, Teamentwicklung, Führung oder die Kommunikationskultur. Des Weiteren solle ein BGM an Hochschulen in Anlehnung an Antonovsky<sup>12</sup> sowohl Risiken reduzieren als auch Ressourcen stärken. Weiter wird gefordert, dass das Ziel der Gesundheitsförderung in der Hochschulpolitik wiederzufinden sein müsse, etwa im Leitbild, in Führungsleitlinien,

Bezieht man sich auf die Unterscheidung zwischen gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen und einem ganzheitlichen BGM, in dem in einer Organisation gesundheitsbezogene Ziele formuliert werden und ein umfassendes BGM mit einer langfristigen Perspektive etabliert und fortlaufend evaluiert wird<sup>14</sup>, so scheinen Beschreibungen zum BGM an Hochschulen eher Einzelmaßnahmen wiederzugeben.<sup>15</sup>

Dabei sind einige Maßnahmen mehr auf Studierende als auf Beschäftigte ausgerichtet.<sup>16</sup> Diese werden für Studierende gefordert, weil sie „nachweislich

schnell an ihre Grenzen.“<sup>19</sup> Gusy und Mitarbeiter sprechen in diesem Zusammenhang ein mögliches ressourcenbedingtes Konkurrenzverhältnis von Maßnahmen für Studierende auf der einen und Maßnahmen für Beschäftigte auf der anderen Seite an, was pointiert formuliert in ein Entweder-Oder münden kann.<sup>20</sup> Hinweise auf aktuell wahrgenommene Herausforderungen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an Universitäten und Hochschulen

Um einen aktuellen Eindruck davon zu gewinnen, welche Herausforderungen wahrgenommen und welche Maßnahmen in Hochschulen ergriffen werden, wurden Daten in zwei Schritten gewonnen.

**»Angebotene Maßnahmen des BGM müssten einerseits die Verhältnisprävention, also gesundheitsschützende und -förderliche Rahmenbedingung in der Hochschule, andererseits die Verhaltensprävention, die auf der Ebene des Individuums ansetzt, umfassen.«**

Zielvereinbarungen, Dienstvereinbarungen und in der Bildung einer Steuerungsgruppe. Angebotene Maßnahmen müssten einerseits die Verhältnisprävention, also gesundheitsschützende und -förderliche Rahmenbedingung in der Hochschule, andererseits die Verhaltensprävention, die auf der Ebene des Individuums ansetzt, umfassen.

Auf einer Tagung zum „Gesundheitsmanagement an Hochschulen – Motivation und Leistungsfähigkeit erhalten“ in Münster erklärte der Mediziner und geschäftsführende Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth Nagel 2016: „Vor etwa zehn Jahren kamen erste Ansätze im Bereich Gesundheitsmanagement an Hochschulen auf. Diese waren innovativ, aber strittig. Heute hat sich das Gesundheitsmanagement an Hochschulen voll etabliert“.<sup>13</sup> Grundlage dieser Feststellung scheinen sechs Fallstudien an deutschen Universitäten zu sein.

gestresst“ wären und ihr Wohlbefinden während des Studierens durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werde, wie z.B. durch „unfreundliche Gebäude“, „fehlende Rückzugsmöglichkeiten im Gebäude“<sup>17</sup> oder Prüfungsbelastungen<sup>18</sup>. Die analoge Begründung für Belastungen bei Beschäftigten an Hochschulen, die diese oft nicht nach einem vergleichbaren Zeitraum verlassen, sondern potenziellen Stressoren viel länger ausgesetzt sein könnten, findet sich nicht gleichermaßen.

Gründe für einen vergleichsweise geringen Umsetzungsstand eines ganzheitlichen BGM an Hochschulen sind kaum erforscht, werden aber vor allem an Finanzierungsmöglichkeiten festgemacht: „Im Vergleich zu großen Wirtschaftsunternehmen haben Hochschulen eine schlechtere Ausgangssituation, um Gesundheitsförderung zu implementieren. Hochschulen können kurzfristig Gelder bereitstellen, aber eine langfristige Finanzierung einer gesundheitsförderlichen Hochschule stößt

**Themenbezogene Selbstdarstellung der Universitäten/ Hochschulen**

Als erstes wurde über eine Dokumentenanalyse versucht, ein besseres Bild vom Umsetzungsstand des BGM an Hochschulen zu erhalten. Die Auswertung von über Homepages zugänglichen Dokumenten bewährte sich jedoch kaum. Diese so erhaltenen Informationen sind oft derart allgemein, dass sie nur einen oberflächlichen Einblick in das Wahrnehmen von Herausforderungen erlauben und kein differenziertes Ergebnis über bereitgestellte Ressourcen liefern. Zudem sind in etlichen Fällen detaillierte Informationen nur über das jeweilige Intranet der Hochschulen verfügbar. Aus diesem Grund wurde in einem zweiten Schritt eine Befragung staatlicher Universitäten und Hochschulen angestrebt.

12 Vgl. Antonovsky 1979, 1993.

13 Nagel 2016, Folie 22.

14 Vgl. Kaminski 2013, Neuner 2016.

15 Vgl. DUZ 2013.

16 Vgl. Duriska et al. 2011, Ackermann/Schumann 2010.

17 Sonntag/Steinke 2013a, S. 9.

18 Vgl. Cusumano/Mockenhaupt 2016.

19 Sonntag/Steinke 2013, S. 7.

20 Vgl. Gusy et al. 2015.

## Eine Befragung staatlicher Universitäten und Hochschulen

### Fragebogen

Als Grundlage für die Befragung wurde ein Fragebogen herangezogen, der bereits für eine Studie zum BGM in Stadtverwaltungen verwendet wurde.<sup>21</sup> Bei dieser Erhebung wurde ein Rücklauf von ca. 65 Prozent erzielt. Dieser (damals postalisch verschickte Papier)Fragebogen wurde auf den Hochschulbereich angepasst. Für die Überarbeitung wurden drei Quellen genutzt:

1. Aus den Erfahrungen der Befragung von Stadtverwaltungen wurden Fragen ergänzt oder gestrichen, sofern sie auch bzw. nicht für den Bereich der Universitäten/Hochschulen relevant sind.
2. Es wurden Herausforderungen und Ressourcen einbezogen, die in den o.g. Veröffentlichungen erwähnt wurden.
3. Die Analyseergebnisse der Recherche über Informationen, die Universitäten/Hochschulen über ihre Homepage zur Verfügung stellen, wurden ebenfalls genutzt, um einen möglichst passgenauen Fragebogen zu entwickeln.

Basierend auf dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky<sup>22</sup> wurden sowohl Herausforderungen als auch Ressourcen ebenso einbezogen wie die körperliche und die psychische Gesundheit. Analog zur eingangs dargestellten Argumentation wurde auch in dieser Befragung der Setting-Ansatz<sup>23</sup> zugrunde gelegt. Deswegen wurde sowohl die Gruppe der Beschäftigten als auch der Studierenden berücksichtigt. Im Ergebnis war der Fragebogen in vier Themenschwerpunkte gegliedert:

- Gesundheit der Beschäftigten der Universität/Hochschule (gesundheitsförderliche und gesundheitsgefährdende Faktoren, Arbeiterleben und möglichen Folgen)
- Gesundheit der Studierenden der Universität/Hochschule (gesundheitsförderliche und gesundheitsgefährdende Faktoren, Studierleben und möglichen Folgen)
- Gesundheitsressourcen der Universität/Hochschule (strukturelle Verankerung, allgemeine Ressourcen, spezielle Ressourcen für die körperliche bzw. psychische Gesundheit)

- Evaluation von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Der Fragebogen wies damit den Vorteil eines relativ ganzheitlichen Ansatzes auf, war aber mit dem Nachteil eines vergleichsweise großen Umfangs verbunden, der nach den Erfahrungen mit der oben erwähnten Befragung von Stadtverwaltungen aber in Kauf genommen wurde.<sup>24</sup>

### Feldzugang und Rücklauf

Es wurden zwei Wege des Feldzugangs genutzt. Zum einen wurden alle staatlichen Universitäten und Hochschulen per E-Mail angeschrieben, sofern über

Fragebogen wurden für die Auswertung allerdings wegen zu vieler fehlender Werte wieder ausgeschlossen. Insgesamt wurden also 227 Universitäten/Hochschulen kontaktiert, eine Reaktion kam von 43 Organisationen, dies entspricht 19 Prozent. Bezogen auf die Beantwortung eines Fragebogens liegt die Rücklaufquote bei ca. 18 Prozent, reduziert auf auswertbare Fragebogen bei 15 Prozent. Diesen niedrigen Rücklauf gilt es bei der folgenden Ergebnispräsentation – auch hinsichtlich der entsprechend angepassten Auswertung<sup>26</sup> – zu berücksichtigen.

Außerdem werden keine Angaben zu den Hochschulen gemacht, die sich betei-

## »Basierend auf dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky wurden sowohl Herausforderungen als auch Ressourcen ebenso einbezogen wie die körperliche und die psychische Gesundheit.«

die Homepage ein persönlicher oder funktionsbezogener Ansprechpartner gefunden wurde. So konnten 199 Organisationen entweder mit Namen (max. mustermann@...) oder über die Funktion (bgm@...) per E-Mail kontaktiert werden. Ihnen wurde in einem Anschreiben ein Link mitgeschickt, über den sie den Fragebogen beantworten konnten.<sup>25</sup> Das Befragungszeitfenster erstreckte sich von Mai bis Juni 2018. In diesem Zeitraum haben von den 199 Angeschriebenen 106 (53%) den Link angeklickt, von diesen 106 haben sich wiederum 35 an der Befragung beteiligt (33%). Drei Personen erklärten über eine E-Mail, dass es bei ihnen kein ausgereiftes BGM gäbe und sie sich deswegen nicht an der Umfrage beteiligen könnten. In 28 Fällen, in denen keine E-Mail-Adresse gefunden wurde, wurde der Fragebogen in Papierform an die Universitäten/Hochschulen mit der Adressierung an das BGM geschickt. Fünf ausgefüllte Papierfragebögen kamen zurück (18%). Demnach liegen Antworten von nur 40 Universitäten/Hochschulen vor. Sieben

liegt haben, weil die Mehrzahl der Teilnehmenden anonym bleiben wollte.

### Ausgewählte Ergebnisse

#### Wahrgenommene Ressourcen und Herausforderungen der Beschäftigten

Als erstes wurde nach einer Auswahl an Ressourcen gefragt, die als gesundheits-

<sup>21</sup> Vgl. Wüstner 2016.

<sup>22</sup> Vgl. Antonovsky 1979, 1993.

<sup>23</sup> Vgl. Bauch 2002.

<sup>24</sup> Der Fragebogen für den kommunalen Bereich umfasste acht DIN-A4 Seiten, der für Hochschulen zehn Seiten, weil dort Fragen zu zwei Gruppen – Hochschulbeschäftigte und Studierende – gestellt wurden.

<sup>25</sup> Die Befragung wurde mit „unipark“ realisiert.

<sup>26</sup> Auf Untergruppen vergleichende Differenzierungen muss verzichtet werden; auch werden nur Absolutzahlen und keine Prozentangaben angegeben.

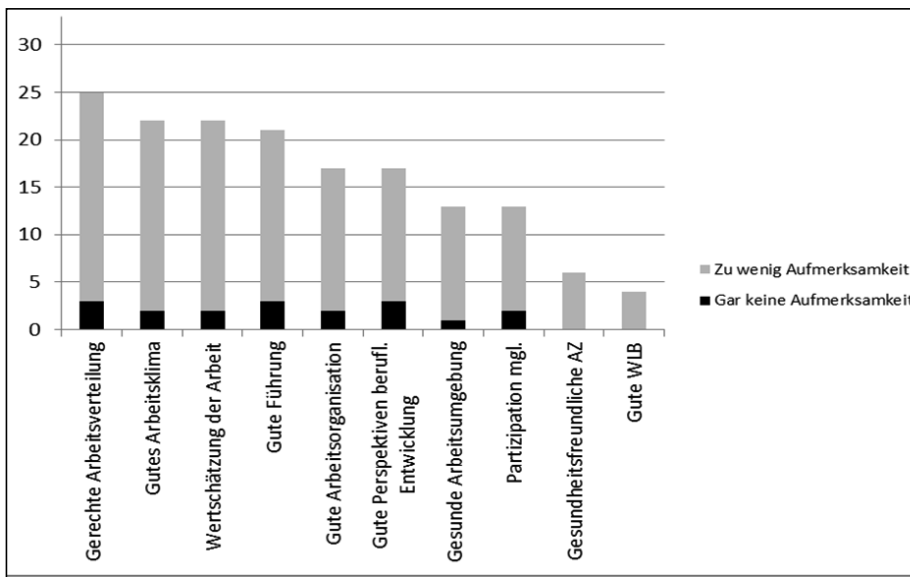


Abb. 1: Wahrnehmere Herausforderungen bzgl. gesundheitsförderlicher Faktoren

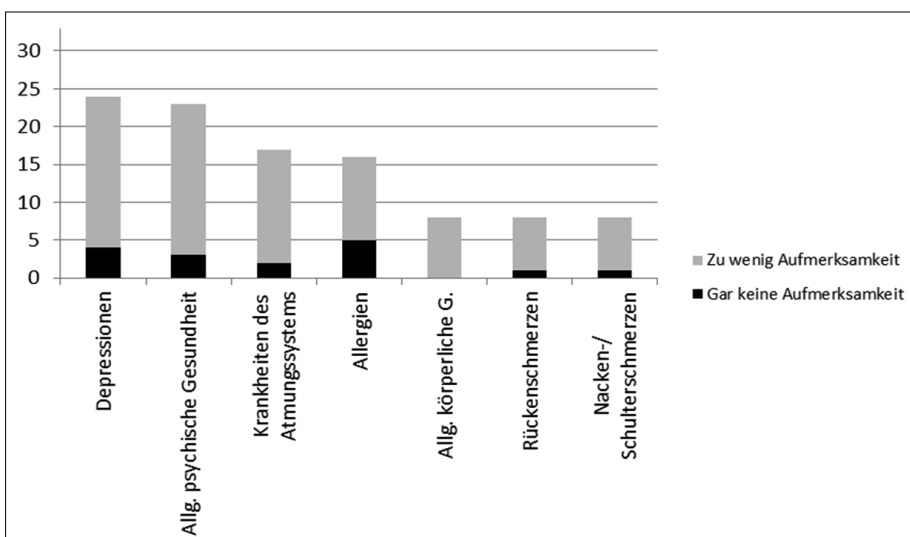


Abb. 2: Wahrnehmere Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Beschäftigten

förderlich angesehen werden. Dazu zählen eine gute Arbeitsorganisation, professionelles Führungsverhalten, gesundheitsfreundliche Arbeitszeiten, gesunde räumliche Arbeitsumgebung, gutes soziales Arbeitsklima, gerechte Arbeitsverteilung, Wertschätzung der Arbeit, Perspektiven beruflicher Entwicklung, Möglichkeiten der Partizipation und eine Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Work-Life Balance, WLB).<sup>27</sup> Gefragt wurde, ob diesen Aspekten in der Hochschule das richtige Maß an Aufmerksamkeit zukäme, oder ob ihnen zu viel oder zu wenig Beachtung geschenkt werde.<sup>28</sup>

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem in der Arbeitsverteilung, im Arbeitsklima, in der Wertschätzung der Arbeit und im

Führungsverhalten Defizite wahrgenommen werden (vgl. Abb. 1). Dafür wird nur wenig Handlungsbedarf bzgl. der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gesehen.

Des Weiteren sollten die Befragten eine vergleichbare Einschätzung hinsichtlich gesundheitsbeeinträchtigender Faktoren vornehmen. Dazu zählen Arbeitsunsicherheit, Arbeitsverdichtung, Präsentismus, Konflikte, Diskriminierung und Mobbing.<sup>29</sup> Ähnlich wie im kommunalen Bereich<sup>30</sup> wird auch von den hier Befragten (28 von 33) die Arbeitsverdichtung als zentrale Herausforderung genannt. Ferner sind 18 von 33 der Ansicht, das Problem des Präsentismus werde in der Hochschule nicht ausreichend gesehen.

Bezogen auf die psychische und körperliche Gesundheit werden vor allem psychische Beeinträchtigungen aus Sicht der Befragten noch zu wenig beachtet (vgl. Abb. 2).

Demgegenüber scheint für die statistisch häufig vorkommenden Rücken-/Nacken-/Schulterschmerzen<sup>31</sup> nur noch in wenigen Hochschulen nicht genug getan worden zu sein.

Wie oben erwähnt, wurde auch nach Formen des Arbeiterlebens gefragt (vgl. Abb. 3).

Besonders auffällig ist hierbei, dass Handlungsbedarf hinsichtlich Überforderung, Stress und Burnout, aber auch mit Blick auf Unterforderung oder Bore-out gesehen wird. Auch scheint es aus Sicht der Mehrzahl der Teilnehmenden in Hochschulen nicht oder nur kaum von Interesse zu sein, wie es um die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten steht.

Mögliche Folgen unbewältigter Herausforderungen können auf der Ebene des Individuums schwaches Commitment, innere Kündigung, Motivations- und Leistungsdefizite<sup>32</sup> sein. Organisationen sind u.a. durch motivational bedingten Absentismus und hohe Fehlzeiten, kontraproduktives Arbeitsverhalten oder hohe Fluktuation betroffen.<sup>33</sup>

Aus Sicht der Befragten wird insbesondere das Phänomen der inneren Kündigung zu wenig beachtet. Auch die weite-

27 Vgl. Badura 2017, Liska 2010, Rau/Buyken 2015, Ulich/Wülser 2017.

28 In der Abbildung (und den folgenden) werden nur die Werte zu wahrgenommenen Herausforderungen dargestellt. Die Antworten: „Genau das richtige Ausmaß an Aufmerksamkeit“, „zu viel Aufmerksamkeit“ oder „Es ist keine Aufmerksamkeit nötig, das Thema ist bei uns nicht relevant“ sind nicht abgebildet.

29 Vgl. Barrech et al. 2016, Badura 2017.

30 Vgl. Wüstner 2016.

31 Vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/37519/umfrage/die-haeufigsten-volksleiden-und-syndrome-in-deutschland/> (Abruf 21.06.2018).

32 Vgl. Felfe/Wombacher 2016, Richter 1999, Ulich/Wülser 2017.

33 Vgl. Brandenburg/Nieder 2009, Nerdinger 2014, Gündel et al. 2014.

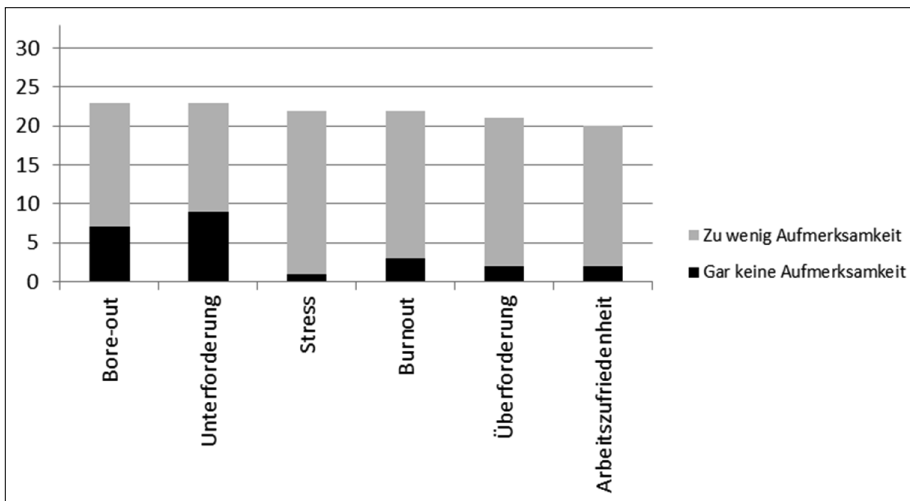


Abb. 3: Wahrgenommene Formen des Arbeitserlebens der Beschäftigten

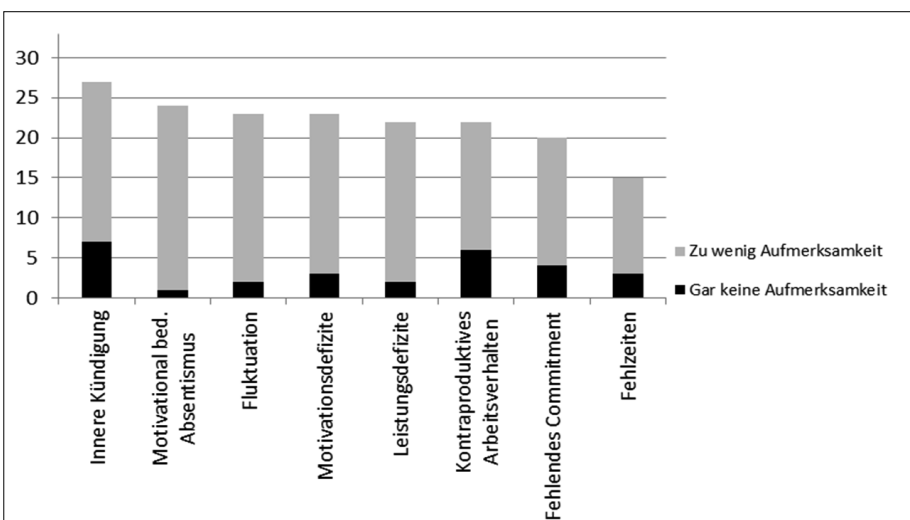


Abb. 4: Wahrnehmung möglicher negativer Folgen

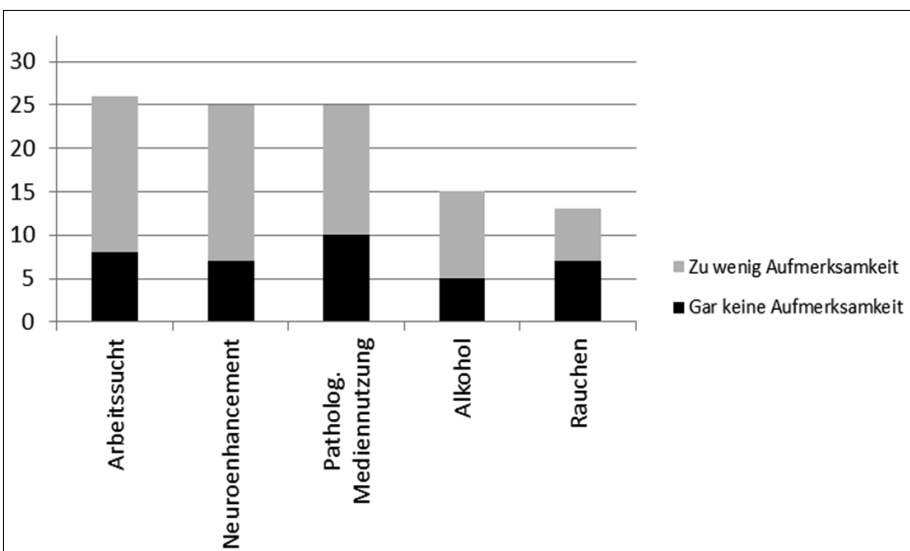


Abb. 5: Wahrgenommene Herausforderung im Umgang mit Suchtformen

ren gefragten Aspekte würden – mit Ausnahme der Fehlzeiten – nach Aussage der Befragten in den meisten Fällen nicht die ausreichende Aufmerksamkeit erfahren.

Des Weiteren wurde erhoben, inwiefern substanzgebundene und nicht substanzgebundene Süchte in Hochschulen ein ausreichend aufgegriffenes Thema sind

(vgl. Abb. 5). Neben schon lange thematisierten Formen der Nikotin- und Alkoholsucht wurden noch Arbeitssucht und Neuroenhancement einbezogen, deren Relevanz ebenfalls schon seit einiger Zeit diskutiert wird.<sup>34</sup> Anders verhält es sich hinsichtlich einer krankmachenden Mediennutzung, die erst im Begriff ist, in ihrer Bedeutung erforscht zu werden, um darauf basierend Interventionen und Prävention zu entwickeln.<sup>35</sup>

Die Mehrzahl der Befragten erklärt, aus ihrer Sicht werde bereits ausreichend viel getan beim Thema Nikotin- und Alkoholsucht. Demgegenüber würde Arbeitssucht, Neuroenhancement und einer pathologische Mediennutzung nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt. Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass insbesondere Arbeitsverdichtung, ungerechte Arbeitsverteilung, aber auch soziale Stressoren, wie etwa unzureichende Wertschätzung oder unprofessionelles Führungsverhalten, in Universitäten und Hochschulen zu wenig angegangen werden. Aus den Ergebnissen geht ferner die wahrgenommene Bedeutung von Unterforderung, Bore-out und innerer Kündigung hervor. Handlungsbedarf besteht gemäß der Einschätzung der Befragten insbesondere bei psychischen Beeinträchtigungen und einem Zuviel des Arbeitens, etwa in Form von Arbeitssucht oder Präsentismus oder unterstützt durch eine gesundheitsbeeinträchtigende Mediennutzung oder Neuroenhancement.

### Wahrgenommene Herausforderungen der Studierenden

Herausforderungen von Studierenden wurden u.a. angelehnt an Sonntag und Steinke<sup>36</sup> abgefragt. Als gesundheitsförderliche Faktoren waren eine gute Studienorganisation, eine gesunde Lernumgebung, gutes Klima zwischen Lehrenden/der Verwaltung und Studierenden, Möglichkeiten der Partizipation, gute berufliche Perspektiven nach dem Studium und eine gelungene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben einbezogen. Bei allen Faktoren

34 Vgl. Poppelreuter 2013, Kowalski 2013.  
 35 Vgl. Scherr/Bartsch 2016.  
 36 Vgl. Sonntag/Steinke 2013a.

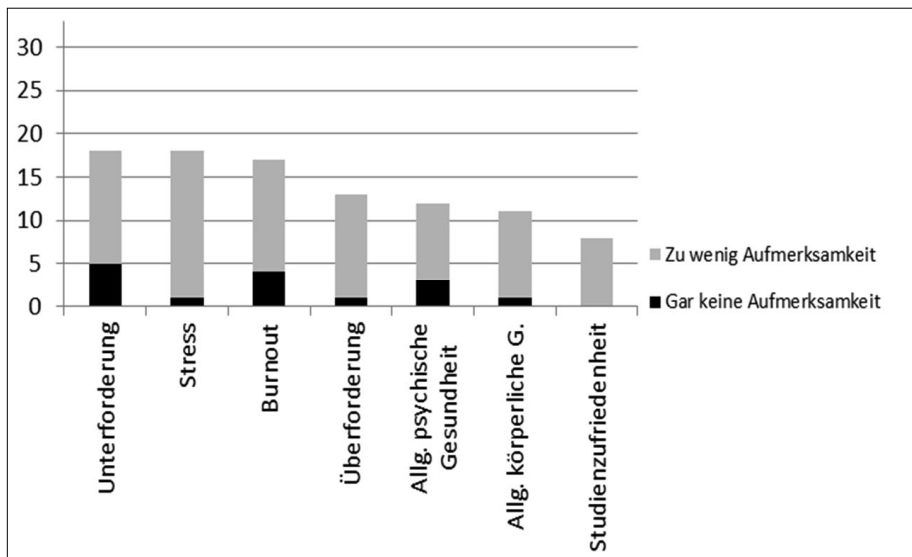


Abb. 6: Wahrgenommenes Berücksichtigen des studienbezogenen Erlebens

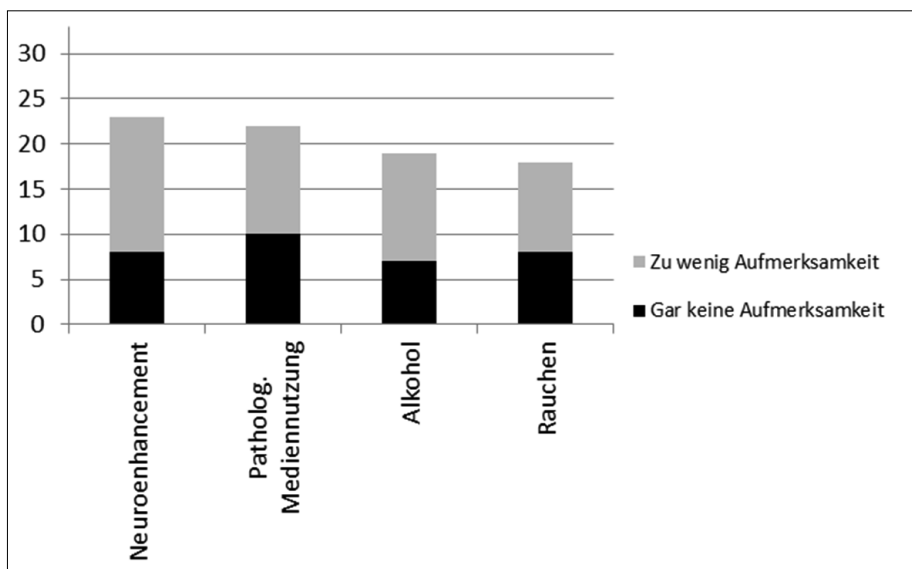


Abb. 7: Wahrgenommene Herausforderungen bezogen auf Studierende

ist die Mehrzahl der Befragten der Ansicht, sie erführen bereits das richtige Maß an Aufmerksamkeit. Am ehesten wird eine gesunde Lernumgebung als Herausforderung wahrgenommen (von 14 von 33).

Als gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren wurden fehlender Praxisbezug im Studium, Konkurrenz unter Studierenden, Anonymität an der Hochschule, zu hohe fachliche Anforderungen im Studium, fehlende Rückzugsmöglichkeiten in der Hochschule, zeitlicher Stress, Diskriminierung, Mobbing, Probleme, bezahlbaren Wohnraum zu finden und Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Studium und Nebenjob berücksichtigt.<sup>37</sup> Auch diese Punkte werden von der Mehrheit als ausreichend beachtet eingestuft. Der vergleichsweise größte Handlungsbedarf

wird bei Studierenden hinsichtlich zeitlichem Stress gesehen (von 15 von 33). Daneben meint die Mehrzahl der Befragten, nicht nur allgemeiner Stress und Burnout

37 Vgl. Sonntag/Steinke 2013a.

38 Gerade Burnout ist bei Studierenden bereits mehrfach belegt worden (vgl. Gusy et al. 2015).

39 Vgl. Gusy et al. 2015.

40 In der Abbildung sind die Items abgekürzt; zu möglicherweise erklärungsbedürftigen Abkürzungen werden nachfolgend die Items genannt. Zentrales Gremium: „Es gibt ein zentrales Gremium (z.B. Arbeitskreis, Steuerungsgruppe) für das betriebliche Gesundheitsmanagement.“, Messungen Lärm: „Es werden orientierende Messungen zu Lärm durchgeführt.“ (Raumluft und Licht), Angebote „gesunde Führung“: „Es gibt Unterstützungsangebote speziell für Führungskräfte zur ‚gesunden Führung‘.“, Passung Person-Job Fit: „Es wird die Passung von Qualifikationen eines/r Beschäftigten mit den Arbeitsaufgaben überprüft.“, Mitarbeiterbefragungen: „Es werden

out<sup>38</sup>, sondern auch Unterforderung im Studium sollte stärker berücksichtigt werden (vgl. Abb. 6).

Der Handlungsbedarf, der hier gesehen wird, ist geringer als der auf Beschäftigte bezogene – oder anders gewendet wird angenommen, den Aspekten komme bezogen auf Studierende bereits vergleichsweise mehr Aufmerksamkeit zu. Dies könnte daran liegen, dass Aktivitäten tatsächlich schwerpunktmäßig für Studierende initiiert wurden, oder die ergriffenen Maßnahmen hier – anders als bei Beschäftigten – als ausreichend eingeschätzt werden, oder aber es liegt an der Perspektive der Befragten, die selbst im Status Beschäftigter der Hochschule sind.

Als Letztes sollen Ergebnisse zum wahrgenommenen Umgang mit Suchtproblematiken bei Studierenden erwähnt werden. Nach Ansicht der Befragten besteht der größte Handlungsbedarf beim Neuroenhancement. Dieser Befund ist stimmig mit anderen Studien, die darlegen, dass die Einnahme leistungssteigernder Medikamente bei Studierenden ein Problem ist.<sup>39</sup> Des Weiteren erscheint den Befragten zufolge auch einer krankmachenden Mediennutzung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt zu werden (vgl. Abb. 7).

## Gesundheitsressourcen

Abschließend wird der Blick noch auf Ressourcen gerichtet, die Universitäten und Hochschulen geschaffen haben, um die Gesundheit ihrer Beschäftigten und Studierenden zu fördern und zu schützen (vgl. Abb. 8<sup>40</sup>).

Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, die auch Gesundheitsfragen beinhalten.“, Umfassendes Konzept: „Es gibt ein umfassendes Konzept nach dem Motto ‚Die gesunde Hochschule‘.“, Gefährdungsbeurteilung (ohne psych.): „Es gibt Gefährdungsbeurteilungen, die jedoch keine psychosozialen Risikofaktoren umfassen.“ (analog mit), Organisationskultur: „Gesundheitsförderung ist Teil der gelebten Organisationskultur.“, Prüfen neuer Belastungen: „Es wird geprüft, ob organisationale Rahmenbedingungen (neue/veränderte) Belastungen mit sich bringen.“, Bedarfe erheben: „Es werden regelmäßig Bedarfe bzgl. des betrieblichen Gesundheitsmanagements erhoben.“, Qualitätsmaßstäbe: „Die Hochschule/Universität arbeitet mit den ‚Qualitätsmaßstäben für eine gesunde Hochschule‘.“, Selbsthilfegruppen: „Es gibt gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen.“

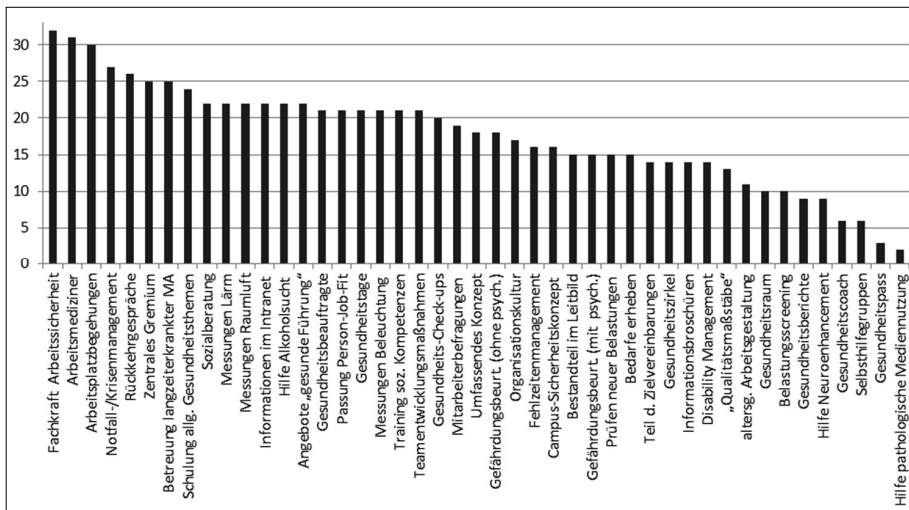


Abb. 8: Allgemeine gesundheitsförderliche Ressourcen in Universitäten/Hochschulen

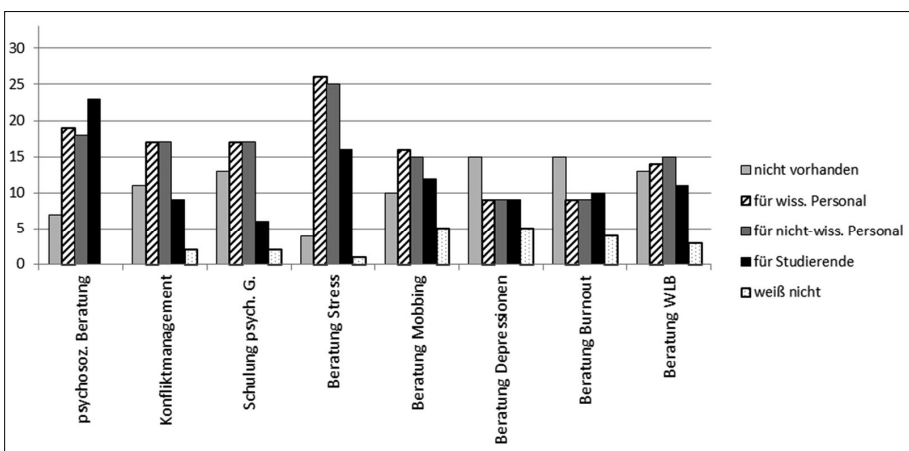


Abb. 9: Ressourcen zur Förderung psychischen Wohlbefindens an Universitäten/Hochschulen

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem auch rechtlich begründete Formen des Gesundheitsschutzes bzw. der Gesundheitsförderung etabliert sind. Nur eine knappe Mehrheit erklärt, ein umfassendes BGM an der Hochschule zu haben. Bei einer Minderheit ist Gesundheitsförderung im Leitbild der Hochschule verankert oder Teil der Zielvereinbarungen. Die meisten Befragten sagen aus, bei ihnen würden Bedarfe ebenso wenig erhoben wie neu aufkommende Belastungsfaktoren analysiert würden. 13 der 33 Hochschulen orientieren sich an den „Qualitätsmaßstäben für eine gesunde Hochschule“.

Vergleichsweise wenige Unterstützungsmaßnahmen sind für die psychische Gesundheit vorhanden. Teilweise spiegelt sich das in den in der Abbildung 9<sup>41</sup> dargestellten Ergebnissen wider.

Am weitesten verbreitet sind eine allgemeine psychosoziale Beratung, die vor allem für Studierende eingerichtet wurde,

sowie Beratungsangebote zum Umgang mit Stress, diese mit Schwerpunkt auf Beschäftigte. In geringerem Umfang gibt es auch die anderen gefragten Beratungsangebote. Insgesamt widersprechen diese Ergebnisse in der Tendenz der erwähnten möglicherweise vorgenommenen Schwerpunktsetzung der Maßnahmen für Studierende. Daneben lassen diese Ergebnisse erkennen, dass keine großen Unterschiede bezüglich zur Verfügung gestellter Ressourcen für wissenschaftliches und nicht-wissenschaftliches Personal bestehen.

### Fazit und Limitationen

Es ist eine zentrale Aufgabe auch von Universitäten und Hochschulen, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern.<sup>42</sup> Daneben sollte es auch für Studierende entsprechende Maßnahmen geben.<sup>43</sup> Die hier präsentierten Ergebnisse lassen vermuten, dass zwar bereits einige Einzelmaßnahmen ergriffen wurden, insgesamt aber noch Handlungsbedarf besteht, v.a.

bei der Förderung der psychischen Gesundheit. Ein ganzheitliches Konzept, wie es von dem Arbeitskreis gesundheitsfördernder Hochschulen empfohlen wird, bei dem Risiken und Ressourcen berücksichtigt und Verhältnis- und Verhaltensprävention umgesetzt werden, dürfte oft nur ansatzweise und punktuell realisiert sein. Die in diesem Artikel vorgestellten Befragungsergebnisse deuten jedenfalls darauf hin, wengleich sie aufgrund von Limitationen lediglich als diesbezügliche Hinweise verstanden werden können.

Die zentrale Einschränkung ist der erwähnte niedrige Rücklauf. So geben die Ergebnisse nur einen vagen Einblick in Einschätzungen zum BGM an Universitäten/Hochschulen. Unter anderem könnten drei Gründe zu der geringen Beteiligung geführt haben: Das Ergebnis, dass überhaupt nur etwa die Hälfte der Angeschriebenen den Link angeklickt hat, lässt vermuten, dass der gewählte Weg des – wengleich meistens persönlichen – E-Mail-Kontakts von Nachteil war. In Zeiten gehäufter E-Mail-Anfragen kann eine solche Anfrage schnell gelöscht sein. Daneben war womöglich der Umfang des Fragebogens abschreckend. Schließlich zeigen die Ergebnisse auch, dass insbesondere mit Blick auf die Gesundheit von Beschäftigten noch deutlicher Handlungsbedarf gesehen wird und diesbezügliche Antworten ab und an sehr kritisch ausfallen. Sollte dies repräsentativ für den Universitäts-/Hochschulbereich sein, wäre es möglich, dass auch dies von einer Teilnahme abgehalten hat, um weder sozial erwünscht antworten zu müssen noch ein so kritisches Bild nach außen zu tragen. Für diesen Aspekt spricht u.a., dass die meisten Befragten, die sich beteiligten, Anonymität wünschten.

Eine andere Limitation ist noch darin zu sehen, dass eine Befragung von Personen, die im Bereich des Gesundheitsmanagements tätig sind, nur Einschätzungen auf einer Makroebene reproduziert. So wäre es möglich, dass eine Befragung von Beschäftigten oder Studierenden andere Ergebnisse zu Tage bringen würde.

41 Mehrfachantworten waren möglich.

42 Vgl. DUZ 2013.

43 Vgl. DUZ 2013, Gusy et al. 2015.

Für weiterführende Befragungen kann man aus den geschilderten Erfahrungen u.a. die Überlegung ableiten, entgegen des Setting-Ansatzes ggf. doch nach Zielgruppen (Beschäftigte, Studierende) getrennte Analysen vorzunehmen, um so auch jeweils kürzere Befragungsinstrumente nutzen zu können, oder einen anderen Weg des Feldzugangs zu wählen.

Die präsentierten Ergebnisse können jedenfalls nur einer Hypothesengenerie-

**»Die hier präsentierten Ergebnisse lassen vermuten, dass zwar bereits einige Einzelmaßnahmen ergriffen wurden, insgesamt aber noch Handlungsbedarf besteht, v.a. bei der Förderung der psychischen Gesundheit.«**

rung und der Anregung weiterführender Forschung dienen. Trotz der angesprochenen Limitationen liefern die hier vorgestellten Ergebnisse dafür jedoch ein paar interessante Ansatzpunkte.

#### Literatur

Ackermann, E.; Schumann, W. (2010): Die Uni ist kein Ponyhof. Zur psychosozialen Situation von Studierenden. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 5 (3), S. 231-237.

Antonovsky, A. (1979): Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A. & Broda, M. (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen, dgvt-Verlag, S. 3-14.

Badura, B. (2017) (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit

Fehlzeiten-Report 2016, Berlin: Springer, S. 129-138.

Gröben, F. & Wenninger, G. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst – Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung von Führungskräften in Hessen und Thüringen. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 1, 2, S. 94-98.

Gündel H., Glaser J., Angerer P. (2014): Stress in der Arbeit macht krank, oder?. In: Dies. (Hrsg.): Arbeiten und gesund bleiben. Kritisch hinterfragt. Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum, S. 99-122.

Gusy, B., Lohmann, K. & Wörfel, F. (2015): Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2015. Berlin, Heidelberg: Springer.

Hartmann, Th. (2013): Qualitätsmaßstäbe für eine gesunde Hochschule. In: DUZ Gesundheitsfördernde Hochschulen - Modelle aus der Praxis, S. I-IV.

Hartmann, Th., Baumgarten, K., Hildebrand, C. & Sonntag, U. (2016): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Das Präventionsgesetz eröffnet neue Perspektiven für die akademische Lebenswelt. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11, S. 243-250.

Hollederer, A. (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. In: Gesundheitswesen, 69(2), S. 63-76.

Kaminski, M. (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis. Wiesbaden: Springer.

Kowalski, H. (2013): Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2013, Berlin; Heidelberg: Springer, S. 27-34.

Liska, G. (2010): Zum Zusammenhang von Führungsqualität und Burnout- bzw. Mobbingprävention. In: Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 17, S. 347-360.

Nagel, E. (2016): Nutzen für die Hochschulen und Auftrag der Hochschulen. Foliensatz zu einem Vortrag, gehalten auf der Veranstaltung „Gesundheitsmanagement an Hochschulen – Motivation und Leistungsfähigkeit“ erhalten am 07.03.2016 in Münster. [http://www.uni-kanzler.de/fileadmin/user\\_upload/04\\_Fortbildungen\\_extern\\_/2016\\_Gesundheitsmanagement/Gesundheitsmanagement\\_an\\_HS\\_Motivation\\_und\\_Leistungsfahigkeit\\_erhalten\\_20150415.pdf](http://www.uni-kanzler.de/fileadmin/user_upload/04_Fortbildungen_extern_/2016_Gesundheitsmanagement/Gesundheitsmanagement_an_HS_Motivation_und_Leistungsfahigkeit_erhalten_20150415.pdf) (Abruf 04.10.2017).

Nerdinger, F. W. (2014): Formen des Arbeitsverhaltens. In: Nerdinger, F. W., Blicke, G. & Schaper, N. (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 442-459.

Neuner, R. (2016): Psychische Gesundheit bei der Arbeit. Wiesbaden: Springer.

Pfannstiel, M. & Mehlich, H. (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement - Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. Wiesbaden: Springer.

Poppelreuter, St. (2013): Kann denn Arbeit Sünde sein? – Von Überstunden und Überallstunden in der modernen Arbeitswelt. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.):

im 21. Jahrhundert Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer.

Barrech, A., Baumert, J., Ladwig, K.-H. & Gündel, H. (2016): Die gesundheitlichen Folgen von Arbeitsunsicherheit – Hintergründe und mögliche Ansatzpunkte der Prävention. In: Klinikarzt, 45(01), S. 34-37.

Bauch, J. (2002): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 25 (3), S. 67-70.

BMAS/BAuA (2012): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Berlin. [www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Suga/Suga.html](http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Suga/Suga.html) (Abruf 26.09.2016).

Brandenburg, U., & Nieder, P. (2009). Betriebliches Fehlzeiten-Management. Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement. Wiesbaden: Gabler.

Cusumano, V. & Mockenhaupt, J. (2016): Gesunde Hochschule: Neue Impulse durch forschendes Lernen. In: Ghadiri, A., Ternès, A. & Peters Th. (Hrsg.): Trends im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Wiesbaden: Springer, S. 93-104.

Duriska, M., Ebner-Priemer, U. & Stolle, M. (Hrsg.) (2011): Rückenwind - was Studis gegen Stress tun können. Karlsruhe: Karlsruher Institut für Technologie.

DUZ (2013): Gesundheitsfördernde Hochschulen - Modelle aus der Praxis.

Felfe, J. & Wombacher, J. (2016): Mitarbeiterbindung und Gesundheit. In: Badura, B., Ducki A., Schröder H., Klose J. & Meyer M. (Hrsg.):

Fehlzeitenreport 2013. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 101-114.

Rau, R. & Buyken, D. (2015): Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen. In: Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie, 59, 3, S. 113 – 129.

Richter, G. (1999): Innere Kündigung. Modellentwicklung und empirische Befunde aus einer Untersuchung im Bereich der öffentlichen Verwaltung. In: Zeitschrift für Personalforschung, 2, S. 113-138.

Scherr S. & Bartsch A. (2016): Pathologische Mediennutzung. In: Rossmann, C. & Hastall, M. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Springer VS, S. 1-12.

Sonntag, U. (2013): Der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. In: DUZ Gesundheitsfördernde Hochschulen - Modelle aus der Praxis, S. 25.

Sonntag, U. & Steinke, B. (2013): Alle Hochschulakteure in den Prozess einbeziehen. In: DUZ Gesundheitsfördernde Hochschulen - Modelle aus der Praxis, S. 4-7.

Sonntag, U. & Steinke, B. (2013a): Den Menschen in den Mittelpunkt stellen. In: DUZ Gesundheitsfördernde Hochschulen - Modelle aus der Praxis, S. 8-9.

Statistisches Bundesamt (2017): Vorläufige Schnellmeldungsergebnisse Hochschulstatistik, Wintersemester 2016/2017. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/SchnellmeldungWSvorlaeufig5213103178004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/SchnellmeldungWSvorlaeufig5213103178004.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf 27.09.2017).

Statistisches Bundesamt (2017a): Bildung und Kultur - Personal an Hochschulen - Vorläufige Ergebnisse. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/PersonalVorbericht5213402168004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/PersonalVorbericht5213402168004.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf 27.09.2017).

Thees, St. (2014): Das Rad nicht neu erfinden - Betriebliches Gesundheitsmanagement in Hochschulen. In: Forschung und Lehre, 9, S. 746-747.

Ulich, E. & Wülser, M. (2018): Gesundheitsmanagement in Unternehmen - Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Springer.

Wüstner, K. (2016): Arbeitsgesundheit in Kommunen: wahrgenommene Stressoren und Herausforderungen. In: Verwaltung & Management, 22, 5, S. 263-274.

# Online-Bürgerbeteiligung



## Online-Bürgerbeteiligung an der Parlamentsarbeit

Angebote des Deutschen Bundestages zwischen Experiment und formeller Beteiligung

unter Mitarbeit von Jan Odenbach

Von Britta Oertel, M.A., Carolin Kahlisch und Dr. Steffen Albrecht

2018, 236 S., brosch., 39,- €

ISBN 978-3-8487-4773-3

eISBN 978-3-8452-9030-0

(Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Bd. 45)

[nomos-shop.de/36125](http://nomos-shop.de/36125)

Unter Online-Bürgerbeteiligung werden Angebote verstanden, die es Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen, mithilfe des Internets Einfluss auf politische Entscheidungen zu nehmen. Mit ihr verbindet sich die Erwartung, die Beziehungen zwischen Politik und Gesellschaft zu stärken. Dieser Band wertet jüngste Erfahrungen des Deutschen Bundestages mit Online-Bürgerbeteiligung aus. Im Mittelpunkt steht die Enquete-Kommission »Internet und digitale Gesellschaft«, die als »Experimentierfeld« verstanden wurde. Darüber hinaus geht es um die Beteiligungsangebote des Ausschusses Digitale Agenda, der Kommission Lagerung hoch radioaktiver Abfallstoffe, des Jugendportals mitmischen.de und um die öffentlichen Petitionen, die online mitgezeichnet werden können.



Bestellen Sie jetzt telefonisch unter (+49)7221/2104-37.  
Portofreie Buch-Bestellungen unter [www.nomos-shop.de](http://www.nomos-shop.de)  
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



**Nomos**