

Gesunde Lebenswelt Hochschule

Ein Praxishandbuch für den Weg
zur Gesunden Hochschule

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



Gesunde Lebenswelt Hochschule – ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule
Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK
Band 23 – ISSN 1610-8450

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: www.tk-online.de, Bereich Versorgung 2, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autoren: Claudia Seibold, PD Dr. Julika Loss, Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth, verantwortlich: Dr. Sabine Voermans, TK, Redaktion: Dr. Brigitte Steinke, TK, Anoja Thangarajah, Gestaltung: Wolfgang Geigle, TK, Druck: TK-Hausdruckerei

Stand: Mai 2010

© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise nicht gestattet.

Gesunde Lebenswelt Hochschule

Ein Praxishandbuch für den Weg
zur Gesunden Hochschule

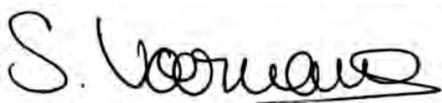
Vorwort der Techniker Krankenkasse

Die TK hat sich zum Ziel gesetzt, Hochschulen bei der Entwicklung von integrierten Strukturen und Prozessen zu unterstützen, die gesundheitsförderliches Leben, Arbeiten und Studieren ermöglichen. Grundsätzlich richten wir unsere Arbeit dabei an den Strategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus. Unser Engagement beruht auf den §§ 20 und 20 a des Sozialgesetzbuchs V und der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

Seit über zehn Jahren berät die TK den bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen bei der Ausrichtung von Fachtagungen, bei der Qualifizierung von Akteuren der Gesundheitsförderung, bei der strategischen Ausrichtung des Arbeitskreises, bei Vernetzung und Austausch. Die TK bietet auf die Hochschule individuell zugeschnittenes Prozess- und Fach-Know how an. So berät sie zum Strukturaufbau, organisiert Gesundheitsanalysen und Maßnahmen, die anerkannt sind. Das sind beispielsweise die TK-Gesundheitswerkstatt oder Fokusgruppen, in denen gesundheitliche Belastungen strukturiert ermittelt, Ressourcen aufgedeckt und Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden. Die Evaluation gehört zur Qualitätssicherung unbedingt dazu.

Häufig stellt sich die Frage, worin erfolgversprechende Faktoren liegen, die ein nachhaltiges Gesundheitsmanagement absichern. Wie kann das Thema Gesundheit verstetigt in Strukturen und Prozessen von Hochschulen integriert werden? Dazu gibt das Handbuch an der Praxis orientierte Antworten und praxiserprobte methodische Hinweise. Sicher ist: Isolierte Maßnahmen oder Aktionen werden den großen Herausforderungen in der Lebenswelt Hochschule nicht gerecht. Die TK möchte mit ihrem ganzheitlichen, systemischen Vorgehen dazu beitragen, Gesundheitskompetenzen bei allen Beschäftigten und Studierenden in der Hochschule auszubilden, damit gesundheitsförderliche Veränderungen in der Lebenswelt Hochschule möglich werden.

Die TK dankt den Autorinnen und Autoren und den beteiligten Hochschulen für den hier ausgebreiteten Erfahrungsschatz.



Dr. Sabine Voermans
Gesundheitsmanagement
Techniker Krankenkasse

Vorwort der Autoren

Gesundheitsförderung gehört heute ganz klar zu den Aufgaben einer Hochschule. Zum einen, da Hochschulen im zunehmenden Wettbewerb großes Interesse an gesunden und motivierten Mitarbeitern und Studierenden haben. Und zum anderen, da sie durch die in der Hochschule vorherrschende Kultur und die dort gelebten Werte und Normen das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter und Studierenden auch erheblich beeinflussen kann.

Hochschulen bieten zudem vielfache Möglichkeiten zur Umsetzung von Gesundheitsförderung. Entsprechende Angebote, wie zum Beispiel der Hochschulsport, Sozialberatungen oder Verpflegungsangebote (Mensa, Cafeteria), sowie einzelne Personen, wie zum Beispiel Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure oder Wissenschaftler, unterstützen die Etablierung von Gesundheitsförderung.

Entscheidend für die Etablierung einer Gesunden Hochschule ist jedoch nicht die Durchführung einzelner Aktionen zur Reduktion bestimmter Risikofaktoren – dies wäre gleichzusetzen mit Gesundheitsförderung in der Hochschule. Bei der Schaffung einer gesundheitsförderlichen Hochschule geht es vielmehr darum, den Gesundheitsaspekt so in die Strukturen der Hochschule zu integrieren, dass er bei allen wichtigen Entscheidungen innerhalb der Hochschule Berücksichtigung findet.

Die Etablierung einer solchen gesundheitsförderlichen Hochschule gelingt jedoch nicht einfach so. Deshalb wurde mit Unterstützung der TK im Rahmen des Projekts „AnSPORn – **A**nalyse von **S**trukturen und **P**rozessen im Sinne der **O**rganisationsentwicklung und **N**achhaltigkeit für Gesundheitsförderung an Hochschulen“ an ausgewählten deutschen Hochschulen untersucht, welche praktischen Faktoren die Einführung von Gesundheitsförderung an Hochschulen fördern und wie diese fördernden Faktoren herbeigeführt werden können. Die Ergebnisse dieser Studie sind in dieser Anleitung zusammengefasst.

Wir wünschen viel Erfolg und gutes Gelingen bei der Etablierung Ihrer Gesunden Hochschule.

Claudia Seibold

PD Dr. Julika Loss

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel

Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften
Universität Bayreuth

Inhalt

Einleitung	8
1 Verbündete – wie gewinnt man Schlüsselakteure der Hochschule?	12
1.1 Schlüsselakteure identifizieren	12
1.2 Akteure zu einem ersten Treffen einladen.....	15
1.3 Schlüsselakteure überzeugen	17
2 Vision – wie kann ein Bild der Zukunft entwickelt werden?	18
2.1 Sich ein Bild von der Hochschule machen	18
2.2 Bereits bestehende Angebote eruieren	20
2.3 Sich auf eine gemeinsame Vision verständigen.....	21
3 Bedeutung der Hochschulleitung – wie gewinnt man die Entscheidungsträger?	24
3.1 Sich ein Bild von der Hochschulleitung machen.....	25
3.2 Eine Lobby für Gesundheitsförderung aufbauen	27
3.3 Die passenden Argumente vorbringen	27
3.4 Für realistische Erwartungen sorgen.....	33
3.5 Langfristige Unterstützung durch die Hochschulleitung sichern	34
4 Gremium für Gesundheitsförderung – welche Strukturen sind nötig?	37
4.1 Kommunikationsroutinen festlegen	37
4.2 Leiter des Gremiums benennen	40
4.3 Für eine Anbindung an die Hochschulleitung sorgen	43
4.4 Für klare Entscheidungswege im Gremium sorgen.....	44
4.5 Ausreichend Platz für Diskussionen schaffen	44
4.6 Auf regelmäßige Qualifizierungen achten	48
4.7 Verantwortlichkeiten festlegen.....	49
4.8 Weitere Akteure ins Gremium aufnehmen	51
4.9 Eine feste Partnerschaft aufbauen	52
5 Hauptamtlicher Koordinator – wie kann eine feste Stelle eingerichtet werden?	54
6 Konzept für Gesundheitsförderung – wie entsteht aus der Vision ein konkreter Plan?	58
6.1 Gesundheitsthemen festlegen.....	58
6.2 Ziele festlegen	63
6.3 Zielgruppen bestimmen	67
6.4 Geeignete Maßnahmen auswählen.....	69
6.5 Eine Evaluation einplanen	75
6.6 Einen Zeitplan erstellen	83
6.7 Kosten kalkulieren	84
6.8 Das Konzept schriftlich festhalten	85

7	Bekanntheit und Partizipation – wie kann Gesundheitsförderung alle Mitarbeiter, Studierenden und Führungskräfte erreichen?	87
7.1	Mitarbeiter und Studierende von Anfang an informieren	87
7.2	Marketing für die Gesundheitsförderung betreiben	89
7.3	Mitarbeiter und Studierende im Sinne der Partizipation einbeziehen	90
7.4	Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit bei den Führungskräften leisten	94
8	Finanzierung – wie kann monetäre Sicherung gelingen?	98
8.1	Interne und externe Finanzierungsmöglichkeiten erschließen	98
8.2	Die Möglichkeiten eines Kooperationsvertrags mit externen Partnern nutzen	99
8.3	Die langfristige Finanzierung sichern	101
9	Geeignete Partnerschaften – welche Partner sind relevant?	102
9.1	Hochschulinterne Partnerschaften aufbauen	102
9.2	Weitere externe Partner suchen	103
9.3	Sich an Netzwerken beteiligen	104
10	Verstetigung von Gesundheitsförderung – wie kann die Nachhaltigkeit gesichert werden?	105
10.1	Für eine Verlängerung der Gesundheitsförderung sorgen	105
10.2	Die Gesundheitsförderung ausweiten	107
10.3	Explizite Maßnahmen zur Verstetigung der Gesundheitsförderung ergreifen	110
10.4	Die Motivation der Gremienmitglieder aufrechterhalten	112
	Weiterführende Literaturhinweise	114
	Anhang	115

Einleitung

Das Thema Gesundheitsförderung kann auf unterschiedlichen Wegen in Ihre Hochschule kommen:

- So ist es möglich, dass das zuständige Kultusministerium Gelder für die Etablierung von Gesundheitsförderung zur Verfügung stellt.
- Eine Krankenkasse oder Landesunfallkasse kann Ihrer Hochschule ein entsprechendes Angebot unterbreiten.
- Es kann sein, dass die Hochschulleitung zum Beispiel wegen eines hohen Krankenstands, starker Fluktuation oder aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs um Mitarbeiter¹ und Studierende gerne Gesundheitsförderung etablieren möchte.
- Einzelne Personen können durch einen entsprechenden Zeitungsartikel oder durch ein Gespräch auf Gesundheitsförderung aufmerksam werden und das Thema an Ihrer Hochschule vorantreiben wollen.
- Durch Kontakt zum bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen² können Einzelne dazu motiviert sein, auch an Ihrer Hochschule Gesundheitsförderung zu etablieren.

Unabhängig davon, wie das Thema in Ihre Hochschule kommt, bedarf es immer einer oder mehrerer Personen, die sich der Gesundheitsförderung annehmen und das Thema vorantreiben. Hierbei handelt es sich in der Regel um Schlüsselakteure der Hochschule, die in ihrer Funktion mit Gesundheit zu tun haben, wie zum Beispiel Vertreter des Personalrats oder der Studierenden, Betriebsarzt, Sozialberater, Sicherheitsingenieur, Mitarbeiter des Hochschulsports, Frauenbeauftragte oder auch Wissenschaftler aus entsprechenden Fachbereichen.

Sind Sie einer dieser Schlüsselakteure und beabsichtigen Sie, Ihre Hochschule gesundheitsförderlich zu gestalten, dann möchte dieses Praxishandbuch genau Sie ansprechen.

¹ Um den Text besser lesbar zu machen, haben wir darauf verzichtet, die männliche und weibliche Form durchgängig zu unterscheiden.

² www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de

Hintergrund „Gesundheitsförderung vs. Gesundheitsmanagement“

Der Begriff „Gesundheitsförderung“ wurde durch die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation geprägt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Befähigung der Menschen zu Gesundheit, eine aktive Einbindung der Betroffenen in Zielsetzungs- und Entscheidungsprozesse sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebensbedingungen.

Der Begriff „Gesundheitsmanagement“ findet sich primär im betrieblichen Kontext und betont, dass es sich bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Betrieben um einen systematischen, langfristigen, integrierten und bedarfsorientierten Prozess handelt.

Letztlich verfolgen beide Ansätze ein zielorientiertes, planvolles und sich in die hochschulbezogenen Strukturen und Prozesse integrierendes Vorgehen. Die beiden Begriffe werden in diesem Praxishandbuch daher synonym verwendet.

Die Etablierung von Gesundheitsförderung ist wie Jonglieren

Die Etablierung einer Gesunden Hochschule kann mit der Arbeit eines Jongleurs verglichen werden. Nur dass bei der Gesundheitsförderung nicht mit Bällen jongliert werden muss, sondern ...

- ... sowohl inhaltliche als auch begleitende Maßnahmen (zum Beispiel Öffentlichkeitsarbeit, Einwerbung finanzieller Mittel) unter einen Hut gebracht werden müssen.
- ... Änderungen sowohl bei den Individuen als auch in den Strukturen der Hochschule erzielt werden müssen.
- ... sowohl kurzfristige als auch langfristige Ziele erreicht werden müssen
- ... sowohl die Hochschulleitung als auch die Mitarbeiter und Studierenden von der Gesundheitsförderung profitieren müssen.



Damit es Ihnen gelingt, all diese Bälle gleichzeitig in der Luft zu halten, haben wir diese Anleitung angefertigt.

Über dieses Praxishandbuch

In diesem Praxishandbuch erhalten Sie grundlegende Informationen darüber, welche Schritte zur Schaffung einer Gesunden Hochschule der Reihe nach nötig sind, und es begleitet Sie bei ihrer Umsetzung.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der bundesweite Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen mit seinen „Zehn Gütekriterien“ (siehe Anhang) in komprimierter Weise eine wichtige Orientierung für den Aufbau einer Gesunden Hochschule bietet.

Zudem wurde von der TK gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Hartmann und Frau Diana Siebert bereits ein Leitfaden „Gesunde Hochschule“ herausgegeben. Dieser ist eher theorie- und wissensbasiert und vermittelt relevante Grundlagen der Gesundheitsförderung. Das hier vorliegende Praxishandbuch ist vielmehr praxis- und handlungsorientiert und vermittelt Erfahrungen anderer Hochschulen mit der Etablierung von Gesundheitsförderung. Die Inhalte des Leitfadens und des Praxishandbuchs ergänzen sich und stellen die tragenden Säulen für die Etablierung einer Gesunden Hochschule dar (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Der Leitfaden und das Praxishandbuch als Säulen der Etablierung einer Gesunden Hochschule

Diejenigen von Ihnen, die bereits einige Schritte auf dem Weg hin zu einer Gesunden Hochschule gegangen sind, finden möglicherweise für spezielle Aspekte, wie zum Beispiel die Evaluation einzelner Maßnahmen, neue Informationen. Diejenigen, die noch am Anfang stehen, können sich Schritt für Schritt anleiten lassen, wie vorgegangen werden kann.

Sicherlich werden nicht alle Hinweise überall in gleicher Weise zutreffen, da der Weg auch von den jeweils hochschulspezifischen Faktoren abhängt. Die Hinweise in dieser Anleitung sollten deshalb primär als Hinweise verstanden werden, die auf die jeweilige Situation vor Ort angepasst werden müssen. Sie erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Entscheiden Sie selbst, ob Sie die Anleitung von Beginn an lesen oder ob Sie sich gezielt einzelne Kapitel zum Nachlesen aussuchen.

1 Verbündete – wie gewinnt man Schlüsselakteure der Hochschule?

Um das Thema Gesundheitsförderung in die Hochschule einzubringen, eine Vision zu entwickeln, geeignete Strukturen aufzubauen und gezielte Maßnahmen umzusetzen, bedarf es des Einsatzes verschiedener Schlüsselakteure. Dabei gilt: Je mehr Verbündete Sie für die Gesundheitsförderung finden, desto eher kann Gesundheitsförderung tatsächlich in die Strukturen der Hochschule integriert werden. Als Initiator sollten Sie folglich rasch andere Akteure innerhalb der Hochschule gewinnen, um mit ihnen gemeinsam eine innerbetriebliche Koalition für Gesundheitsförderung einzugehen.

„Was man keinesfalls machen sollte, ist zu glauben, dass man alleine eine Gesunde Hochschule schaffen könnte, die Person wäre ziemlich allein auf weiter Flur.“³

1.1 Schlüsselakteure identifizieren

Als Verbündete kommen zum einen Personen in Frage, die einzelne Hochschulgruppen beziehungsweise Interessen vertreten und Einfluss auf diese Gruppen beziehungsweise Strukturen haben. Zum anderen sind jene Akteure gefragt, die in ihrer alltäglichen Arbeit beziehungsweise auf Basis rechtlicher Grundlagen mit Gesundheitsförderung zu tun haben und diesbezüglich Wissen und Ressourcen einbringen können (siehe Abbildung 2).

³ Die Zitate stammen aus der Studie „AnSPORN“.



Abbildung 2: Schlüsselakteure einer Gesunden Hochschule

Wichtig: Prinzipiell sollten Sie darauf achten, dass die von Ihnen identifizierten Schlüsselakteure innerhalb ihres jeweiligen Bereichs über entsprechende Entscheidungskompetenz verfügen. Ebenso wichtig ist, dass sie innerhalb der Hochschule entsprechende Anerkennung finden.

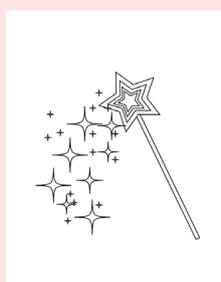
Die Mischung macht's

Bei der Auswahl der Akteure sollten Sie vor allem auf eine intersektorale Mischung achten. Wichtig ist, dass mit den Schlüsselakteuren relevante Kompetenzfelder abgedeckt werden (siehe Abbildung 3), wobei eine Person durchaus mehrere Kompetenzen bedienen kann.



Abbildung 3: Relevante Kompetenzen der Schlüsselakteure

Wichtig: Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, den alle, die von Beginn an involviert sind, fühlen und spüren können. Schließlich kann hier ein neues Thema kreativ bearbeitet werden. Die Einzelnen identifizieren sich dann in der Regel stärker mit der Idee der Gesundheitsförderung und setzen sich dafür ein, dass ihre Vorstellungen auch realisiert werden. Nutzen Sie diesen Zauber für Ihr Anliegen, indem Sie wichtige Akteure, wie zum Beispiel die Hochschulleitung, die Personalabteilung oder den Personalrat, konsequent von Beginn an einbeziehen.



Man kann auch kleiner starten

Sie müssen nicht notwendigerweise von Beginn an alle genannten Schlüsselakteure einbeziehen. So starten viele Hochschulen zunächst mit fünf bis zehn Mitstreitern und bauen diesen Kreis im Laufe der Zeit langsam aus. Dies hat den Vorteil, dass Sie sich mehr um die Umsetzung konkreter Maßnahmen kümmern können und nicht nur damit beschäftigt sind, mit vielen Personen zu diskutieren. Diese fünf bis zehn Schlüsselakteure sind jedoch nötig, damit ...

- ... ausreichend Kenntnisse und Erfahrungen zur Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen.
- ... hinreichende personelle Kapazitäten vorhanden sind, so dass anfallende Tätigkeiten auf mehrere Personen verteilt werden können und die Einzelnen nicht überlastet werden.
- ... durch die Einzelnen möglichst viele Kontakte zu Gruppen oder Institutionen innerhalb der Hochschule zur Verfügung stehen.
- ... Gesundheitsförderung leichter in der gesamten Organisation in Entscheidungsprozesse integriert und damit die Langfristigkeit der Gesundheitsförderung gesichert werden kann.

Beispiel: An der Universität in Paderborn waren anfangs, im Jahr 1999, zum Beispiel acht Personen beteiligt. Im Laufe der Zeit wurde der Kreis immer stärker ausgeweitet. Seit dem Jahr 2006 sind dort 17 zentrale Einrichtungen und Bereiche der Hochschule integriert.

1.2 Akteure zu einem ersten Treffen einladen

Wenn Sie wissen, mit wem Sie zusammenarbeiten wollen, bitten Sie diese Personen zu einem ersten Treffen. Diese Einladung kann schriftlich erfolgen. Sie können auch auf die einzelnen Personen zugehen und mit ihnen in einem Gespräch klären, ob sie sich engagieren wollen; dies ist insbesondere bei Personen sinnvoll, die Sie bereits kennen oder mit denen Sie bereits in der Vergangenheit zusammengearbeitet haben. Sie können das Thema auch über entsprechende Gremien, in denen einzelne relevante Akteure vertreten sind, wie zum Beispiel den Arbeitsschutzausschuss oder auch den Senat, einbringen.

Ziele eines ersten Treffens können sein:

- Abklären des Interesses der Teilnehmer
- Sammeln bisheriger Aktivitäten an der Hochschule im Bereich Gesundheitsförderung
- Diskussion erster Ideen und Grundlagen der Gesundheitsförderung
- Festlegen künftiger Schritte
- Bilden einer Vorbereitungsgruppe, die eine Vision entwickelt (siehe Kapitel 2) und die Hochschulleitung überzeugt (siehe Kapitel 3)

Beispiele: An der Universität in Oldenburg wurden die im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung tätigen Funktionsträger und Organisationseinheiten im Juli 2000 zu einer ersten Sitzung eingeladen. Hierzu gehörten der wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche Personalrat, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin, eine Mitarbeiterin der Personalweiterbildung, eine Wissenschaftlerin der Fakultät für Psychologie, der betriebliche Sozial- und Suchtberater sowie eine Mitarbeiterin der Personalentwicklung. Die acht Teilnehmer gründeten sogleich die Projektgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement, um gemeinsam eine Vision zu entwickeln.

An der Universität in Hannover fand im Mai 2003 ein Startworkshop zur Gesundheitsförderung statt. Dazu waren 16 Einrichtungen der Universität, die im weiteren Sinne etwas zur Gesundheit der Beschäftigten und Studierenden beitragen konnten, geladen. Von allen Einrichtungen nahm ein Vertreter teil und präsentierte seine bisherigen Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung. Am Ende wurden drei Arbeitsgruppen gebildet, an denen sich die Einzelnen beteiligen konnten. Eine Gruppe beschäftigte sich mit der Entwicklung einer Struktur für das Gesundheitsmanagement, eine organisierte einen Gesundheitstag und die dritte Gruppe bemühte sich um die Etablierung eines Konfliktmanagements.

Wichtig: Das erste Treffen sollte offen gehalten sein, um alle unterschiedlichen Meinungen zu erfassen. Machen Sie deutlich, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung kreativ gearbeitet wird und sich die Teilnehmer stark einbringen können.

1.3 Schlüsselakteure überzeugen

Es kann vorkommen, dass nicht alle Akteure sofort erkennen, warum sie sich für das Thema Gesundheitsförderung engagieren sollten. Deshalb gilt es, im Rahmen des ersten Treffens Überzeugungsarbeit für die Beteiligung an der Vorbereitungsgruppe zu leisten.

Zur Mitarbeit bewegen – womit andere erfolgreich waren

- Werben Sie für ein gemeinsames Problembewusstsein, so dass allen klar ist, dass Handlungsbedarf besteht. Eine Gegenüberstellung der Ist- und Soll-Situation sowie ein Vergleich mit anderen Hochschulen eignen sich hierfür.
- Zeigen Sie die Vorteile auf, die sich für den Einzelnen durch seine Mitarbeit ergeben. Ein Personalrat etwa könnte belegen, dass er sich für die Interessen der Mitarbeiter einsetzt, ein externer Betriebsarzt könnte sich von anderen Konkurrenten abheben oder ein Sicherheitsingenieur seine interne Stellung stärken.
- Wecken Sie bei den Einzelnen auch den Wunsch, gemeinsam etwas zum Ausbau der Stärken und zur Beseitigung der Defizite zu unternehmen. Hierfür ist es wichtig, jedem Einzelnen aufzuzeigen, was er beitragen kann, und allen zu vermitteln, dass gemeinsam mehr erreicht werden kann, als wenn jeder alleine vor sich hinarbeitet.
- Machen Sie deutlich, was dem Einzelnen entgehen könnte, wenn er sich nicht beteiligt, wie zum Beispiel das Erleben von Gemeinschaft, das Gefühl, etwas Sinnstiftendes voranzutreiben und Mehrwert für die Hochschule zu schaffen, sowie Anerkennung, wenn die Gesundheitsförderung erfolgreich verläuft.
- Zum Teil kann es hilfreich sein, wenn externe Personen, zum Beispiel von anderen Hochschulen oder von externen Kooperationspartnern, mit diesen Schlüsselpersonen sprechen und so Begeisterung entfachen.
- Berichten Sie von konkreten Projekten und Maßnahmen an anderen Hochschulen und wecken Sie dadurch Interesse und Begehrlichkeit.
- Besuchen Sie mit interessierten Kollegen die Treffen und Tagungen des bundesweiten Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen, um Anregungen zu erhalten und sich inspirieren zu lassen.

Wichtig: Nehmen Sie sich zur Gewinnung der Schlüsselakteure ausreichend Zeit. So können durchaus bis zu sechs Monate vergehen, bis Sie erste Gespräche geführt, ein gemeinsames Treffen organisiert und einzelne Schlüsselakteure zur Mitarbeit in der Vorbereitungsgruppe überzeugt haben.

2 Vision – wie kann ein Bild der Zukunft entwickelt werden?

Eine Vision davon, wie Gesundheitsförderung an der Hochschule aussehen oder was sie bewirken kann, kann allen Beteiligten eine Orientierung geben und in schwierigen Zeiten Handlungen und Entscheidungen leiten. Damit das so ist, muss die Vision von allen beteiligten Akteuren mitentwickelt oder zumindest mitgetragen werden.

Eine Vision wirkt motivierend, wenn sie ein Bild der Zukunft schafft und aufzeigt, in welche Richtung es gehen soll und welche Ziele verfolgt werden. Auch kann sie helfen, überzogene Forderungen, unvereinbare und unrealistische Erwartungshaltungen und mögliche spätere Streitpunkte zu vermeiden.

Hintergrund „Vision – das Bild von der Zukunft“

Eine Vision (lat. "videre = sehen" bzw. "visio = Schau") geht vom derzeitigen Status aus und beschreibt eine wirklichkeitsnahe Vorstellung der gewünschten Zukunft. Sie gibt einen Rahmen vor, was angestrebt wird und in welche Richtung eine Entwicklung stattfinden soll. Durch diese Festlegung bringt sie Klarheit und Richtung in das Handeln der Menschen, so dass sie sich und auch andere davon begeistern können. Wird die Vision schriftlich festgehalten, wird dies auch als Leitbild bezeichnet.

Um die Vision zu entwickeln, hat sich ein eintägiger Workshop, an dem alle Mitglieder der Vorbereitungsgruppe teilnehmen, bewährt. Im Rahmen dessen sollten folgende Punkte gemeinsam analysiert werden: die Rahmenbedingungen Ihrer Hochschule, bereits bestehende Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung an Ihrer Hochschule sowie künftige Schritte. Wie Sie hierbei vorgehen, finden Sie im Folgenden.

2.1 Sich ein Bild von der Hochschule machen

Gesundheitsförderung funktioniert nur dann, wenn man die Rahmenbedingungen der Hochschule genau kennt. Man muss berücksichtigen, wie die Hochschule funktioniert, welche Struktur und Größe sie aufweist, welche Kultur dort vorherrscht und so weiter. Insofern gilt es, gemeinsam in der Vorbereitungsgruppe relevante Punkte hinsichtlich des potenziellen positiven und negativen Einflusses auf die Gesundheitsförderung zu überprüfen (siehe Abbildung 4) und zu analysieren, wo Unterstützung zu erwarten ist und wo Barrieren auftreten könnten.

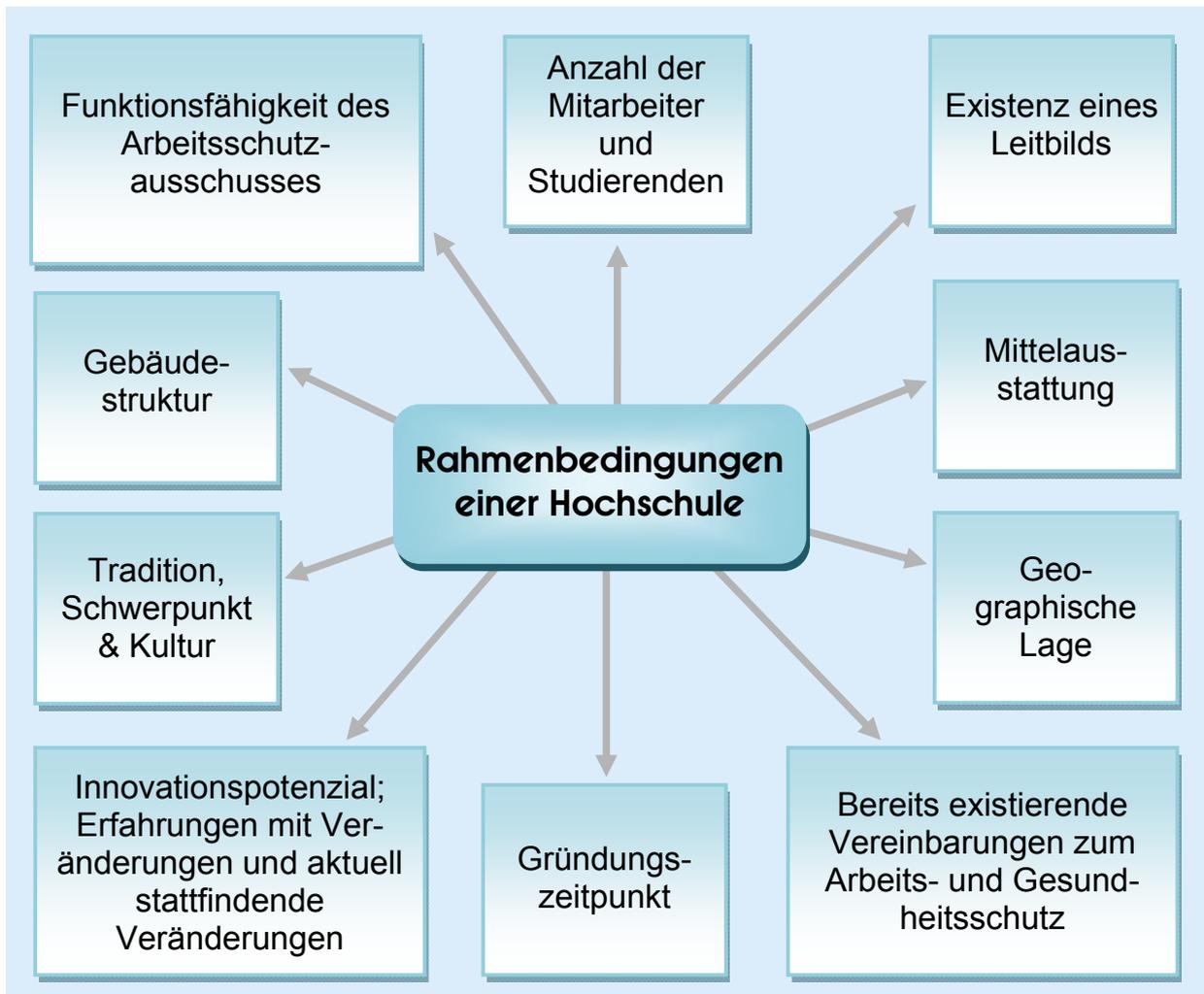


Abbildung 4: Rahmenbedingungen der einzelnen Hochschulen

Alle in Abbildung 4 genannten Punkte können sich sowohl positiv als auch negativ auf die Etablierung von Gesundheitsförderung auswirken. So kann eine gerade stattfindende Veränderung vorteilhaft sein, wenn Gesundheitsförderung darin integriert werden kann. So ist zum Beispiel denkbar, dass die Zusammenlegung mehrerer Institute durch Gesundheitszirkel begleitet wird, um Bedenken der Mitarbeiter aufgreifen und angehen zu können. Eine aktuell stattfindende Veränderung kann jedoch auch negativ wirken, wenn dann in der Hochschule zu viele Dinge gleichzeitig angestoßen werden. Bei einer großen Hochschule mag es einfacher sein, Mittel zu mobilisieren, jedoch ist es schwieriger, alle Mitarbeiter und Studierenden zu erreichen. Insofern gilt es, jeden Punkt zu überprüfen.

Wichtig: Von besonderem Interesse ist, ob es bereits ähnliche Initiativen in der Vergangenheit gab, zum Beispiel im Bereich Suchtprävention, Qualitätsmanagement oder Personalentwicklung. Wie sind diese Vorhaben verlaufen, und aus welchen Gründen sind sie gegebenenfalls gescheitert?

Welche Verknüpfungspunkte bestehen?

Die Vorbereitungsgruppe sollte analysieren, ob andere hochschulübergreifende Schwerpunkte, Initiativen oder Leitthemen bestehen, die die Hochschule stark prägen. Was ist der Hochschulleitung wichtig? Zum Beispiel die Exzellenzinitiative, der Hochschulsport oder das Thema Familienfreundlichkeit? Unterstützt sie Umweltvorhaben oder Kunst- oder Musikeinrichtungen? Legt sie Wert auf den Aufbau externer Kooperationen? Damit diese Themen für Gesundheitsförderung genutzt werden können, sollte eine Verbindung hergestellt werden.

2.2 Bereits bestehende Angebote eruieren

Tragen Sie gemeinsam in der Vorbereitungsgruppe zusammen, welche Angebote im Bereich Gesundheitsförderung an Ihrer Hochschule bereits bestehen. Bietet der Betriebsarzt zum Beispiel schon Gripeschutzimpfungen an, der Hochschulsport Bewegungskurse, oder existiert ein Suchtarbeitskreis? Oftmals gibt es schon (nebeneinander bestehende) Aktionen. Machen Sie sich ein Bild davon und prüfen Sie, in welchen Bereichen Nachholbedarf besteht.

Bei der Analyse Ihrer Hochschule und bereits bestehender Angebote können Sie auch auf die SWOT-Analyse zurückgreifen.

Hintergrund: „SWOT-Analyse“

Die SWOT-Analyse ist ein weit verbreitetes Instrument der Betriebswirtschaftslehre zur Situationsanalyse. SWOT steht dabei für folgende Handlungsfelder: gegenwärtige Stärken (Strengths) und Schwächen (Weaknesses) sowie künftige Chancen (Opportunities) und Gefahren (Threats). Diese können wie folgt auf einer Vier-Felder-Matrix eingetragen werden.

Stärken

- Welche Strukturen bestehen bereits?
- Worauf sind wir stolz?

Schwächen

- Was ist schwierig?
- Was fehlt uns?
- Was fällt uns schwer?

Chancen

- Was wird zu wenig genutzt?
- Welche Faktoren sind förderlich (z.B. Unterstützung durch Personalrat)?

Gefahren

- Welche Risiken können eintreten?
- Welche Faktoren sind hinderlich (z.B. anderweitige Gesundheitsausgaben durch Asbest Sanierung)?

Übertragen auf die Gesundheitsförderung können im Feld „Stärken“ die bereits bestehenden gesundheitsförderlichen Angebote, zur Verfügung stehendes Personal, existierende Kontakte und so weiter und im Feld „Schwächen“ die noch nachholbedürftigen Bereiche eingetragen werden. Bei den „Chancen“ können unterstützende und bei „Gefahren“ hindernde Faktoren aus der eigenen Hochschulumwelt eingetragen werden, wie zum Beispiel Unterstützer, frühere Erfahrungen und so weiter.

2.3 Sich auf eine gemeinsame Vision verständigen

Die Vision macht den Bedarf, die Inhalte und Ziele der Gesundheitsförderung sichtbar. Um diese Punkte festzulegen, können Sie sich an folgenden Fragen orientieren (siehe Abbildung 5):

Heute	Morgen
<ul style="list-style-type: none"> • Warum muss überhaupt etwas verändert werden? • Welche Schlagworte und Bilder werden mit der aktuellen Situation der Gesundheitsförderung assoziiert? • Wie nehmen die Schlüsselakteure, wie die Hochschulleitung und die Mitarbeiter, wie auch die Studierenden und Führungskräfte die aktuelle Situation der Gesundheitsförderung wahr? • Was gefällt und was stört? • Was muss sich ändern? 	<ul style="list-style-type: none"> • Was genau soll passieren? Wofür sind die Maßnahmen gut? • Wo soll die Gesundheitsförderung in drei bis fünf Jahren stehen und warum? • Welche Schlagworte und Bilder werden mit der Zukunft der Gesundheitsförderung assoziiert? • Welche Stärken sollen ausgebaut und an welchen Schwächen soll gearbeitet werden? • Wodurch hebt sich die Gesundheitsförderung von der an anderen Hochschulen ab?

Abbildung 5: Relevante Fragen zur Entwicklung einer Vision

Wichtig: Bedenken Sie, dass es nicht nur darum geht, neue Angebote zu schaffen. Wichtig ist auch, dass die bereits vorhandenen Maßnahmen besser miteinander verbunden werden; dies spart anfangs zudem Kraft und Ressourcen.

Daneben sollten auch folgende Punkte gemeinsam diskutiert und auf Übereinstimmung innerhalb der Gruppe überprüft werden (siehe Abbildung 6).

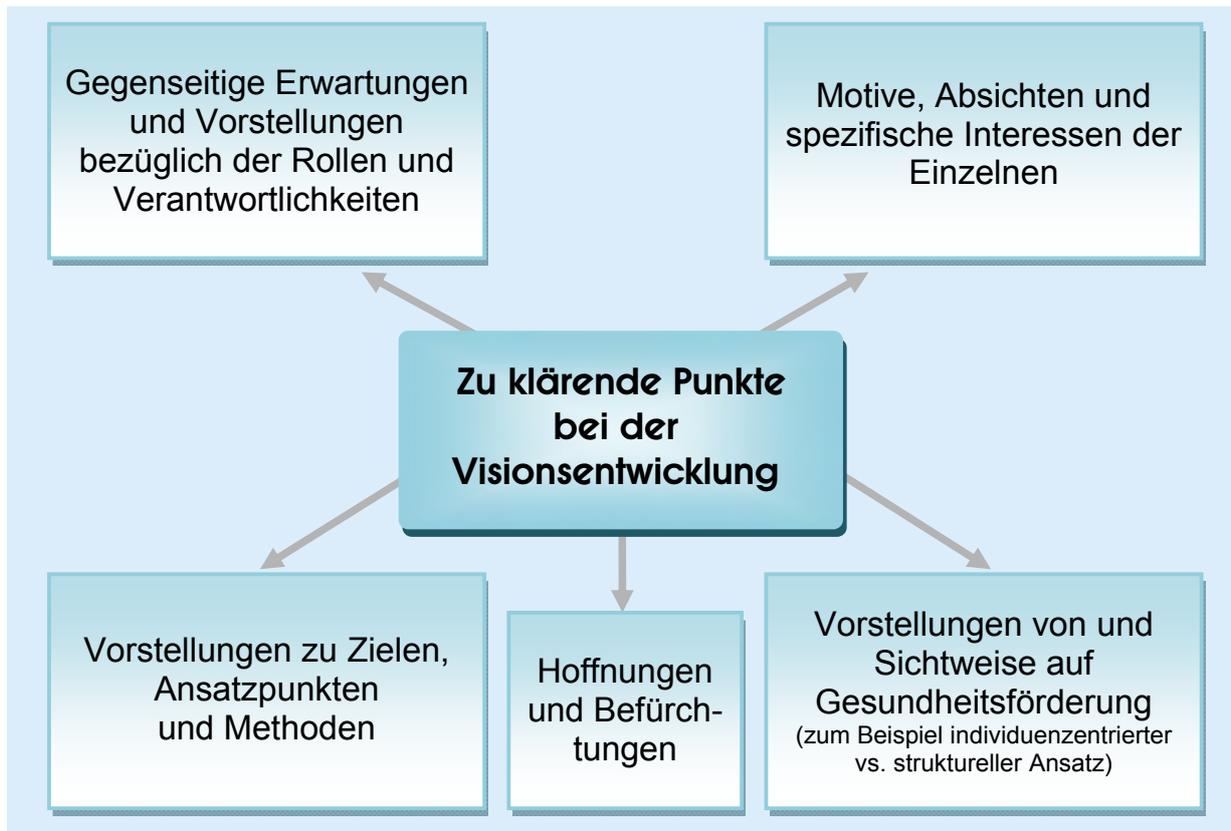


Abbildung 6: Zu klärende Punkte bei der Visionsentwicklung

Damit Sie während des gemeinsamen Workshops all die genannten Punkte untereinander diskutieren können, bietet sich zu Beginn ein kleiner fachlicher Input an. Damit kann bei allen Anwesenden ein einheitlicher Wissensstand zum Thema Gesundheitsförderung geschaffen werden. Denkbar ist dies zum Beispiel dahingehend, dass sich Gesundheitsförderung nicht ausschließlich auf das Individuum bezieht, sondern auch auf die strukturellen Rahmenbedingungen. Wenn Sie sich fachlich kompetent fühlen, können Sie diese Aufgabe selbst übernehmen. Sie können aber auch jemand anderen bitten, das Thema einzuführen, zum Beispiel einen fachlich versierten Schlüsselakteur (Wissenschaftler oder Betriebsarzt) oder einen externen Experten, zum Beispiel einen Vertreter einer anderen Hochschule oder einer Krankenkasse.

Wichtig: Diskussionen sind zu diesem Zeitpunkt durchaus erwünscht und sollten von Ihnen nicht abgekürzt werden, auch wenn sie Ihnen langwierig und anstrengend vorkommen. Denn unterbleiben diese Auseinandersetzungen, kommen die strittigen Punkte mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt wieder hoch. Zudem wird durch die Diskussionen sichergestellt, dass sich alle mit der Vision identifizieren und diese entsprechend in ihre Verantwortungsbereiche tragen.

Beispiel: Um den Diskussionsprozess während des Workshops zu optimieren, wurden an der Universität Freiburg mit den einzelnen Schlüsselakteuren im Vorfeld kurze Interviews geführt, in denen die Fragen zum derzeitigen und künftigen Stand der Gesundheitsförderung geklärt wurden (siehe Abbildung 5). Diese Ergebnisse wurden zu Beginn des Workshops präsentiert und als Ausgangsbasis für die Erarbeitung der Vision genutzt.

Die Vision sollte schriftlich in einem eigenen Leitbild festgehalten werden (siehe Tabelle 1). Dies kann entweder in Form eines kurzen Exposees oder auch in Form einer Präsentation geschehen und gilt als Grundlage für ein Gespräch mit der Hochschulleitung (siehe Kapitel 3.3). Im Anhang findet sich beispielhaft das Leitbild der Alice Salomon Hochschule Berlin.

Die Vision sollte sein:	
vorstellbar ...	das heißt, sie vermittelt ein Bild, wie die Zukunft aussieht.
wünschenswert ...	das heißt, sie berücksichtigt die langfristigen Interessen der Mitarbeiter und Studierenden.
fassbar ...	das heißt, sie umfasst realistisch erreichbare Ziele.
flexibel ...	das heißt, sie ist allgemein genug, um unter dem Aspekt veränderlicher Bedingungen individuelle Initiativen und alternative Reaktionen zuzulassen.
kommunizierbar...	das heißt, sie ist einfach zu vermitteln und kann innerhalb von fünf Minuten erklärt werden.

Tabelle 1: Kriterien einer Vision

3 Bedeutung der Hochschulleitung – wie gewinnt man die Entscheidungsträger?

Um eine Gesunde Hochschule realisieren zu können, ist die Unterstützung durch die Hochschulleitung unabdingbar. Es ist die Zustimmung durch den Kanzler wichtig, der für den nichtwissenschaftlichen Bereich zuständig ist, und durch den Präsidenten beziehungsweise Rektor oder deren Stellvertreter, die für den wissenschaftlichen Bereich verantwortlich sind.

„Man braucht auf jeden Fall die Unterstützung durch die Leitung des Hauses. Wenn die nicht dabei ist, kann man zwar kleine Maßnahmen umsetzen, aber welchen Status das dann auf Dauer bekommt, ist fragwürdig. Und bestimmte Themen werden dann auch nicht aufgegriffen.“

Die Hochschulleitung ist aus folgenden Gründen besonders wichtig:

- Sie erteilt den Schlüsselakteuren die Erlaubnis, ein entsprechendes Gremium einzurichten und sich während ihrer Arbeitszeit für die Gesundheitsförderung zu engagieren.
- Sie muss die umzusetzenden Maßnahmen und die anzugehenden Themen mittragen.
- Sie legt fest, inwiefern das Thema bei hochschulinternen Entscheidungen berücksichtigt wird (zum Beispiel Einstellung neuer Führungskräfte) und welche Bedeutung das Thema damit innerhalb der Hochschule erfährt.
- Sie entscheidet über die Höhe der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel und den Einsatz personeller Mittel.
- Sie legt die Art und Weise, wie das Thema in der Hochschule bekannt gemacht wird, fest.
- Sie verhilft dem Thema bei den Mitarbeitern, Studierenden und Führungskräften zu höherer Akzeptanz.

Wichtig: Man weiß heute, dass das Gremium zu wenig Spielraum und Autorität hat, um Veränderungen zu bewerkstelligen, wenn die Hochschulleitung nicht für die Gesundheitsförderung gewonnen werden kann. Dies führt auf Dauer zu Frustration. Spricht sich die Hochschulleitung partout gegen Gesundheitsförderung aus, ist es sinnvoller, sich ein anderes Betätigungsfeld zu suchen oder das Thema zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufzugreifen. Aber: Es ist nicht immer schwierig, die Hochschulleitung zu gewinnen!

3.1 Sich ein Bild von der Hochschulleitung machen

Zunächst sollten Sie sich gemeinsam in der Vorbereitungsgruppe ein Bild von Ihrer Hochschulleitung machen. Hierbei helfen Ihnen folgende Fragen:

Relevante Fragen	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Selbstverständnis hat die Hochschulleitung? • Wie lange sind die Vertreter schon an der Hochschule? • Welchen fachlichen Hintergrund und welche berufliche Erfahrung haben sie?
<p>Welcher Vertreter der Hochschulleitung steht der Gesundheitsförderung am ehesten aufgeschlossen gegenüber?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Kanzler, der Präsident oder ein Vizepräsident am ehesten aufgeschlossen? • Hat einer von ihnen vielleicht eigene Erfahrungen mit Gesundheitsförderung gemacht oder entsprechende Erfahrungen in der Familie erlebt? • Wer steht neuen Ideen generell aufgeschlossen gegenüber?
<p>Welche Gegenargumente könnten von den Vertretern der Hochschulleitung vorgebracht werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erachtet die Hochschulleitung Gesundheitsförderung für unwichtig oder sie ist davon überzeugt, dass Gesundheitsförderung Privatsache und nicht Aufgabe der Hochschule ist? • Unterschätzt sie ihren Nutzen? • Kann beziehungsweise will sie derzeit hierfür kein Geld ausgeben, da für andere Bereiche, zum Beispiel die Familienfreundlichkeit, bereits Geld ausgegeben wurde, oder da gerade generell Einsparungen anstehen?

Tabelle 2: Relevante Fragen zur Analyse der Hochschulleitung

Auf Basis dieser Analyse sollten Sie sich die förderlichen und problematischen Faktoren vor Augen führen, um aufbauend darauf die richtigen Argumente zur Überzeugung der Hochschulleitung auswählen zu können (siehe Kapitel 3.3). Vor allem aber ist zu entscheiden, welche Person der Hochschulleitung Sie als Erstes ansprechen. Schließlich brauchen Sie zu Beginn nicht die gesamte Hochschulleitung zu überzeugen.

Um anfangen zu können, reicht Ihnen eine Person, die hinter Ihnen steht. Überlegen Sie auch, welche Faktoren an Ihrer Hochschule die Etablierung von Gesundheitsförderung begünstigen und welche sie behindern könnten (siehe Abbildung 7).



Abbildung 7: Günstige und ungünstige Momente zur Einführung von Gesundheitsförderung an einer Hochschule

Letztlich gilt es, den richtigen Zeitpunkt zu wählen, zu dem Sie das Thema bei der Hochschulleitung vorbringen. Dieser Zeitpunkt wird auch als „Fenster der Möglichkeiten“ bezeichnet.

3.2 Eine Lobby für Gesundheitsförderung aufbauen

Die Überzeugung der Leitungsebene kann erheblich erleichtert werden, wenn Sie Fürsprecher für Ihr Anliegen gewinnen können. Überlegen Sie also, welche Personen Ihrer Hochschule dem Thema Gesundheitsförderung aufgeschlossen gegenüberstehen, über einen „guten Draht“ zur Hochschulleitung verfügen und mit Enthusiasmus für die Gesundheitsförderung werben können.

Fragen zur Identifikation möglicher Fürsprecher:

- Welche Person hat ein besonderes Verhältnis zur Hochschulleitung?
- Wer steht aufgrund einer gesetzlichen Grundlage oder aufgrund seiner Stellung in regelmäßigem Austausch mit der Hochschulleitung und kann das Thema in Besprechungen wiederholt anbringen?
- Welcher Akteur genießt bei der Hochschulleitung besonderes Ansehen?
- Wer vertritt wichtige Meinungen und Strömungen und ist gut in der Hochschule verankert?

3.3 Die passenden Argumente vorbringen

Führen Sie sich vor Augen, dass Personen der Hochschulleitung in der Regel mit dem Begriff und Konzept der Gesundheitsförderung fachlich nicht vertraut sind, sie keine Notwendigkeit für Gesundheitsförderung sehen und das Thema vermutlich aus einer ökonomischen Perspektive eher kritisch bewerten. Vertreter von Hochschulen, die diese Schritte bereits gegangen sind, berichten über folgende Fragen der Hochschulleitung:

- Was sind die greifbaren Erfolge der Gesundheitsförderung?
- Was ist der Nutzen für die Hochschule?
- Inwiefern lohnen sich die Anstrengungen und das investierte Geld?

Auf diese Aspekte sollte man also gut vorbereitet sein und sie der Hochschulleitung als Handlungsmotive darstellen (siehe Abbildung 8).

**Aufklärung
über
Gesundheits-
förderung**

- Darstellung der Ziele, Ansätze und Arbeitsweisen der Gesundheitsförderung (zum Beispiel anhand der in Kapitel 2 erarbeiteten Vision)
- Abgrenzung zu anderen Themen, wie zum Beispiel Gesundheitsaufklärung

**Notwendig-
keit von
Gesundheits-
förderung**

- Beleg des Bedarfs anhand von Gesundheitsdaten der eigenen Hochschule oder einer anderen Hochschule
- Hinweis auf Erfüllung gesetzlicher Vorschriften (zum Beispiel Wiedereingliederung)
- Vergleich mit anderen Hochschulen und Hinweis auf Steigerung der Attraktivität der eigenen Hochschule bei Mitarbeitern & Studierenden

**Effektivität &
Effizienz von
Gesundheits-
förderung**

- Verbesserung der Gesundheit, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten & Studierenden
- Steigerung der Arbeits- und Studienzufriedenheit
- Reduktion der Fehl- und Studienzeiten
- eingesparte Kosten durch reduzierte Fehlzeiten
- Return-on-Investment (= Verhältnis von ausgegebenen Mitteln zu eingesparten Kosten)

**Mehrwert
für die
Hochschule**

- Verbesserung des Klimas, der Motivation und Sozialintegration der Beschäftigten & Studierenden
- Stiftung von Loyalität gegenüber den Beschäftigten & Studierenden
- Etablierung einer gesundheitsförderlichen Kultur
- Reduktion der Fluktuation
- Imagegewinn in der Öffentlichkeit

**Beitrag zur
Lösung
aktueller
Probleme**

- Möglichkeit zur Bearbeitung aktueller Themen (zum Beispiel Kooperation mit der Region, Demographie, Verbesserung der Lehre)
- Verbesserung interner Arbeitsabläufe (zum Beispiel Führung)
- Abtragung organisatorischer Altlasten durch Gesundheitszirkel
- Förderung der Vernetzung innerhalb der Hochschule

Abbildung 8: Relevante Aspekte zur Gewinnung der Hochschulleitung für Gesundheitsförderung

Wichtig: Welche Argumente Sie einsetzen, sollten Sie von den Ergebnissen Ihrer Analyse aus Kapitel 3.1 abhängig machen.

Hintergrund „Effektivität und Effizienz“

Effektivität bezieht sich auf die Wirksamkeit einer Maßnahme und meint das Ausmaß, in dem die beabsichtigten Wirkungen erreicht werden (Zielerreichungsgrad). Es geht also darum, die richtigen Dinge zu tun. Der Aufwand, der hierfür nötig ist, spielt keine Rolle. Effizienz hingegen fokussiert auf die Wirtschaftlichkeit und die Kosten beziehungsweise der Aufwand wird ins Verhältnis zu den Ergebnissen gesetzt. Hier geht es folglich darum, die Dinge richtig zu tun, um das Ziel mit möglichst geringem Mitteleinsatz zu erreichen.

Die Effektivität ist häufig wichtiger, denn werden die falschen Dinge effizient erfüllt, führen sie dennoch nicht zum Ziel und stellen eine Geldverschwendung dar.

Wichtig: Als Beleg für die Effektivität und Effizienz sollten Sie auf wissenschaftliche Studien verweisen. Diese liegen insbesondere zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor. So konnten unter anderem eine Reduktion der Fehlzeiten zwischen 1,5 % und 36 % und ein Return-on-Investment (= Verhältnis von ausgegebenen Mitteln zu eingesparten Kosten) zwischen 1:2,5 und 1:10,1 nachgewiesen werden.

Eine entsprechende Zusammenstellung verschiedener Studien finden Sie in Sockoll I, Kramer I, Bödeker W (2008): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention: Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006, Essen. Sie finden diese im Internet unter http://www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_13.pdf.

Von anderen lernen – womit andere überzeugen konnten

An erfahrenen Hochschulen haben sich folgende Maßnahmen als erfolgreich erwiesen:

- Gewinnung zusätzlicher Sponsoren (siehe Kapitel 7.2)
- Wiederholtes Werben durch die in Kapitel 3.2 angesprochenen Fürsprecher
- Hinzuziehen von Vertretern anderer Hochschulen zum Gespräch mit der Hochschulleitung
- Positive Vermarktung der bereits durchgeführten Schritte und Maßnahmen und der damit erzielten Erfolge
- Vernetzung der Gesundheitsförderung mit anderen für die Hochschulleitung relevanten Themen, wie zum Beispiel Familienfreundlichkeit oder Umweltschutz
- Hinweis auf die Vernetzung zwischen zuvor getrennt agierenden Gruppen
- Hinweis auf den Beitrag der Gesundheitsförderung zur Erreichung der beiden Hauptziele der Hochschule, nämlich Forschung und Lehre
- Als wenig zielführend erwies sich, die Hochschulleitung durch Öffentlichkeitsarbeit in der Hochschule unter Druck zu setzen. Dies provozierte primär Abwehrreaktionen statt Unterstützung.

Beispiele: An der Universität in Oldenburg lieferte die Tatsache, dass vom entsprechenden Landesministerium für Wissenschaft entsprechende Gelder eingeworben werden konnten, eine wichtige Grundlage zur Genehmigung des Modellprojektes durch die Universitätsleitung.

An der Universität in Bielefeld ist die Existenz der Gesundheitsförderung unter anderem dem unermüdlichen Einsatz des damaligen Personaldezernenten zu verdanken. Ein Mitglied des dortigen Gremiums beschrieb dies wie folgt: „Ich meine, wir haben Überzeugungsarbeit bei dem Personaldezernenten geleistet. Der hat das dann zu seiner Sache gemacht und er hat das im Rektorat dann auch vertreten. Wenn der nicht dahintergestanden hätte, also einer, der auch Leitungsverantwortung hat, hätten wir das nicht allein hingekriegt, das ist so!“

Wie werden die Argumente vorgebracht?

Die Argumente sollten der Hochschulleitung beziehungsweise demjenigen Vertreter, der dem Thema Gesundheitsförderung vermutlich am ehesten abgeschlossen gegenüber steht (siehe Kapitel 3.1), mündlich vorgebracht werden. Dabei sollten die wichtigsten Punkte zudem zwingend schriftlich vorgelegt werden. Zu diesem Gespräch können Sie einen oder mehrere der Schlüsselakteure (siehe Kapitel 1) beziehungsweise der in Kapitel 3.2 identifizierten Fürsprecher einladen, oder auch Vertreter anderer Hochschulen beziehungsweise Vertreter von Kooperationspartnern. Alternativ können Sie einen oder mehrere Vertreter der Hochschulleitung zu einem der Treffen der Vorbereitungsgruppe einladen.

Ihre Argumente sollten Sie in der Art und Weise präsentieren, wie auch andere Abteilungen ihre Anliegen vorbringen. Wie geht etwa der Personal- oder der Finanzdezernent vor?

Relevante Punkte bei der Präsentation der Argumente:

- Sprechen Sie die Sprache der Hochschulleitung und erklären Sie gesundheitsförderliche Fachbegriffe.
- Beschränken Sie sich auf das Wesentliche.
- Machen Sie deutlich, worüber die Hochschulleitung entscheiden soll und welche Rolle ihr im Rahmen der Gesundheitsförderung zukommt.
- Lassen Sie auch die Hochschulleitung zu Wort kommen. Fordern Sie sie explizit auf, ihre Erwartungen und Vorstellungen hinsichtlich der Richtung, der Ziele, Zielgruppen und der Reichweite, der umzusetzenden Maßnahmen, des Zeit- und Kostenplans zu äußern. Diese Wünsche gilt es bei der anschließenden Erarbeitung eines Konzepts (siehe Kapitel 6) zu berücksichtigen.
- Bedenken Sie, dass Entscheidungen immer das Ergebnis von Aushandlungen und Kompromissen sind. So mag es sein, dass Sie sich von Ihrer ursprünglichen Vision etwas lösen müssen, um den Wünschen der Hochschulleitung gerecht zu werden und eine Chance auf Unterstützung zu erhalten. Eventuell können Sie bestimmte Punkte auch erst zu einem späteren Zeitpunkt angehen.

Am Ziel angelangt – Auftragserteilung durch die Hochschulleitung

Die Hochschulleitung sollte einen verbindlichen Auftrag zur Etablierung von Gesundheitsförderung erteilen, in dem bestimmte Punkte geklärt sind (siehe Abbildung 9).

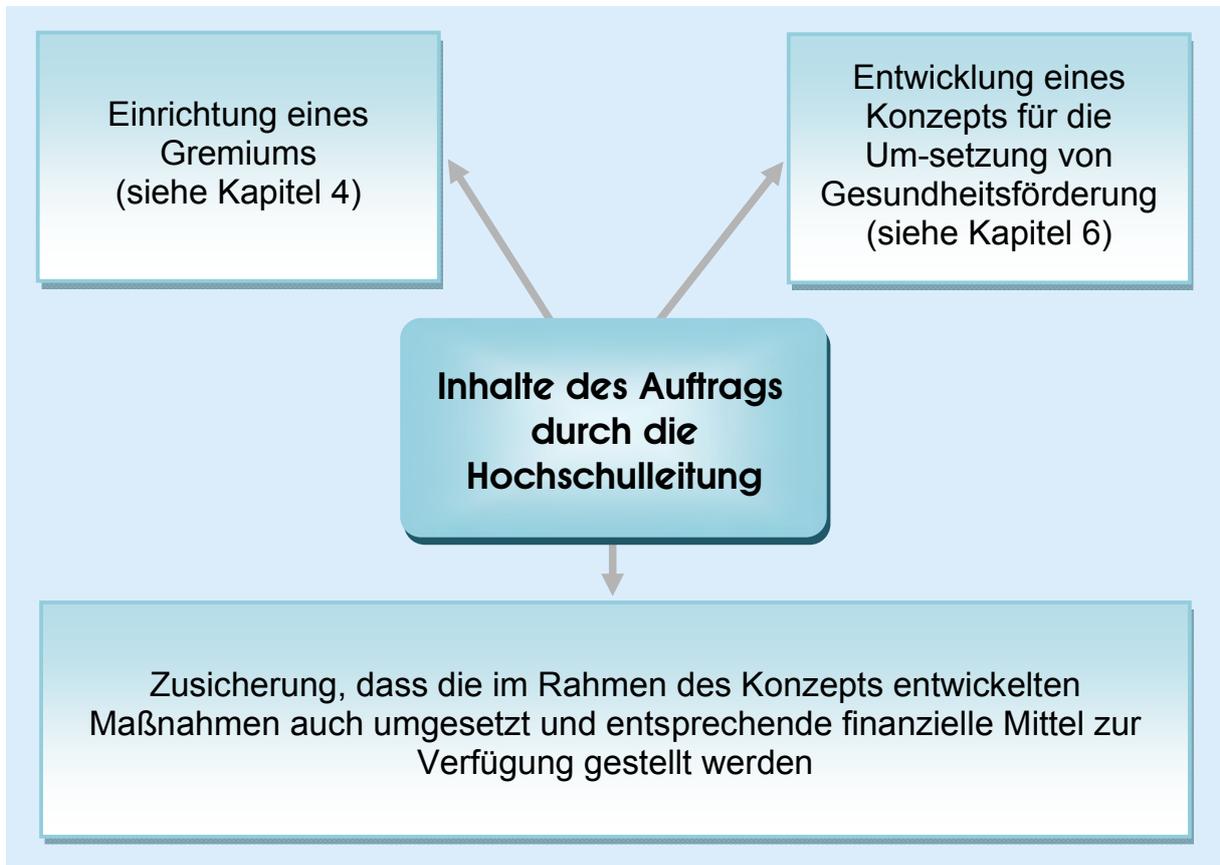


Abbildung 9: Inhalte des Auftrags durch die Hochschulleitung

Wichtig: Symbolisch sollte dieser Auftrag durch die Unterzeichnung eines schriftlichen Beschlusses abgesichert werden. Durch diese Formalität ist die Unterstützung „von oben“ auf Dauer und über Stellenwechsel in der Hochschulleitung hinweg gesichert.

Sich von Rückschlägen nicht entmutigen lassen

Nicht immer gelingt es auf Anhieb, die Hochschulleitung zur Unterstützung zu bewegen. Das sollte kein Grund sein, sofort aufzugeben. An den meisten Hochschulen bedarf es mehrerer Anläufe, um die Hochschulleitung zu gewinnen. Nutzen Sie die Zeiten zwischen den Gesprächen, um das Thema auf kleinerer Ebene weiterzuentwickeln, weitere Personen einzubinden und regelmäßig einen Vorstoß bei der Hochschulleitung zu wagen, um so Schritt für Schritt mehr zu überzeugen.

Beispiele: An der Universität in Paderborn wurden im Jahr 2001 erste Anstrengungen im Bereich Gesundheitsförderung unternommen. Es wurde ein Gremium einberufen, jährlich ein Gesundheitstag organisiert und verschiedene Angebote, wie zum Beispiel Grippeschutzimpfungen, wurden durchgeführt. Das Thema wurde von der Hochschulleitung zwar nicht abgelehnt, jedoch erhielt es nicht die notwendige Unterstützung, um sich über diese Stufe hinaus zu entwickeln. Erst im Jahr 2005 stieß die Initiative bei dem gerade neu berufenen Kanzler auf großes Interesse und konnte dann endlich intensiviert werden. Dies zeigt, dass es teilweise nötig werden kann, auf eine Neubesetzung in der Hochschulleitung zu warten.

An der Universität in Hannover lief alles sehr schnell. Im Mai 2003 fand ein Startworkshop statt. Daraus bildeten sich verschiedene Arbeitsgruppen, unter anderem eine, die damit beauftragt war, ein Konzept und eine Struktur (siehe Kapitel 4) für das Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Diese waren im Sommer 2004 fertig gestellt. Im November des gleichen Jahres wurde der Kanzler zur Sitzung des Beirats Suchtprävention und Gesundheitsförderung (später Beirat Gesundheitsmanagement) eingeladen, um ihm das Konzept und die Struktur vorzustellen. Er gab sofort seine volle Unterstützung und zum 1. Januar 2005 konnte die Gesundheitsförderung mit einer hauptamtlichen Koordinationsstelle (12 Std./Woche) starten.

3.4 Für realistische Erwartungen sorgen

Natürlich müssen Sie die zu erwartenden positiven Auswirkungen der Gesunden Hochschule beim Gespräch mit der Hochschulleitung in den Vordergrund stellen. Aber: Weisen Sie auch darauf hin, was in welchen Zeiträumen realistisch zu erreichen ist. So ist es äußerst unwahrscheinlich, dass sich innerhalb kurzer Zeit die Gesundheit der Beschäftigten und Studierenden verbessert oder die Fehlzeitenrate gesenkt werden kann (siehe Kapitel 6.5).

Überzogene und unrealistische Erwartungen auf rasche Änderungen können die Fortführung der Gesundheitsförderung bereits nach ersten Maßnahmen gefährden, wenn die Effekte nicht so eintreten wie erhofft. Um diese Gefahr von Anfang an zu vermeiden, sollten Sie folgende Aspekte beachten:

- Vermitteln Sie der Hochschulleitung, dass für den Beginn zunächst einzelne Schwerpunkte ausgewählt werden müssen.
- Sensibilisieren Sie die Hochschulleitung dafür, dass bestimmte Ziele langfristig erreicht werden können, andere hingegen auch kurzfristig.

- Legen Sie gemeinsam mit der Hochschulleitung fest, anhand welcher Erfolgsindikatoren nach Abschluss verschiedener Phasen festgestellt wird, ob die Gesundheitsförderung erfolgreich verläuft oder nicht (siehe Kapitel 6.5).

Wichtig: Die gemeinsame Festlegung von Erfolgsindikatoren ist ein sehr wichtiger Punkt. Damit kennen die Schlüsselakteure die Kriterien, die am Ende über die Zukunft der Gesundheitsförderung entscheiden.

3.5 Langfristige Unterstützung durch die Hochschulleitung sichern

Damit Gesundheitsförderung dauerhaft etabliert werden kann, ist es wichtig, regelmäßig Kontakt zur Hochschulleitung zu halten und sie durch eine Informations- und Reflexionsschleife auf dem Laufenden zu halten. So stellen Sie folgende Aspekte sicher:

- Das Thema bleibt bei der Hochschulleitung präsent.
- Die Hochschulleitung ist über den Verlauf informiert, sieht die Fortschritte und kennt mögliche Abweichungen vom ursprünglichen Plan.
- Sie können sich zu bestimmten Punkten das Feedback und die Meinung der Hochschulleitung einholen.
- Durch regelmäßige Kontaktpunkte (siehe Abbildung 10) kann Vertrauen aufgebaut und für realistische Erwartungen gesorgt werden.

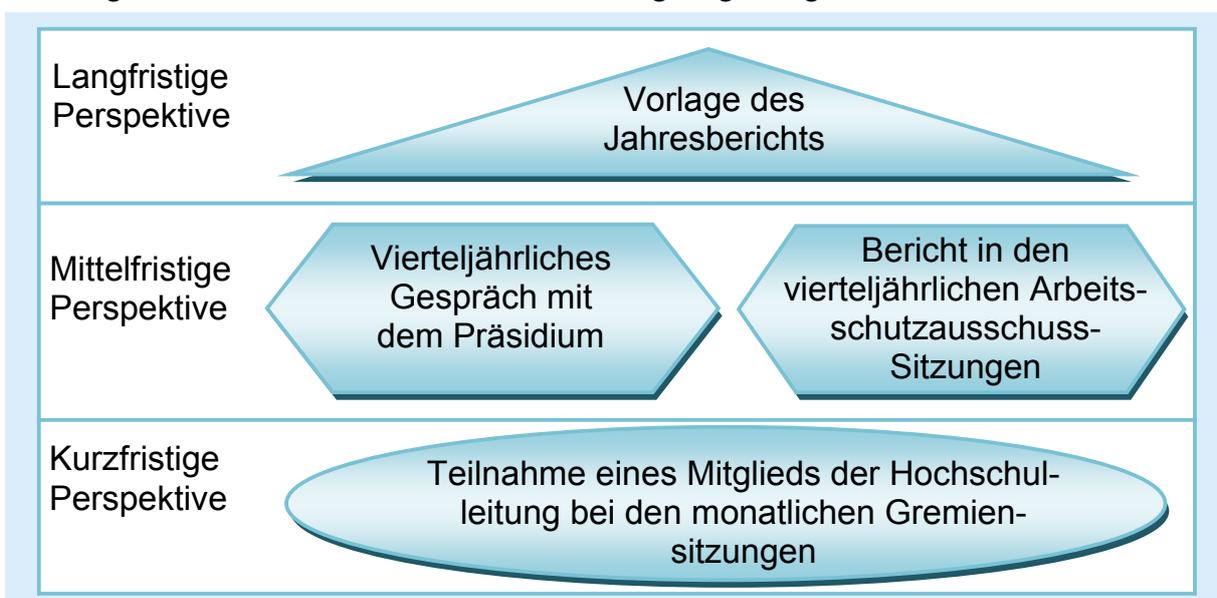


Abbildung 10: Möglichkeiten für den regelmäßigen Austausch mit der Hochschulleitung

Wichtig: Hochschulleitungen sind in der Regel nicht an Details interessiert. Achten Sie daher auf eine entsprechend kurze und präzise Darstellung Ihrer Sachverhalte und betonen Sie insbesondere erreichte Ziele. Zur Unterstützung sollten Sie bei Gesprächen darauf achten, der Hochschulleitung eine schriftliche Zusammenfassung der wichtigsten Punkte zu geben.

Die aktive Rolle der Hochschulleitung

Die Hochschulleitung sollte jedoch nicht nur eine passive Rolle innehaben, indem sie regelmäßig auf dem Laufenden gehalten wird. Vielmehr sollte sie das gesundheitsförderliche Vorhaben auch aktiv unterstützen, es gegen Widerstände mittragen, zu einem wichtigen Thema für die Hochschule erklären und sich dauerhaft und nach außen sichtbar dafür einsetzen. Damit wird die Akzeptanz des Themas bei Führungskräften, Beschäftigten und Studierenden erhöht. Bedenken Sie allerdings, dass Gesundheitsförderung nicht ständig das wichtigste Thema für die Hochschulleitung ist und dass der Einsatz für Ihr Vorhaben auch zeitlichen Aufwand bedeutet. Sie sollten deshalb regelmäßig und freundlich um Unterstützung bitten, wenn Sie glauben, dass ein Beitrag der Leitung für Ihr Projekt notwendig oder förderlich sein kann (siehe Abbildung 11).

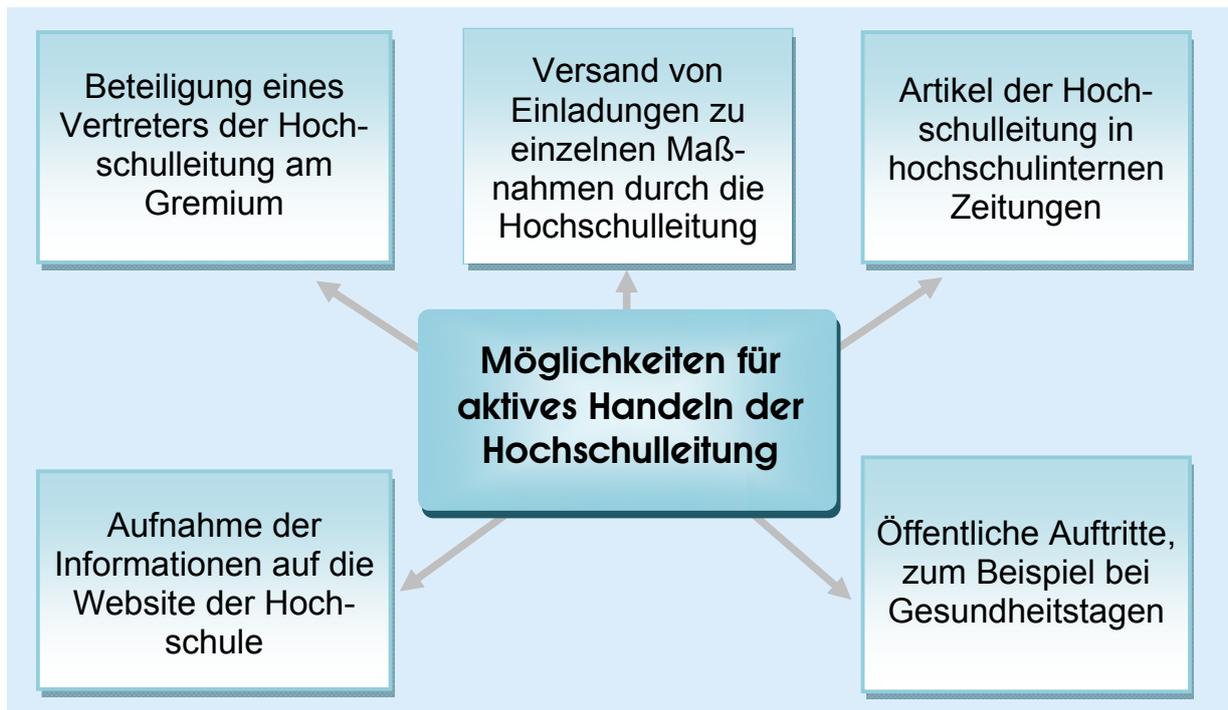


Abbildung 11: Möglichkeiten für den aktiven Einsatz der Hochschulleitung für Gesundheitsförderung

Wichtig: Bemühen Sie sich darum, dass ein Vertreter der Hochschulleitung an den regelmäßigen Treffen teilnimmt und nach Möglichkeit bei vielfältigen Reden im Hochschulalltag positiv auf die Initiative hinweist.

Öffentlichkeitsarbeit – auch für die Hochschulleitung von Bedeutung

Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel regelmäßige Pressemeldungen oder eine eigene Internetseite, richtet sich an Menschen und Institutionen innerhalb und außerhalb der eigenen Hochschule. Sie macht Ihre Arbeit in der Region, möglicherweise sogar überregional bekannt und trägt damit auch dazu bei, das Ansehen der Hochschule zu steigern. Nicht zuletzt deswegen wird sie auch von der Hochschulleitung geschätzt. Gute und umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit ist direkt für Ihr Projekt förderlich und sichert auch die Unterstützung durch die Hochschulleitung.

Beispiel: Als die Universität in Karlsruhe mit gesundheitsförderlichen Aktivitäten begann, wurde von Anfang an Wert auf intensive Öffentlichkeitsarbeit gelegt. Am Ende der Projektphase 2006 war die Gesundheitsförderung an der Universität dadurch bereits in der Region bekannt und in der Öffentlichkeit sehr gut angesehen. Bei der Diskussion um die Weiterführung der Gesundheitsförderung mit der Hochschulleitung erwies sich das als ein wichtiger Vorteil, da die Hochschulleitung an einer Fortsetzung der guten öffentlichen Reputation durch das Vorhaben sehr interessiert war und deshalb auch die Gesunde Hochschule weiter unterstützte.

Für die Öffentlichkeitsarbeit eignen sich verschiedene Maßnahmen (siehe Abbildung 12).

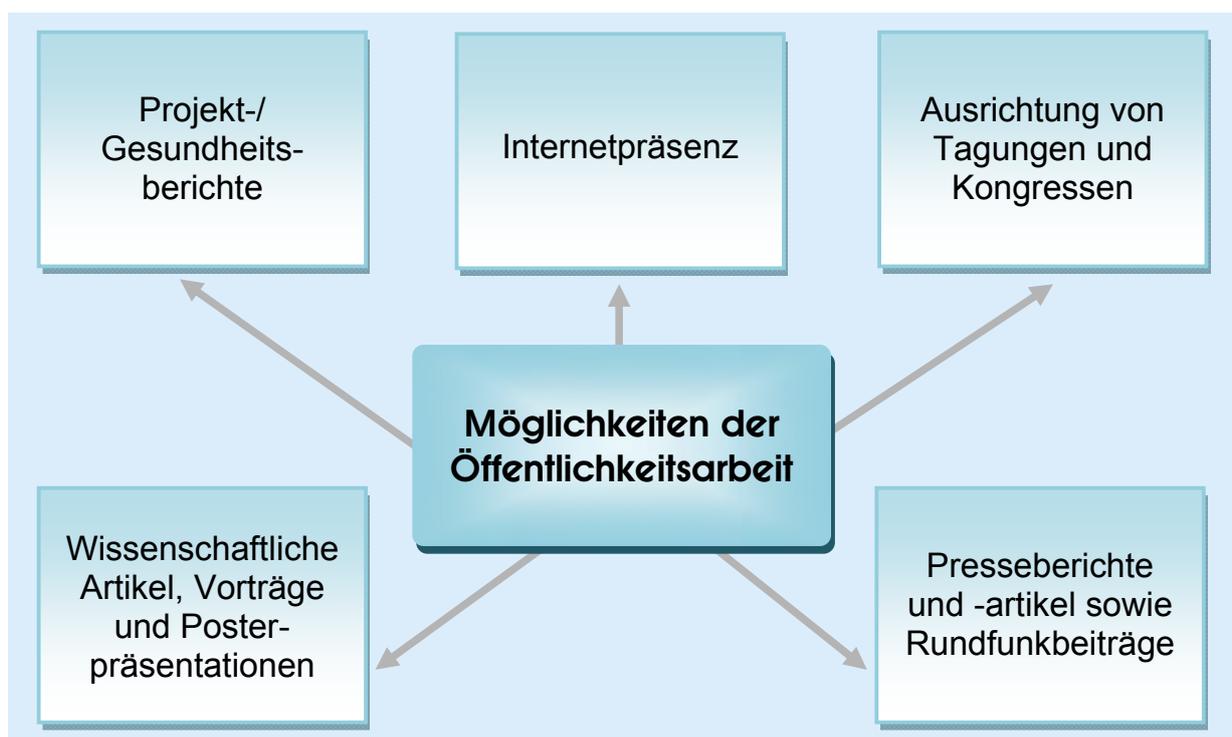


Abbildung 12: Medien der Öffentlichkeitsarbeit

4 Gremium für Gesundheitsförderung – welche Strukturen sind nötig?

Für die Umsetzung des gesundheitsförderlichen Vorhabens an Ihrer Hochschule sollte mit den Mitgliedern der Vorbereitungsgruppe sowie gegebenenfalls weiteren Schlüsselakteuren (siehe Kapitel 1) ein entsprechendes Gremium – häufig auch Arbeitskreis oder Steuerungsgruppe genannt – gegründet werden. Dieses beschäftigt sich sowohl mit inhaltlichen als auch mit organisatorischen Aufgaben (siehe Abbildung 13).



Abbildung 13: Aufgaben des Gremiums für Gesundheitsförderung

Für die erfolgreiche Zusammenarbeit innerhalb dieses Gremiums ist eine gute „Chemie“ zwischen den Mitgliedern wichtig. Die gute Chemie wird durch bestimmte Regeln und Grundsätze, die effektive Arbeitsstrukturen schaffen, unterstützt.

4.1 Kommunikationsroutinen festlegen

Der Austausch und die Kommunikation zwischen den Gremienmitgliedern werden am besten durch regelmäßige Treffen sichergestellt. In diesen Zusammenkünften sollte das Konzept für Gesundheitsförderung entwickelt werden (siehe Kapitel 6), über die Umsetzung und die Ergebnisse einzelner Maßnahmen berichtet sowie über das weitere Vorgehen beratschlagt werden.

Wichtig: Über die Treffen sollte stets zeitnah ein Protokoll erstellt werden, das allen Beteiligten zugesandt wird. Dies ermöglicht jedem, der einen Termin versäumt hat, wieder lückenlos einzusteigen.

Neben der Behandlung fachlicher Themen sollte auch Raum für einen persönlichen Austausch zwischen den Gremienmitgliedern geschaffen werden. Daher sollte für die Treffen ausreichend Zeit eingeplant sein, um auch einige Minuten für informelle Gespräche (zum Beispiel Kaffeepause) zu ermöglichen.

Zu Beginn der Arbeit ist es meist sinnvoll, wenn sich das Gremium häufiger trifft. Mit der Zeit, wenn die Grundlagen geschaffen sind und kontinuierlich mehr Maßnahmen realisiert werden, müssen nicht alle Details gemeinsam besprochen werden. Die konkrete Planung und Umsetzung einzelner Maßnahmen geschieht dann in speziellen Arbeitsuntergruppen, während sich das gesamte Gremium seltener trifft (siehe Abbildung 14). Die Aufgabe des Gremiums liegt dann primär in der Steuerung der Gesundheitsförderung einschließlich der Priorisierung von Maßnahmen. Zum Teil nimmt das Gremium dann auch den Namen „Steuerungsgruppe“ an.



Abbildung 14: Entwicklung des Gremiums im Zeitablauf

Wichtig: Kommunikation geht über alles! Wenn sich das Gremium seltener trifft, sollten Sie sich auch zwischen den Sitzungen mit einzelnen Gremienmitglieder austauschen. Hierbei ist die direkte Kommunikation (kurze Treffen oder Telefonate) der indirekten Kommunikation (zum Beispiel E-Mail-Versand) vorzuziehen, um auch die Beziehungsebene zu stärken.

Selbst wenn die Arbeitsuntergruppen irgendwann selbständig arbeiten, sollte darauf geachtet werden, dass die Rolle des Gremiums nicht zu passiv wird. Daher sollten die Gremiensitzungen nicht nur aus Informationsberichten der Untergruppen bestehen, sondern auch thematische Entscheidungen vorsehen, an der alle Gremienmitglieder beteiligt sind.

Arbeitsuntergruppen als Arbeitsebene

Die Untergruppen treffen sich in der Regel häufiger als das gesamte Gremium, um entsprechende Handlungs- und Vorgehensvorschläge zu erarbeiten. Diese werden dann auch durch die Untergruppe umgesetzt. Handelt es sich um eine neu einberufene Untergruppe, kann es auch vorkommen, dass die Untergruppe die Vorschläge zunächst dem Gremium zur Beschlussfassung vorlegt, um deren positive Entscheidung einzuholen. In den einzelnen Untergruppen können interessierte Gremienmitglieder, aber auch weitere interessierte Personen der Hochschule mitarbeiten, wie zum Beispiel aus dem Rechenzentrum oder der Pressestelle der Hochschule (siehe Abbildung 15).

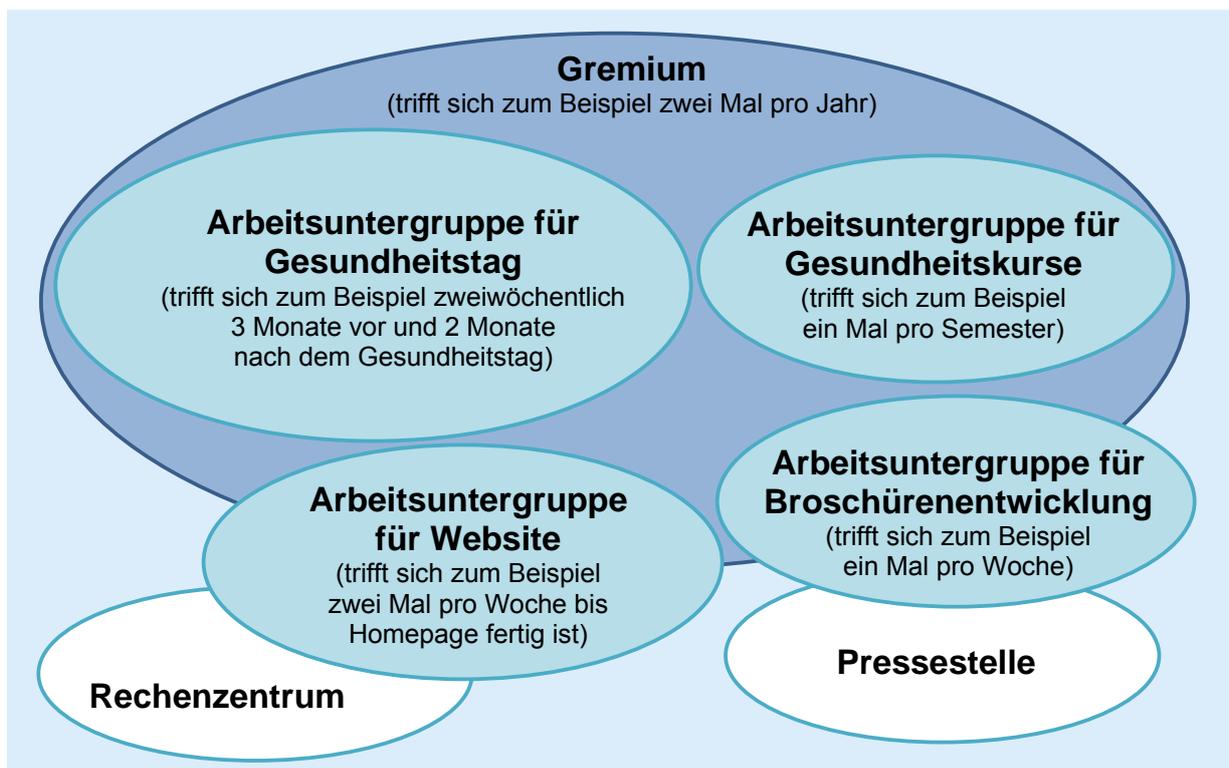


Abbildung 15: Gremium und Arbeitsuntergruppen

Untergruppen eignen sich zu folgenden Themen:

- über geordnete Aufgaben wie Öffentlichkeitsarbeit oder Einwerbung finanzieller Mittel
- spezielle kurzfristige Aufgaben, zum Beispiel die Entwicklung einer Broschüre oder die Erstellung einer Website
- regelmäßig wiederkehrende Aufgaben, zum Beispiel die Erstellung eines jährlichen Gesundheitsprogramms oder die Ausrichtung eines Gesundheitstages
- spezielle Zielgruppen innerhalb der Hochschule, zum Beispiel Studierende, Auszubildende, Sekretärinnen

Letztlich gilt es, bestimmte Routinen in der Kommunikation zwischen einzelnen Gremienmitgliedern beziehungsweise ihren Bereichen zu schaffen, die einen regelmäßigen Informationsaustausch ermöglichen. Wie dies aussehen kann, findet sich beispielhaft in Abbildung 16.

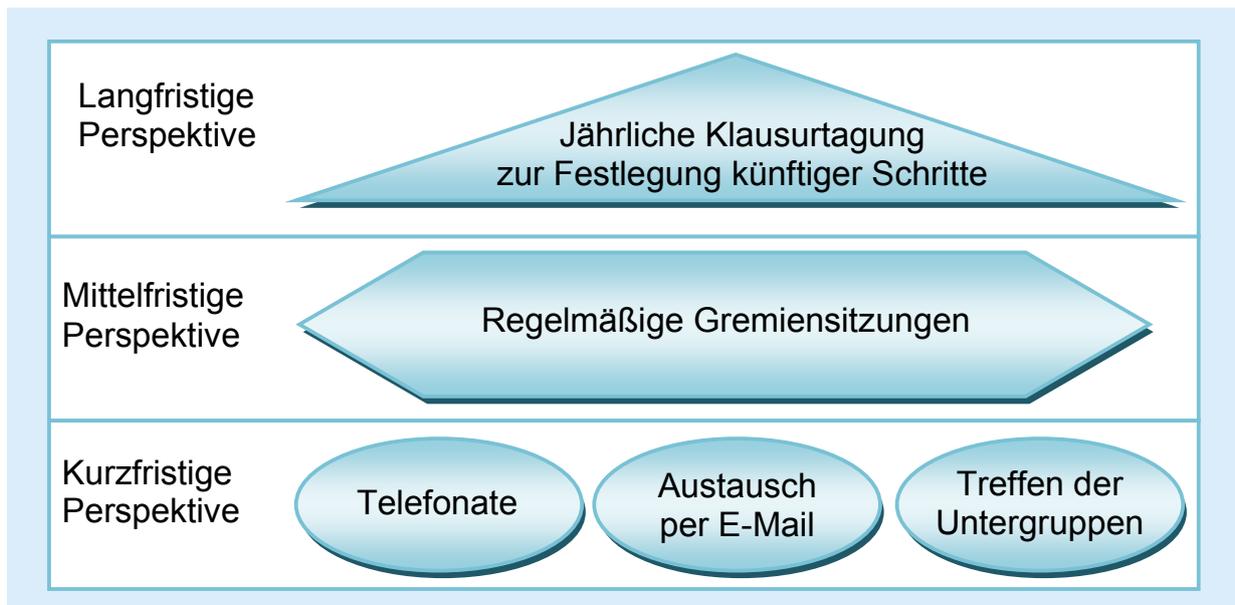


Abbildung 16: Beispiel für Kommunikationsroutinen

4.2 Leiter des Gremiums benennen

Das A und O eines jeden Gremiums ist dessen Leitung – zum Teil auch Koordinator oder Sprecher genannt. Schließlich braucht man eine Person, die die Sitzungen moderiert, die Arbeitsuntergruppen koordiniert, Gelder einwirbt und das Gremium nach außen vertritt. In vielen Hochschulen übernimmt ein Gremienmitglied die Leitung zunächst ehrenamtlich. Häufig ist das der Initiator.

Wichtig: Es ist auch möglich, dass die Koordination durch eine externe Person übernommen wird, zum Beispiel einen externen Betriebsarzt oder einen Mitarbeiter einer Krankenkasse. Die Vor- und Nachteile einer solchen Lösung sollten jedoch gut abgewogen werden! Ein externer Experte kann zwar inhaltlich wichtige Impulse geben. Es besteht aber die Gefahr, dass er die Gesundheitsförderung in der Hochschule nicht nachhaltig zu implementieren vermag, weil er selbst nicht innerhalb der Hochschule verankert ist und in der Regel nur Hilfe zur Selbsthilfe geben kann.

Von Vorteil ist, wenn die Leitungspersönlichkeit des Gremiums über bestimmte Eigenschaften verfügt. Dazu gehören:

- Sie hat Fachkenntnisse zum Thema Gesundheit, Gesundheitsförderung sowie Organisationsentwicklung.
- Sie ist mit den Hochschulstrukturen gut vertraut.
- Sie genießt eine hohe fachliche und soziale Anerkennung innerhalb der Hochschule.
- Sie weist enge und vertrauensvolle Kontakte auf, insbesondere zur Hochschulleitung.
- Sie hat spezielle Kenntnisse in der Netzwerkarbeit.
- Sie verfügt über hinreichende soziale Kompetenzen. Diese werden im Folgenden näher beschrieben.

Es kommt vor allem auf die sozialen Kompetenzen an

Es ist zu bedenken, dass die Besetzung der Leitungsposition auch darüber entscheidet, wie stark sich die Gesundheitsförderung an der Hochschule entwickelt. Denn: Der Leiter hat nicht nur inhaltliche und organisatorische Aufgaben zu bewältigen, sondern prägt auch die Kultur des Gremiums erheblich. Zudem beeinflusst sein persönlicher Einsatz, welche Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Hochschule zukommt. In der angelsächsischen Literatur ist in diesem Zusammenhang häufig von „Leadership skills“ die Rede.

Hintergrund „Leadership – führen und leiten“

Der durchweg positiv besetzte Begriff „Leadership“ (engl. Führerschaft, Leitung) umschreibt einen Prozess, mit dem eine Person eine Gruppe dahingehend beeinflusst, motiviert und befähigt, dass sie ein bestimmtes Ziel erreicht. Eine Person mit Leadership-Qualitäten kann eine Organisation und ihre Mitarbeiter wesentlich verändern und verbessern. Dabei muss es sich durchaus nicht nur um Personen aus der hierarchischen Leitungsebene handeln. Es können auch Mitarbeiter sein, die neue Ideen entwickeln und andere zur Mitarbeit überzeugen können.

Eine Person mit Leadership-Qualitäten zeichnet sich unter anderem durch folgende Eigenschaften aus:

- **Ein klares Ziel oder eine Mission haben** – das heißt, ein starkes Eigenmotiv und Hingabe aufweisen; Entschlossenheit zeigen; bereit sein, Opfer zu bringen; sich einbringen
- **Herausforderungen annehmen** – das heißt, neue Möglichkeiten und wenig ausgetretene Pfade wagen; Risiken auf sich nehmen; aus Fehlern lernen
- **Andere inspirieren** – das heißt, optimistisch sein und Enthusiasmus verbreiten; als Vorbild fungieren; andere zum Mitmachen und Mitarbeiten ermutigen; Leidenschaft vermitteln
- **Andere beim Handeln unterstützen** – das heißt, Vertrauen aufbauen; partizipativen Führungsstil pflegen; andere ermutigen, ihre Fähigkeiten und Talente weiterzuentwickeln; an andere so delegieren, dass sie daran wachsen; Motivation aufrechterhalten; die Beiträge jedes Einzelnen würdigen
- **Diplomatisch sein** – das heißt, Gespür dafür haben, in welchen Punkten Kompromisse einzugehen sind; über Verhandlungsgeschick verfügen; berücksichtigen, was andere sagen, denken, wollen, fühlen und brauchen; bereit sein, die eigene Macht zu teilen

Letztlich geht es darum, eine Gruppe so zu führen, dass sich jeder Einzelne gut aufgehoben fühlt und die Gruppe insgesamt überragende Leistung erbringt.

4.3 Für eine Anbindung an die Hochschulleitung sorgen

Es sollte nicht vergessen werden, dass das Gremium nur in begrenztem Rahmen Entscheidungen treffen kann. Das Gremium kann zwar bestimmte Vorschläge zur Etablierung, zu den Zielen und Schwerpunkten der Gesundheitsförderung machen, in den meisten Fällen entscheidet aber letztlich die Hochschulleitung darüber, ob diese Vorschläge umgesetzt werden oder nicht. Um sicherzustellen, dass diese Entscheidungen auch zeitnah erfolgen, bedarf es einer klaren Anbindung des Gremiums an die Hochschulleitung:

Am einfachsten ist die Anbindung sicherzustellen, wenn ein Vertreter der Hochschulleitung im Gremium mitarbeitet. Auch ist es möglich, dass Gremienmitglieder bedarfsabhängig bei einem Vertreter der Hochschulleitung vorsprechen und anstehende Entscheidungen einfordern. Ebenso kann neben dem in Kapitel 4.1 beschriebenen Arbeitsgremium noch ein Entscheidungsgremium einberufen werden, welches zum Beispiel aus einem Vertreter der Hochschulleitung, dem Personalrat sowie einem Professor einer passenden Fachrichtung besteht. Dieses Gremium entscheidet dann auf Basis von Vorlagen des Arbeitsgremiums über die Schwerpunkte und die Richtung der Gesundheitsförderung sowie über die finanziellen Ressourcen.

Wichtig: Bedenken Sie, dass durchaus einige Zeit vergehen kann, bis Sie einen Termin zur Einholung der Entscheidung bei der Hochschulleitung erhalten oder bis das Entscheidungsgremium tagt. Planen Sie entsprechenden Vorlauf ein.

Beispiel: Im Laufe der Zeit kann sich die Anbindung an die Hochschulleitung auch ändern. An der Universität Hannover wurde zum Beispiel im Jahr 2004 ein Gremium für Gesundheitsförderung – Beirat Gesundheitsmanagement genannt – eingerichtet. Dieses war zunächst als eigenständiges Gremium konzipiert, dessen ehrenamtlicher Leiter regelmäßig direkt an die Universitätsleitung berichtete. Im Jahr 2006 wurde dieses Gremium mit dem Arbeitsschutzausschuss zu einem gemeinsamen Gremium zusammengelegt. Die formale Leitung des neuen Ausschuss für Arbeitsschutz und Gesundheit (ASAG) übernahm der Kanzler beziehungsweise sein Stellvertreter. Die Geschäftsführung sowie die inhaltliche Vor- und Nachbereitung der Sitzungen ging auf den – mittlerweile hauptamtlichen – Koordinator für Gesundheitsmanagement (siehe Kapitel 5) über.

4.4 Für klare Entscheidungswege im Gremium sorgen

Um Ideen und Vorstellungen der Gremienmitglieder in die Tat umzusetzen, muss das Gremium Entscheidungen treffen. Hierfür stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung (siehe Abbildung 17).

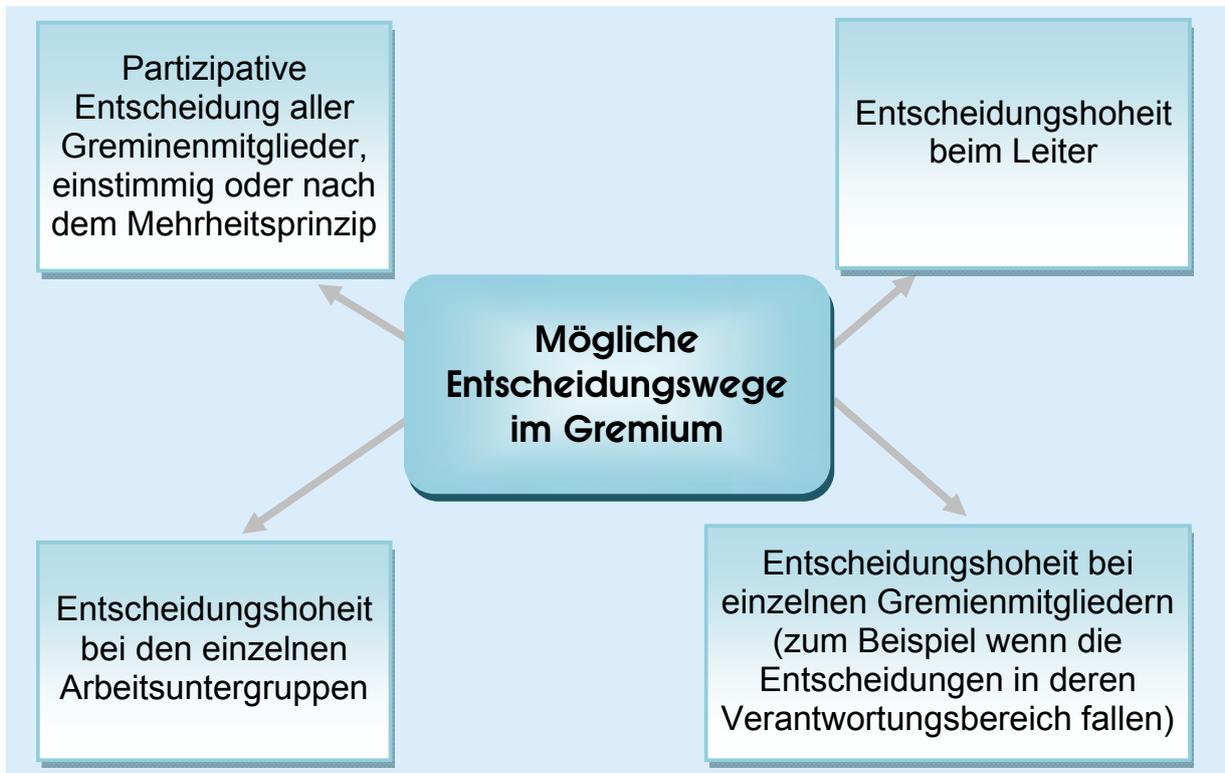


Abbildung 17: Mögliche Entscheidungswege im Gremium

In welchen Punkten welcher Entscheidungsweg gewählt wird, sollte gemeinsam im Gremium festgelegt werden.

Wichtig: Generell gilt, dass die Entscheidungswege so einfach wie möglich gehalten werden sollten. Gleichzeitig sollte bedacht werden, dass es sich positiv auf die Motivation der Gremienmitglieder auswirkt, wenn unter den Gremienmitgliedern Vertrauen aufgebaut werden konnte und wenn die einzelnen Mitglieder merken, dass sie an Entscheidungen beteiligt werden. Liegt die Entscheidungshoheit beispielsweise allein beim Leiter, können sich die Teilnehmer übergangen fühlen.

4.5 Ausreichend Platz für Diskussionen schaffen

Voraussetzung für die erfolgreiche Etablierung von Gesundheitsförderung ist, dass die Interessen und Ziele der Gremienmitglieder untereinander vereinbar sind. Im Prozess der Arbeit ist dafür Zeit einzuplanen. Innerhalb des Gremiums

treffen verschiedene Menschen aufeinander und damit viele unterschiedliche Sichtweisen, Prioritäten, Meinungen. Daraus können Konflikte entstehen. Diese treten entweder auf der politisch-sozialen oder auf der inhaltlichen Ebene auf. Auf der politisch-sozialen Ebene ergeben sich Konflikte häufig durch Bedenken und Ressentiments einzelner Gremienmitglieder hinsichtlich der Arbeitsstruktur (siehe Abbildung 18).



Abbildung 18: Ursachen für Konflikte auf der politisch-sozialen Ebene

Auf der inhaltlichen Ebene können Konflikte entstehen, weil zwischen den Gremienmitgliedern keine übereinstimmenden Ziel- und oder Umsetzungsvorstellungen zur Gesundheitsförderung bestehen.

Häufige Konfliktfelder sind:

- Soll eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt werden?
- Sollen Teilnehmergebühren für Gesundheitskurse erhoben werden?
- Sollen die Mitarbeiter an Gesundheitskursen und -tagen während der Arbeitszeit teilnehmen können?
- Soll mit externen Partnern zusammengearbeitet werden?

Wichtig: Konflikte und auftretende Spannungen sind normal, da jeder seine persönlichen Interessen und Ideen durchsetzen möchte und enttäuscht ist, wenn die von ihm präferierten Aspekte nicht realisiert werden. Gelingt es dem Einzelnen dauerhaft nicht, seine Interessen durchzusetzen, kann sich das negativ auf sein Engagement auswirken und zu Verzögerungstaktiken und Blockaden führen – bis hin zum Austritt Einzelner aus dem Gremium.

Beispiel: An einer Universität zeichnete sich über Monate hinweg ab, dass innerhalb des Gremiums die Interessen und Einwände des Sicherheitsingenieurs wiederholt hintenangestellt wurden. Zum Teil griff das Gremium auch klassische Themen der Arbeitssicherheit auf, wie zum Beispiel Ergonomie, und verwies auf Fehler, die gemacht wurden, als das Thema noch unter Leitung des Sicherheitsingenieurs bearbeitet wurde. Darauf reagierte der Sicherheitsingenieur letztlich mit dem Austritt aus dem Gremium.

Wann „brodeln“ es?

Um Enttäuschungen, Verärgerungen und negative Reaktionen einzelner Gremienmitglieder zu vermeiden, sollten auftretende Konflikte nicht ignoriert werden. Es besteht die Gefahr, dass die Probleme und Spannungen zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufkommen. Vielmehr gilt es, sie rechtzeitig zu erkennen (siehe Tabelle 3) und sie positiv zu nutzen, da sie die Arbeit des Gremiums durchaus voranbringen können.

Verbale Zeichen

- Anderen vorführen
- Ausweichen auf Nebenschauplätze
- Bagatelisieren
- Beharren auf Argumenten
- Blödeln, ins Lächerliche ziehen
- Drohungen
- Polemik
- Schwelgen
- Stacheln, verstecktes Reizen
- Vorwürfe

Nonverbale Zeichen

- Claqueurbildung
- Fernbleiben
- Gerüchte
- Innere Emigration
- Intrigen
- Müdigkeit
- Selektive Aufmerksamkeit
- Streiten
- Unaufmerksamkeit
- Unruhe

Tabelle 3: Verbale und nonverbale Verhaltensweisen Einzelner, die auf das Bestehen von Konflikten hinweisen

Tipps zur Bearbeitung von Konflikten

- Vereinbaren von Regeln, die gegenseitiges Verständnis und Toleranz zusichern
- Schaffen von Raum und Zeit für offene Diskussionen und Auseinandersetzungen. Nur so können die unterschiedlichen Auffassungen untereinander ausgetauscht und alte Konflikte oder auch persönliche Befindlichkeiten angesprochen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich das Gremium im Laufe der Zeit seltener trifft.
- Etablieren klarer Entscheidungswege (siehe Kapitel 4.4), um klare Handlungsoptionen zu haben
- Aufzeigen der Vorteile bestimmter Entscheidungen beziehungsweise der Mitgliedschaft bestimmter Schlüsselakteure
- Suche nach Kompromissen, die für alle tragbar sind (zum Beispiel indem einzelne Punkte auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden)
- Zusammenbringen zerstrittener Parteien und Vermittlung zwischen ihnen
- Führen von Sondierungsgesprächen mit Einzelpersonen oder Personengruppen, in denen ohne Zeit- und Ergebnisdruck die wirklichen Ursachen für die Konflikte identifiziert werden und durch Fragen und Zuhören eine Vertrauensbasis geschaffen wird
- Vermeiden polarisierender Diskussionen
- Arrangement von „Tauschgeschäften“, indem mögliche Kooperationsinteressen identifiziert werden. Motto: „Wenn ihr mir in dieser Sache entgegen kommt, unterstütze ich euch bei einer anderen.“
- Bereitstellen von Kompensationsmöglichkeiten
- Überlassen von Machtbereichen an Einzelne (z.B. Fachwissen, finanzielle Ressourcen, Kontakte, Zugang zu Informationen, hierarchische Stellung Einzelner) und feste Einbindung dieser mit ihrer jeweiligen Funktion ins Gremium.
- Entgegenbringen von Wertschätzung gegenüber den Einzelnen für ihre Interessen und Meinungen

Wichtig: Auch wenn diese Diskussionsprozesse mehr Zeit in Anspruch nehmen als autoritäre Entscheidungen, so sind sie der einzige Weg, das Engagement aller auf Dauer zu sichern. Akzeptieren Sie auch, dass man häufig nur Schritt für Schritt vorwärtskommt, je nachdem, zu wie viel die Gremienmitglieder bereit sind, und feiern Sie auch die kleinen Erfolge.

4.6 Auf regelmäßige Qualifizierungen achten

Durch regelmäßige Schulungen kann den Gremienmitgliedern notwendiges Wissen zur Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderung vermittelt werden. Die Gremienmitglieder fühlen sich hierdurch sicherer und sie werden auf einen einheitlichen Wissensstand gebracht. Zugleich wird dadurch die Qualität des Vorhabens gesteigert, die Teamentwicklung gefördert und die Selbstorganisationsfähigkeit des Gremiums gestärkt.

Zu Beginn sollten die Schulungen eher allgemein gehalten sein, um alle Gremienmitglieder auf ein gemeinsames Grundwissen zur Gesundheitsförderung zu bringen. Im Laufe der Zeit kann es dann um speziellere Aufgaben gehen (siehe Abbildung 19).

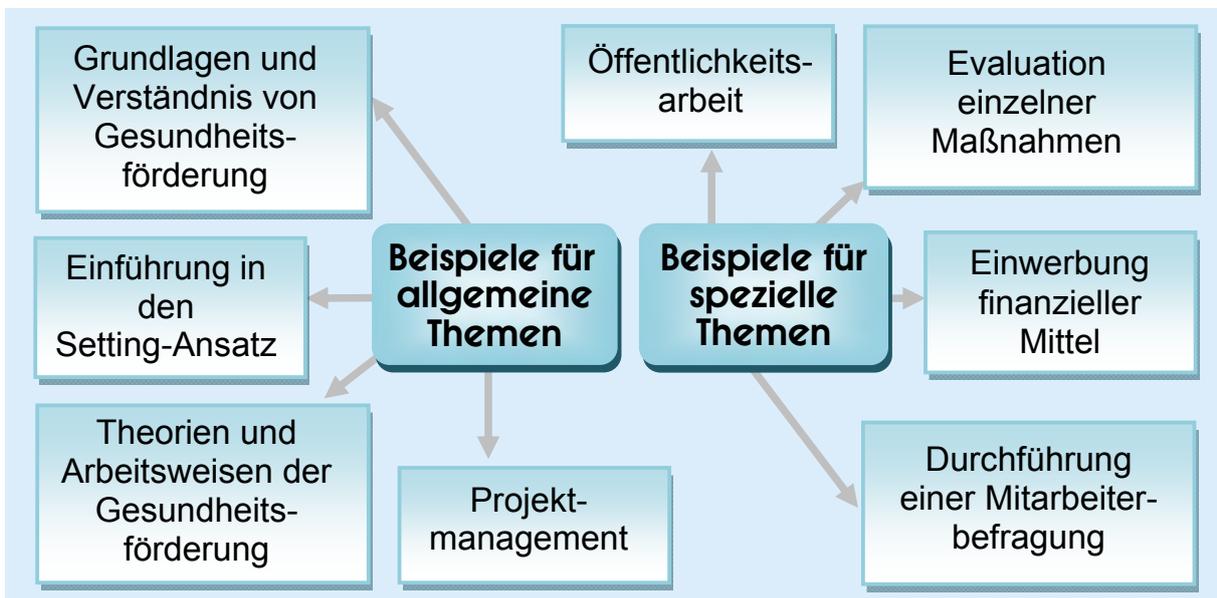


Abbildung 19: Beispiele für Schulungsthemen

Für die Durchführung der Schulungen kommen in Frage:

- ein fachlich versiertes Mitglied des Gremiums
- ein Wissenschaftler der Hochschule mit entsprechendem Schwerpunkt
- externe Personen, zum Beispiel von anderen Hochschulen, Firmen, Kranken- oder Landesunfallkassen

Wichtig: Mehrere kleine, thematisch abgeschlossene Einheiten eignen sich besser als große Veranstaltungen, in denen viel Wissen auf einmal vermittelt wird. Werden die Themen hingegen je nach Anlass und Bedarf aufgegriffen, kann das vermittelte Wissen leichter direkt umgesetzt werden.

Außerdem bietet der bundesweite Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen jährlich mit Unterstützung der TK Fachtagungen zu ausgewählten Themen an. Themen wie „Psychosoziale Gesundheit von Studierenden und Mitarbeitern“, „Gesunde Führung“ oder „Demographischer Wandel – Auswirkungen auf Hochschulen“ eignen sich sehr gut zur Qualifikation der Gremienmitglieder. Darüber hinaus können einzelne Mitglieder auch an Schulungen externer Anbieter, zum Beispiel der Gewerkschaften, Landesunfall- oder Krankenkassen, teilnehmen.

4.7 Verantwortlichkeiten festlegen

Bei der Gremienarbeit fallen verschiedene Aufgaben an, die auf die einzelnen Gremienmitglieder verteilt werden sollten. Jedes Mitglied hat in der Regel bestimmte Kenntnisse, Kontakte oder Ressourcen, die für bestimmte Maßnahmen elementar wichtig sind. Zudem erhalten die Einzelnen hierdurch Klarheit darüber, was von ihnen zu erledigen ist und was nicht.

Bei der Verteilung der Aufgaben sollte bedacht werden, dass die Motivation der Einzelnen themenabhängig ist. Erfahrungsgemäß bringen sich Personen verstärkt bei Themen ein, die sie persönlich interessieren und die mit ihrem unmittelbaren Arbeitsalltag verbunden sind. Personalräte engagieren sich etwa besonders für den Abschluss einer Dienstvereinbarung, ein Sozialberater hingegen eher bei der Erfassung psychischer Probleme.

Relevante Fragen zur Verteilung der Verantwortlichkeiten:

- Was fällt in den Aufgabenbereich der Einzelnen?
- Wer hat welche Kompetenzen?
- Wer interessiert sich für welche Themen besonders und möchte sich dort einbringen?
- Wer verfügt über welche Kontakte innerhalb und außerhalb der Hochschule?
- Gibt es Personen, die ausreichend Zeit zur Verfügung haben und sich gerne einbringen möchten, wie zum Beispiel ein emeritierter Professor?
- Wer kann Kontakt zu den Studierenden herstellen, zum Beispiel im Rahmen einer Semesterarbeit?

Beispiel: Die Studierendenvertretung an einer Universität war lange Zeit nur schwer für das Thema Gesundheitsförderung zu begeistern. Mit der Zeit kristallisierte sich heraus, dass die Vertretung großes Interesse an dem Thema Ernährung hatte. In der Folge wurde dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt. Ab diesem Zeitpunkt entwickelte sie eine deutlich größere Motivation.

Die konkrete Aufgabenverteilung sollte offen innerhalb des Gremiums diskutiert werden.

Wichtig: Nicht zu vergessen ist, dass die in Abbildung 2 genannten Fachvertreter primär daran interessiert sind, inhaltlich an der Sache mitzuarbeiten und Strategien zu entwickeln. Die Interessenvertreter hingegen wollen meist ihre Rolle und ihre Klientel vertreten und über entsprechende Vorgänge informiert sein. Beide Gruppen sind wichtig (siehe Abbildung 20).

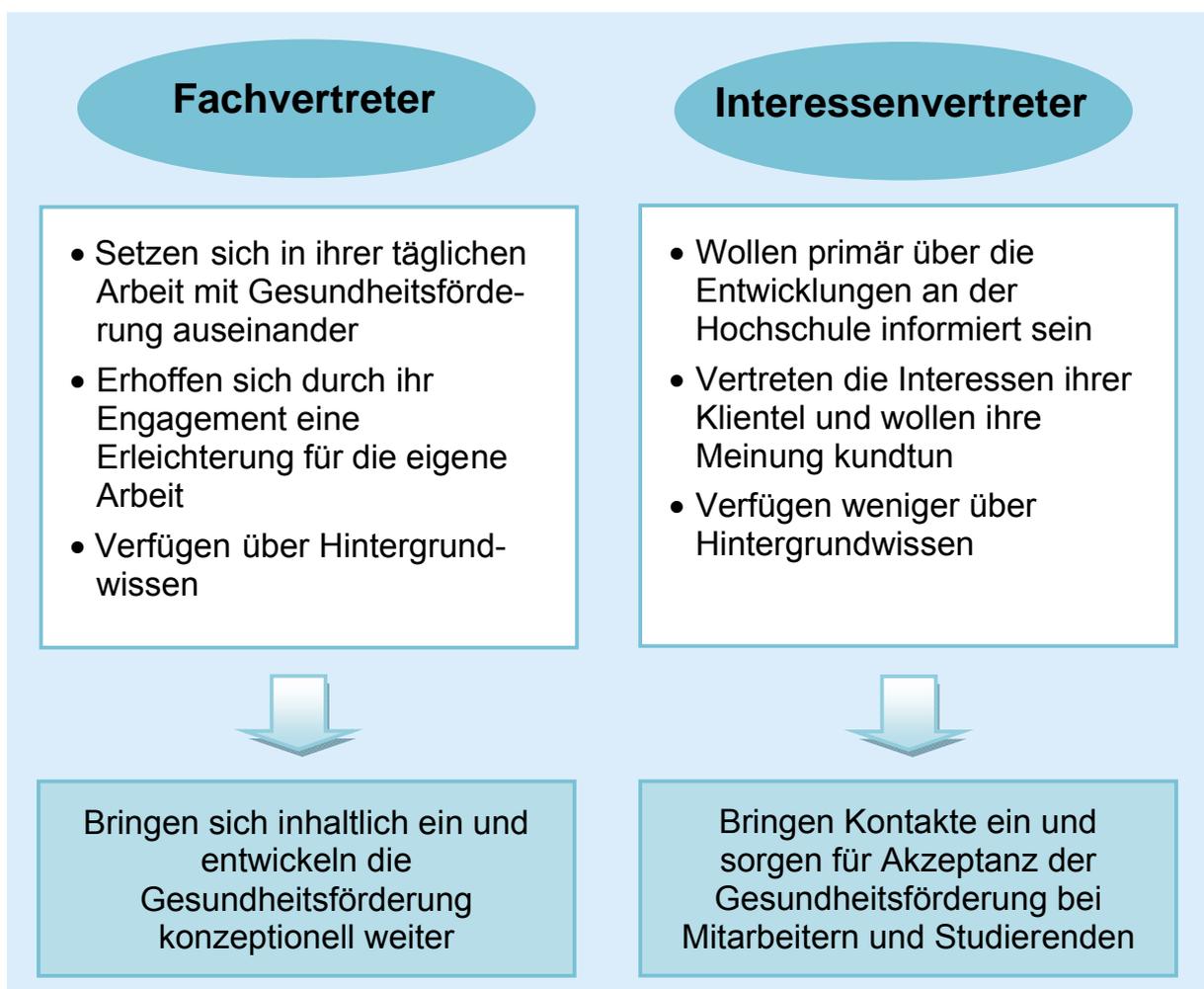


Abbildung 20: Unterschiede zwischen Fach- und Interessenvertretern

4.8 Weitere Akteure ins Gremium aufnehmen

Wie in Kapitel 1 bereits angesprochen, starten die meisten Hochschulen mit fünf bis zehn Schlüsselakteuren. Im Laufe der Zeit gehen sie dann dazu über, immer mehr Personen ins Gremium einzuschließen, um die ganze Hochschule mit Gesundheitsförderung zu durchdringen. Die meisten Schlüsselakteure (siehe Abbildung 2) beteiligen sich gerne am Gremium. Es kommt jedoch immer mal wieder vor, dass einzelne Personen dem Thema Gesundheitsförderung oder auch der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren eher ablehnend gegenüberstehen. Mögliche Gründe hierfür finden sich in Abbildung 21.

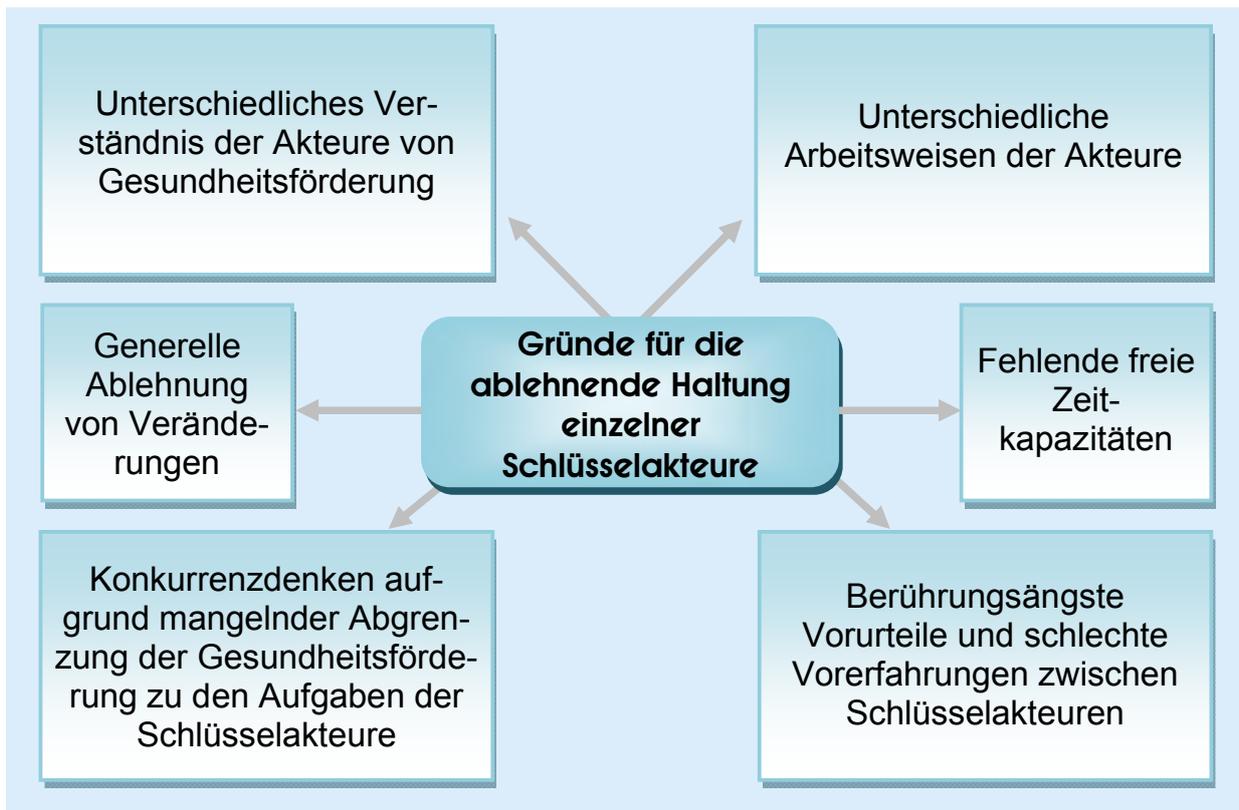


Abbildung 21: Gründe für die ablehnende Haltung einzelner Schlüsselakteure

Wichtig: Lassen Sie sich nicht davon entmutigen, wenn Einzelne zunächst nicht zur Mitarbeit zu gewinnen sind! Starten Sie mit all jenen, die dazu gewillt sind, und versuchen Sie gemeinsam, die Nicht-Beteiligten im Laufe der Zeit doch noch zur Mitarbeit zu gewinnen, um eine umfassende Durchdringung der Hochschule mit Gesundheitsförderung zu ermöglichen.

Bei der Erarbeitung entsprechender Überzeugungsstrategien können Sie sich an den in Kapitel 1 aufgeführten Tipps „Zur Mitarbeit bewegen“ orientieren. Wenn sich ein Schlüsselakteur nicht beteiligen möchte, ist zu überlegen, was sein Motiv sein könnte. Fürchtet er negative Konsequenzen für sich? Denkt ein Personalrat zum Beispiel, dass Befragungsergebnisse für Kündigungen verwendet werden? Befürchtet ein Personalleiter, dass die Gesundheitsförderung ihm klassische Themen der Personalarbeit streitig machen möchte? Fürchtet der Sicherheitsingenieur um seine Aufgaben und seine Stellung? Jeden einzelnen Punkt gilt es mit fundierten Gegenargumenten zu entkräften.

4.9 Eine feste Partnerschaft aufbauen

Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und Vernetzung der einzelnen Gremienmitglieder untereinander reicht es nicht aus, formelle Strukturen festzulegen. Vielmehr müssen sich die einzelnen Gremienmitglieder auch menschlich gut verstehen und es bedarf des gegenseitigen Respekts sowie fester, vertrauensvoller Beziehungen.

Um solche Beziehungen aufzubauen, gilt es, in die soziale Entwicklung des Gremiums zu investieren und Gelegenheiten zum Austausch und zur Annäherung zu schaffen, so dass sich die Einzelnen auch mit dem Gremium identifizieren können (siehe Abbildung 22).

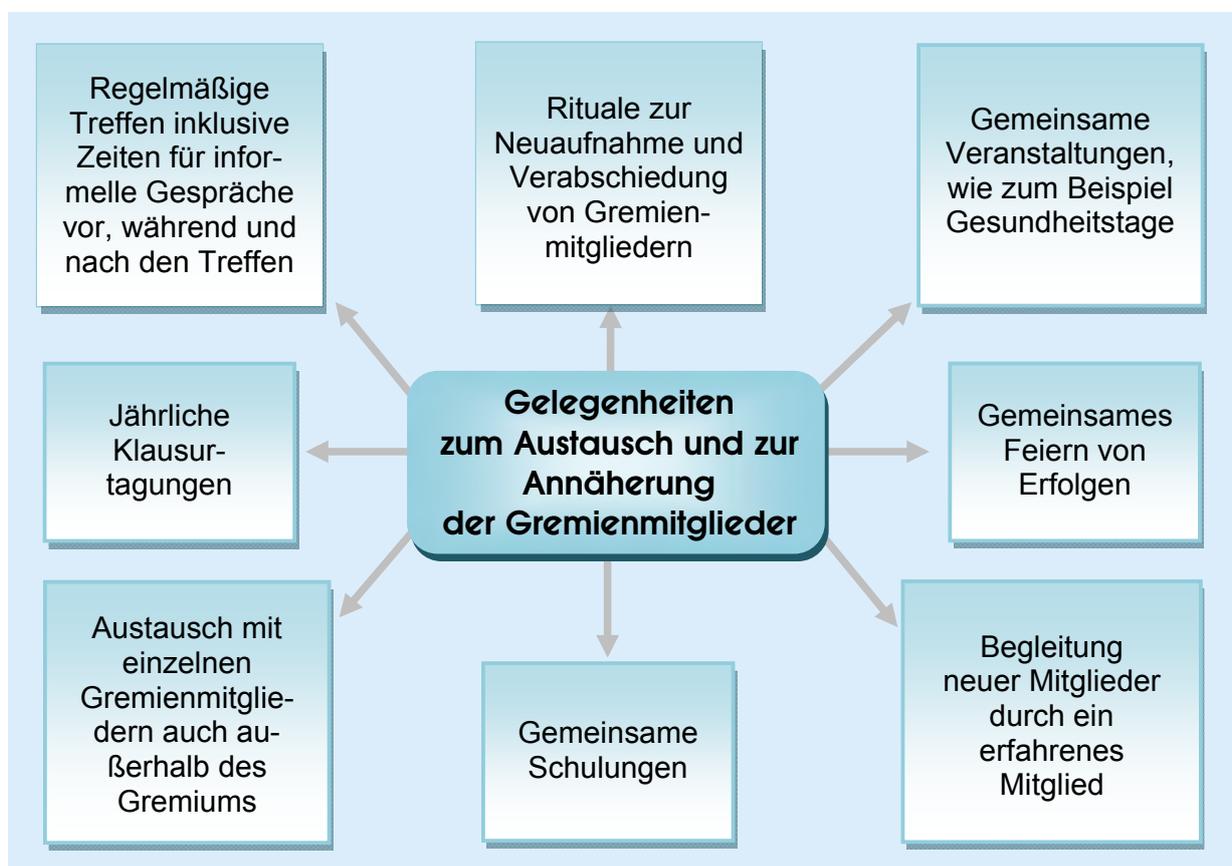


Abbildung 22: Gelegenheiten zum Austausch und zur Annäherung der Gremienmitglieder

Wichtig: Der Aufbau entsprechender Partnerschaften gelingt nicht von heute auf morgen. Häufig sind sich die einzelnen Gremienmitglieder gerade zu Beginn unsicher und wollen eine gewisse Distanz wahren, um sich ein Bild zu machen. Erst wenn sich die Gremienmitglieder besser kennen und herausgefunden haben, was sie voneinander erwarten können, gehen sie entspannter miteinander um und sind bereit, emotionale Beziehungen zueinander aufzubauen.

Es ist ausreichend Zeit zum Kennenlernen und zum regelmäßigen Austausch der Gremienmitglieder einzuräumen, zum Beispiel im Rahmen von jährlichen ein- oder mehrtägigen Workshops. Dies bedarf auch entsprechender finanzieller Ressourcen (siehe Kapitel 7).

5 Hauptamtlicher Koordinator – wie kann eine feste Stelle eingerichtet werden?

„Also so ein Koordinator, das ist auch etwas sehr Zentrales, dass man so einen hat, der da wirklich dann auch nur dafür verantwortlich ist und das nicht nebenher macht.“

Die Leitung des Gremiums erfolgt anfänglich häufig ehrenamtlich durch ein Gremienmitglied. Wird die Gesundheitsförderung an der Hochschule „nebenbei“ koordiniert, führt dies auf Dauer dazu, dass das Thema nur an der Oberfläche behandelt werden kann und viele Aufgaben (siehe Abbildung 23) nicht oder nur notdürftig erledigt werden können. Langfristig ist daher zwingend die Schaffung einer festen, hauptamtlichen Stelle notwendig.

Inhaltliche & organisatorische Aufgaben:

- Organisieren, Moderieren, Vor- und Nachbereiten der Gremiensitzungen
- Begleiten der Unterarbeitsgruppen
- Planen, Umsetzen und Evaluieren von Maßnahmen
- Fortentwickeln des Vorhabens
- Dokumentieren der Arbeitsschritte und der erzielten Ergebnisse
- Kommunizieren und Verhandeln mit der Hochschulleitung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzen mit internen und externen Akteuren
- Einwerben finanzieller Mittel
- Geschäftsführung einschließlich Finanz- und Personalplanung

Führungsaufgaben:

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

Abbildung 23: Aufgaben und Kompetenzen des Koordinators

Es kann sinnvoll sein, zunächst auf eine Übergangslösung oder „Zwischenstufe“ hinzuwirken, die auch die Vergütung des Leiters sicherstellt, bis eine etablierte Hochschulstelle eingerichtet werden kann:

- Beim bisherigen ehrenamtlichen Leiter oder bei einem anderen Gremienmitglied können zum Beispiel Stunden aufgestockt werden. Dies ist möglich, wenn die Person bislang eine Teilzeitstelle innehatte oder wenn die Person bei einer Vollzeitstelle für eine bestimmte Stundenanzahl von ihren bisherigen Tätigkeiten freigestellt wird.
- Die Stelle kann zunächst in Form einer wissenschaftlichen Hilfskraftstelle geschaffen werden.
- Hat der hauptamtliche Koordinator gleichzeitig den Wunsch, zum Thema „Gesundheitsförderung an Hochschulen“ zu promovieren, und wird er von einem Professor der Universität bei der Erstellung seiner Doktorarbeit betreut, kann die Stelle über ein Stipendium der Hochschule oder des Landes finanziert werden.
- Die Stelle kann zumindest zum Teil auch über externe Partner finanziert werden, zum Beispiel wenn das Gremium Mittel beim jeweiligen Wissenschaftsministerium einwirbt oder wenn Kooperationsverträge mit Partnern geschlossen werden (siehe Kapitel 7.2).

Wichtig: Durch die Befristung der Zwischenstufe wird sichergestellt, dass die anfallenden Kosten für die Hochschule zunächst überschaubar bleiben. Zudem kann die Hochschulleitung nach einer gewissen Zeit anhand der durchgeführten Schritte und erreichten Ziele darüber entscheiden, wie es weitergeht. Das bedeutet zwar, dass erneut an die Hochschulleitung herangetreten und diese überzeugt werden muss. In der Zwischenzeit ist es dem Gremium jedoch möglich, wesentlich aktiver zu werden, so dass mehr Argumente zur Fortführung vorliegen als vorher.

Mittelfristig sollte an der Einrichtung einer festen Stelle gearbeitet werden. Auf Dauer ist es schließlich unerlässlich, dass diese Position durch die Hochschule selbst finanziert wird. Ausschlaggebend hierfür ist, dass der Hochschulleitung unter anderem durch die Darstellung der Aufgaben des Stelleninhabers (siehe Abbildung 23) im Rahmen einer Stellenbeschreibung aufgezeigt wird, inwiefern sich eine feste Stelle positiv auf die Hochschule auswirken wird.

Dafür ist der richtige Zeitpunkt entscheidend. Dieser ist von den speziellen Rahmenbedingungen der Hochschule und des Vorhabens abhängig. Er kann bereits nach einem halben Jahr, aber auch erst nach fünf Jahren gekommen sein. Ein günstiger Moment liegt etwa vor, wenn der Kanzler, der Personalrat und/ oder der Personalleiter dem Thema sehr aufgeschlossen gegenüberstehen oder wenn die Hochschule durch anderweitige Entwicklungen, wie zum Beispiel durch die Exzellenzinitiative, über Gelder verfügt. Ungünstig ist hingegen, wenn gerade allgemeine Stellenstreichungen anstehen oder große Ausgaben in anderen Gesundheitsbereichen anfallen.

Wichtig: Lassen Sie sich nicht davon entmutigen, wenn es nicht beim ersten Versuch gelingt, eine hauptamtliche Stelle einzurichten. Sie können es zu einem späteren, günstigeren Zeitpunkt nochmals versuchen.

Beispiel: An der Universität in Paderborn erfolgte die Gesundheitsförderung zum Beispiel von 2001 bis 2005 immer unter ehrenamtlicher Koordination, da die Akzeptanz der Hochschulleitung für eine Ausweitung des Programms fehlte. Erst Mitte 2005 konnte nach mehreren Anläufen unter einem neuen Kanzler die Schaffung einer hauptamtlichen Stelle erzielt werden.

An mehreren Hochschulen konnten bereits feste Koordinationsstellen geschaffen werden. Diese weisen folgende Merkmale auf:

- Häufig handelt es sich um Teilzeitstellen.
- Die Stellen wurden organisatorisch dort verankert, wo am einfachsten eine Stelle zu schaffen war. Denkbar ist dies bei allen im Gremium involvierten Bereichen, zum Beispiel im Personalbereich.
- Zum Teil wurden die Stellen mit den bisherigen Koordinatoren besetzt, zum Teil wurden neue Personen eingestellt. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass sich die Person durch die in Kapitel 4.2 genannten Charakteristika auszeichnet.

Ist die Stelle nur in befristeter Form geschaffen worden, sollte durch die regelmäßige Darlegung der durchgeführten Aktivitäten und erreichten Ziele an einer Verstetigung der Stelle gearbeitet werden. Zum Teil ist es auch nötig, zunächst immer wieder Anträge auf Verlängerung der Stelle bei der Hochschulleitung einzureichen, bis eine dauerhafte Einrichtung erzielt werden kann.

Beispiel: An der Universität Hannover erfolgte die Koordination zunächst in Teilzeit (zwölf Std/ Woche) durch eine Wissenschaftlerin der Arbeitswissenschaft. Nach zweieinhalb Jahren wurde eine eigene, unbefristete Stelle für die Koordination geschaffen.

6 Konzept für Gesundheitsförderung – wie entsteht aus der Vision ein konkreter Plan?

Ein Konzept konkretisiert die Vision hinsichtlich ihrer Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen. Es wird im Gremium erarbeitet und mit der Hochschulleitung abgestimmt.

Das Konzept sorgt für Transparenz und zeigt ...	
... der Hochschulleitung,	<ul style="list-style-type: none">• was das Gremium erreichen will,• welche Schritte und Maßnahmen hierzu geplant sind,• welcher zeitliche Rahmen vorgesehen ist,• in welcher Höhe Kosten anfallen.
... den Gremienmitgliedern,	<ul style="list-style-type: none">• was der Reihe nach zu tun ist,• was die Hochschulleitung erwartet,• wann das Vorhaben als erfolgreich gilt.

Tabelle 4: Möglicher Nutzen eines Konzepts

6.1 Gesundheitsthemen festlegen

Verschiedene Aspekte können in die Auswahl der Gesundheitsthemen einfließen. Sie können sich zum einen an epidemiologischen Daten orientieren, die die Bedeutung bestimmter Themen stützen und damit einen objektiven Bedarf nach gesundheitsförderlichen Maßnahmen begründen. Zum anderen sollte man sich, zum Beispiel durch Befragungen oder Interviews, ein Bild darüber machen, welche subjektiven Bedürfnisse die Mitarbeiter und Studierenden haben, um auch deren Anliegen zu berücksichtigen. Darüber hinaus beeinflussen die Gremienmitglieder mit ihren persönlichen Interessen und Kompetenzen die Bestimmung der Gesundheitsthemen (siehe Abbildung 24).

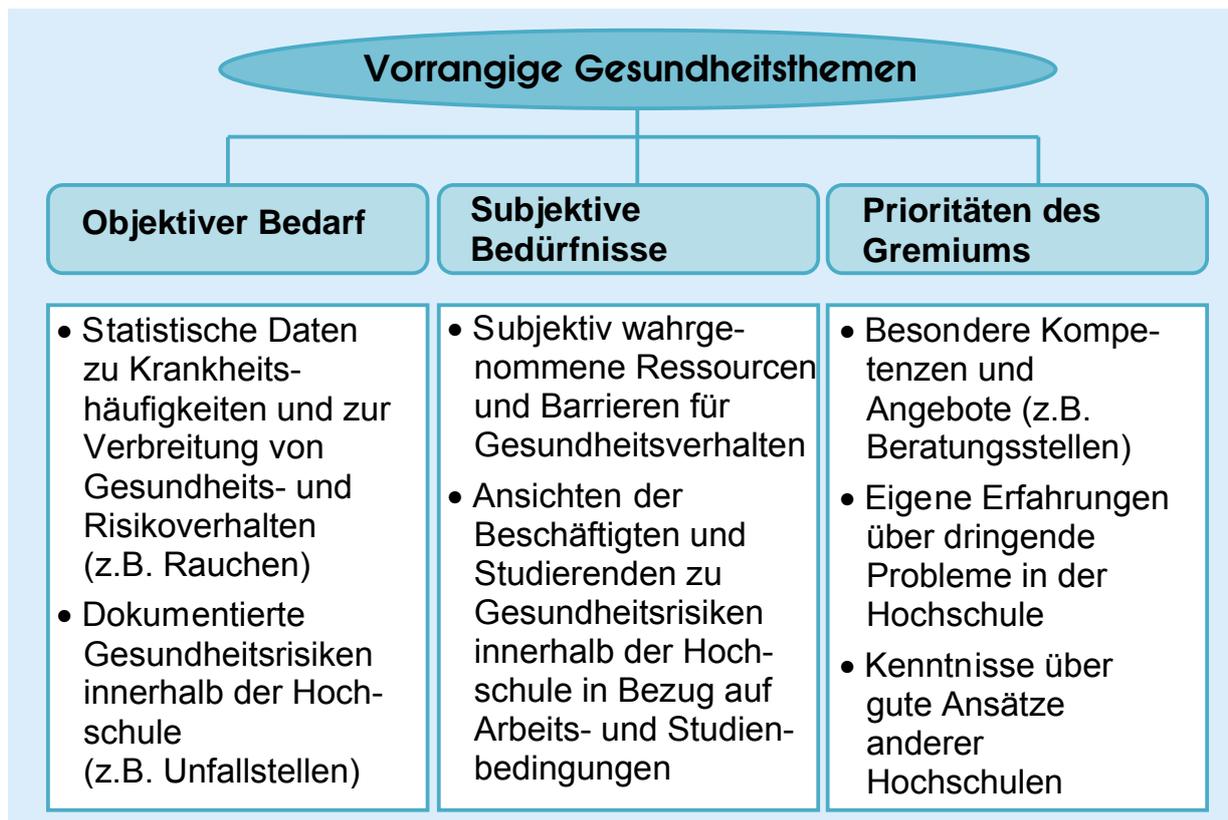


Abbildung 24: Kriterien, an denen man sich bei der Themenwahl orientieren sollte

Hintergrund „Bedarf und Bedürfnisse“

Bedarf bezieht sich auf objektive Daten und Fakten aus der wissenschaftlichen Forschung, wie zum Beispiel epidemiologische Daten zur Häufigkeit und Verteilung von Krankheitsfällen oder Gesundheitsrisiken. Welche Gesundheitspotenziale und -risiken bestehen bei den Hochschulmitgliedern und sollten ausgebaut beziehungsweise reduziert werden?

Bedürfnisse beschreiben hingegen wahrgenommene Gefühle des Mangels und liefern eine Begründung für die Notwendigkeit von Interventionen aus Sicht der Hochschulmitglieder. Entspricht das, was mit dem Projekt bewirkt werden soll, dem Wunsch der Mitarbeiter und Studierenden?

Für die Erfassung des objektiven Bedarfs und der subjektiven Bedürfnisse kann auf verschiedene Erhebungsmethoden zurückgegriffen werden (siehe Abbildung 25). Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Methoden findet sich in der Veröffentlichung der TK „Gesunde Hochschule – ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen“.



Abbildung 25: Möglichkeiten, den objektiven Bedarf an Gesundheitsförderung beziehungsweise die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Studierenden zu erfassen

Um die an Ihrer Hochschule tatsächlich relevanten Themen auszuwählen, sollten verschiedene Erhebungsmethoden miteinander kombiniert werden.

Wichtig: In der Praxis schrecken viele vor der Durchführung einer Bedarfs- und Bedürfniserhebung zurück. Sie fürchten den personellen und finanziellen Aufwand, oder ihnen fehlen relevante Kenntnisse, zum Beispiel zur Erstellung und Auswertung eines Fragebogens. Es gibt auch Bedenken, dass die Ergebnisse gegen einzelne Mitarbeiter verwendet werden könnten. Gesundheitsförderung ist jedoch nur dann nachhaltig, wenn systematisch am Bedarf und an den Bedürfnissen der Mitarbeiter und Studierenden angesetzt wird.

Nutzen der Bedarfs- und Bedürfniserfassung:

- Aufdeckung der gesundheitlichen Ressourcen und Defizite der Mitarbeiter und Studierenden
- Ableitung bedarfs- und bedürfnisgerechter Maßnahmen
- Schaffung einer Grundlage für eine spätere Evaluation (siehe Kapitel 6.5)
- Nachweis des Bedarfs für Gesundheitsförderung für die Hochschulleitung

Zu Beginn ist es sinnvoll, eher allgemeine Themen zu wählen, die viele Personen betreffen, wie zum Beispiel das Thema Ernährung. Im Laufe der Zeit können dann mehr und mehr zielgruppenspezifische Themen fokussiert werden. Auszubildende können sich zum Beispiel mehr für das Thema Ernährung, Reinigungskräfte für Rückenschule oder Hausmeister für die Unfallprävention interessieren. Die genauen Interessen gilt es im Rahmen der Bedarfs- und Bedürfniserhebung zu erfassen. Mögliche Themen finden sich in Abbildung 26.



Abbildung 26: Beispiele für Themen der Gesunden Hochschule

Tipps zur Durchführung der Bedarfs- und Bedürfniserhebung

- Es können die Fragebögen von Erhebungen an anderen Hochschulen verwendet werden. Informationen hierzu finden sich auf der Projektdatenbank sowie bei einzelnen Mitgliedern des bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen.
- Know-how zur Durchführung und Auswertung von Befragungen kann in der Regel durch die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Hochschule eingeholt werden.
- Um die finanziellen Ausgaben gering zu halten, kann man sich anfangs auf einige wenige Erhebungsmethoden beschränken und bestimmte Methoden, wie zum Beispiel eine groß angelegte Mitarbeiterbefragung, als eine später umzusetzende Maßnahme in das Konzept aufnehmen.
- Groß angelegte Mitarbeiterbefragungen scheinen sich vor allem dann zu lohnen, wenn die Hochschulleitung noch von der Sinnhaftigkeit der Gesundheitsförderung überzeugt werden muss. Ist diese hingegen bereits überzeugt, sind Gesundheitszirkel sinnvoller, da hier nicht nur gesundheitsbezogene Daten erfasst, sondern gleichzeitig entsprechende Lösungen erarbeitet werden.

- Bei Befragungen muss nicht immer ein großer Fragenkatalog zum Einsatz kommen! Auch Erhebungen mit kurzen Fragebögen, bei denen man sich auf wenige (aber wichtige) Aspekte beschränkt, können hilfreich sein.
- Eine weitere Möglichkeit zur Erfassung der Bedürfnisse der Mitarbeiter und Studierenden ist die Einrichtung eines Vorschlagswesens. Das kann online geschehen oder durch einen entsprechenden Postkasten, der vor dem Büro des Koordinators angebracht wird. Die Bedürfnisse von Studierenden können zum Beispiel auch im Rahmen eines Studienprojekts erhoben werden.
- Die Ergebnisse bereits erfolgter Erhebungen an anderen Hochschulen können zur Grundlage genommen werden. Es muss nicht an jeder Hochschule eine eigene Erhebung durchgeführt werden!
- Man kann auch nach gebündelten Erfahrungen auf diesem Gebiet bei der TK nachfragen.

Beispiel: An der Universität in Karlsruhe unterstützte die Hochschulleitung von Beginn an die Durchführung groß angelegter Mitarbeiterbefragungen. An der Universität in Paderborn hingegen wünschte der Kanzler, dass auf die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung verzichtet wird und stattdessen zunächst praktische Maßnahmen umgesetzt werden. Die Gremien beider Hochschulen hielten sich an diese Wünsche. Darin wurde im Nachhinein ein entscheidender Erfolgsfaktor gesehen, da hierdurch die Unterstützung durch die jeweilige Hochschulleitung gesichert werden konnte.

Wichtig: Die Ergebnisse der Erhebungen sollten an die Mitarbeiter/Studierenden und an die zuständigen Führungskräfte kommuniziert werden (zum Beispiel im Rahmen von Personalratsversammlungen beziehungsweise Abteilungssitzungen, durch Berichte oder Artikel in universitätsinternen Zeitungen, über die Universitäts-Website). Dies sorgt für Transparenz und gibt die Möglichkeit zur Diskussion der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sollten innerhalb des Gremiums diskutiert und es sollten zeitnah konkrete Maßnahmen daraus abgeleitet und auch umgesetzt werden. Unterbleibt dies, kann eine Verärgerung der Mitarbeiter beziehungsweise Studierenden die Folge sein.

6.2 Ziele festlegen

Gesundheitsförderung ist ein weites Feld und kann unendlich viele Themen und Ideen beinhalten. Da jedoch nicht alle denkbaren Themen und Aspekte von Gesundheitsförderung aufgegriffen werden können, gilt es, durch die Definition von Zielen klar aufzuzeigen, was erreicht werden soll. Zudem geben Ziele Kriterien für eine spätere Evaluation vor (siehe Kapitel 6.5).

Um die meist noch unspezifische Vision in konkrete Ziele zu überführen, ist auf Basis der Bedarfs- und Bedürfniserhebung zu überlegen, welche vorhandenen Ressourcen ausgebaut und welche Problemfelder aufgegriffen werden. Es sollte zwischen langfristigen Oberzielen und kurz- beziehungsweise mittelfristigen Unterzielen unterschieden werden. Die Unterziele beschreiben Schritt für Schritt, was zu tun ist, um das jeweilige Oberziel zu erreichen. So stellt man sicher, dass die kurzfristigen Ziele in eine langfristige Strategie eingebunden sind und damit auch nachhaltige Veränderungen stattfinden (siehe Abbildung 27).

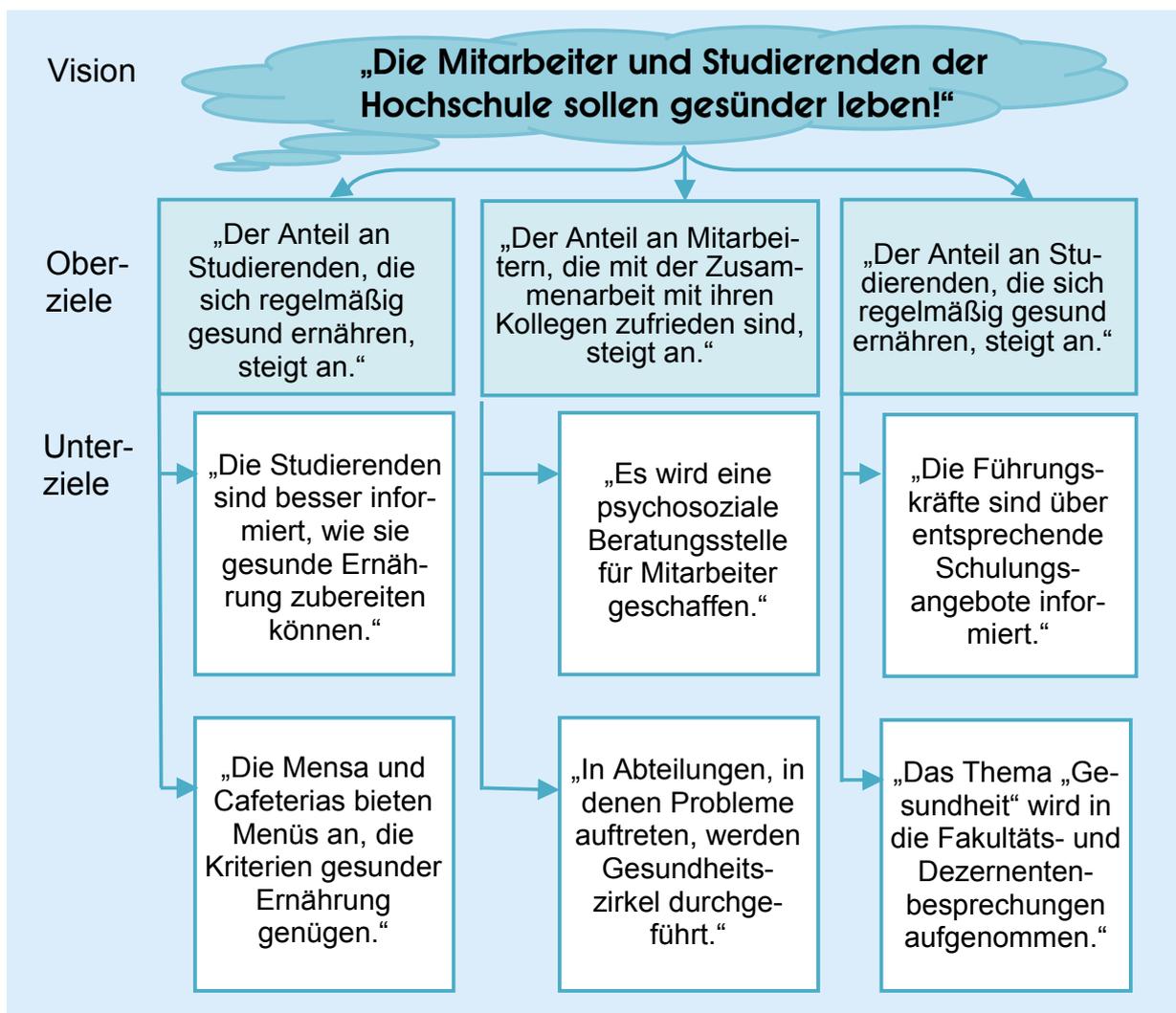


Abbildung 27: Beispiele für Ober- und Unterziele

Zielkategorien auf Prozess- und Ergebnisebene

Es können sowohl prozess- als auch ergebnisbezogene Ziele gesetzt werden. Beispiele hierfür finden sich in den Abbildungen 28 und 29.

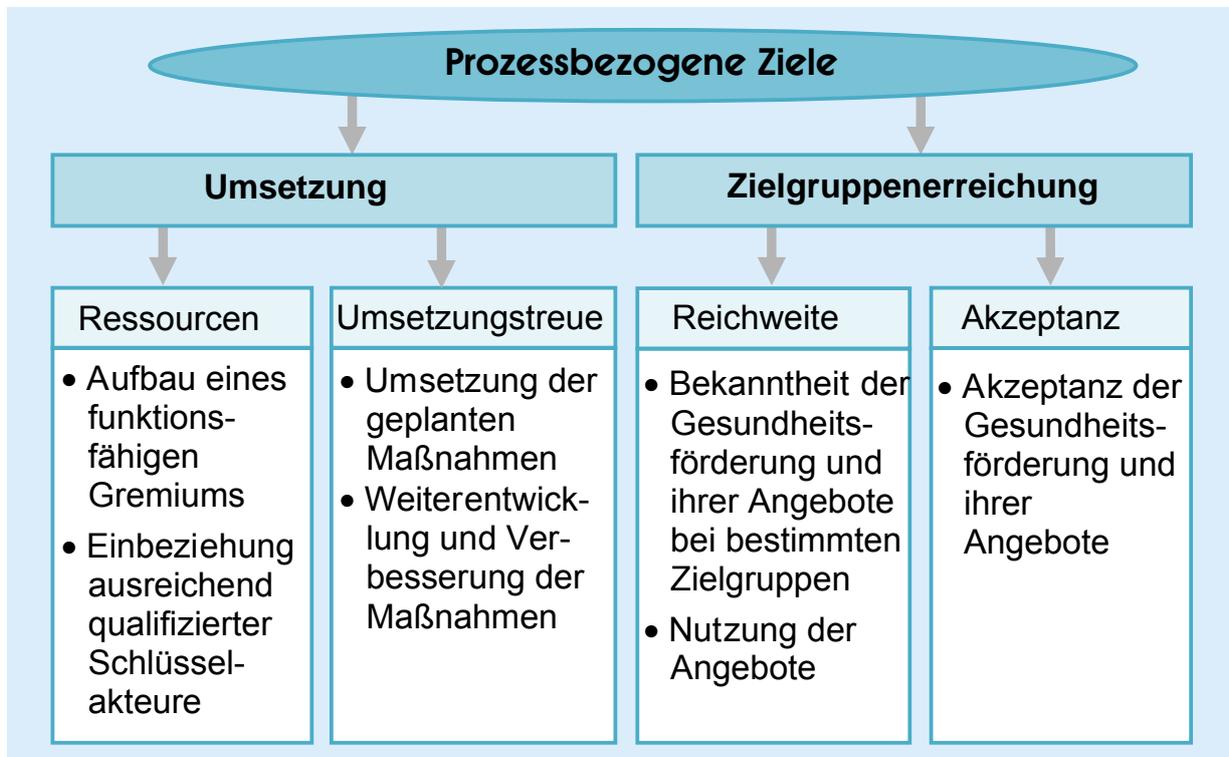


Abbildung 28: Beispiele für prozessbezogene Ziele



Abbildung 29: Beispiele für ergebnisbezogene Ziele

Abstimmung der Ziele nötig

- Die Ziele sollten von allen Gremienmitgliedern mitgetragen werden. Nur wenn sich die einzelnen Mitglieder in den Zielen wiederfinden und Ansatzpunkte für die Umsetzung ihrer eigenen Ideen entdecken, bringen sie die notwendige langfristige Motivation auf.
- Die Ziele sollten gründlich mit der Hochschulleitung abgestimmt werden. Nur so können die Erwartungen der Hochschulleitung auch angegangen und erfüllt werden.
- Die Ziele sollten die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Studierenden berücksichtigen, da ihnen die Gesundheitsförderung zugutekommen muss.

Wichtig: Es gilt folgende Regel: Weniger ist mehr! Überfrachten Sie das Vorhaben nicht mit zu hohen und zu weit gefassten Zielvorstellungen, denn es besteht dann die Gefahr, dass alle Beteiligten im Laufe der Zeit enttäuscht werden, weil die Erwartungen nicht erfüllt werden. Einigen Sie sich im Gremium auf einige wenige, klar umrissene und realistische Ziele.

Beispiel: Zur Zieldefinition innerhalb des Gremiums fanden an der Universität Karlsruhe drei Sitzungen á zwei Stunden statt. Mittels Kartenabfrage wurden hierbei zunächst konkrete Unterziele der Gremienmitglieder abgefragt und anschließend gemeinsam in folgende Oberziel-Bereiche gebündelt: (1) Ziele auf der Personenebene, (2) Ziele, die sich aus der sozialen Verpflichtung als Arbeitgeber ergeben, (3) Ziele im Bereich Arbeitsorganisation, (4) Ziele im Bereich Information/Kommunikation und (5) Ziele im Bereich einzelner Maßnahmen. Im nächsten Schritt wurden die fünf Zielbereiche gewichtet. Mittels Punktevergabe (fünf Punkte pro Person) konnte jedes Mitglied festlegen, welches Oberziel es am wichtigsten fand. Im Ergebnis erhielten die Bereiche 3 und 5 die meisten Punkte und wurden in der Folge primär angegangen.

Die festgelegten Ziele sollten bestimmte Kriterien erfüllen. Dabei hilft die „SMART“-Regel (siehe Tabelle 5).

Die Ziele sollten sein		... das heißt:
S	spezifisch	Es muss klar sein, was sich auf welche Art und Weise verändern soll.
M	mess- beziehungs- weise überprüfbar	Es muss in irgendeiner Art und Weise überprüfbar sein, ob das Ziel erreicht wurde oder nicht (zum Beispiel Festlegung von Soll-Werten).
A	anspruchsvoll	Es müssen Anstrengungen nötig sein, um sie zu erreichen.
R	realistisch	Sie müssen mit den vorhandenen Ressourcen in der verfügbaren Zeit erreichbar sein.
T	terminorientiert	Es muss klar sein, bis wann welches Ziel erreicht werden soll.

Tabelle 5: SMART-Regel

6.3 Zielgruppen bestimmen

An Hochschulen wird prinzipiell zwischen drei Statusgruppen unterschieden (siehe Abbildung 30).



Abbildung 30: Statusgruppen einer Hochschule

Häufig sollen möglichst alle Statusgruppen mit den Aktionen erreicht werden. Gerade zu Beginn, wenn die Ressourcen noch begrenzt sind, ist es jedoch nicht immer möglich, alle Statusgruppen einer Hochschule in gleichem Ausmaß anzusprechen. Vielmehr wird man einige Angebote haben, die alle Statusgruppen ansprechen, wie zum Beispiel Gesundheitstage. Andere Maßnahmen werden jedoch auf bestimmte Statusgruppen begrenzt sein, wie zum Beispiel Kurse zum stressfreien Studieren.

Auch ist es legitim, sich für einen bestimmten Zeitraum auf eine Zielgruppe zu konzentrieren. Zudem können weitere Untergruppen herausgegriffen werden, die sich hinsichtlich ihrer Interessen, Bedürfnisse und Ansichten unterscheiden. Derartige Untergruppen können zum Beispiel Männer/Frauen, Professoren, Werkstattleiter, Sekretärinnen, Reinigungskräfte oder Auszubildende sein. Auch ist denkbar, dass man sich zu Beginn auf einige Pilotbereiche konzentriert, zum Beispiel einzelne Abteilungen, in denen bestimmte Maßnahmen ausprobiert werden. Bei Erfolg können diese dann auf weitere Bereiche der Hochschule ausgeweitet werden.

Man kann die Zielgruppen auch losgelöst von Arbeitsbereichen oder Geschlecht beschreiben, indem man persönliche Eigenschaften oder Merkmale wählt, die auf Personen aus allen Statusgruppen zutreffen können. Denkbar sind zum Beispiel folgende Eigenschaften: „Interesse an Gesundheit“ beziehungsweise „Bislang kein oder wenig Interesse an Gesundheit“, oder „Personen, die bislang wenig bis gar keinen Sport treiben“ beziehungsweise „Personen, die bereits in gewissem Maß sportlich aktiv sind“.

Wichtig: Die Festlegung von Zielgruppen ermöglicht es, das Engagement des Gremiums zu konzentrieren und die Maßnahmen gezielt auf die Bedürfnisse der entsprechenden Gruppe auszurichten. Versucht man, mit einer Maßnahme alle anzusprechen, läuft man Gefahr, dass diese letztlich von niemandem in Anspruch genommen wird.

Bei der Festlegung der Zielgruppen helfen folgende Fragen:

- Welche Gruppen sind bereits gesundheitlich benachteiligt?
- Welche Gruppe hat einen besonderen Bedarf?
- Zu welcher Gruppe besteht ein guter Zugang?
- Für welche Gruppe ist bei der Hochschulleitung am ehesten Unterstützung zu finden?
- Für welche Gruppe können am einfachsten Gelder eingeworben werden?

6.4 Geeignete Maßnahmen auswählen

Vielleicht gibt es schon eine bestimmte Idee, welche Maßnahmen umgesetzt oder welche Themen angegangen werden sollen. Prinzipiell kann zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen unterschieden werden.

Hintergrund: „Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen“

Verhaltensorientierte Maßnahmen zielen auf das Individuum ab und wollen bei ihm eine Verhaltensänderung hervorrufen, zum Beispiel eine Informationsbroschüre über gesunde Ernährung. Verhältnisorientierte Maßnahmen setzen an den Strukturen und Bedingungen an und wollen hier Veränderungen erreichen, zum Beispiel eine Verbesserung des Mensaangebots.

Kombination verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen

Es sollte immer versucht werden, verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zu kombinieren, da sie sich gegenseitig ergänzen und in Kombination effektiver sind: Möchte ein Mitarbeiter zum Beispiel die in der Rückenschule erlernten Verhaltensweisen am Arbeitsplatz umsetzen, ist eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung hierfür deutlich erleichternd. Innerhalb der Verhaltens- und Verhältnisprävention können fünf Interventionsfelder unterschieden werden (siehe Tabellen 6 und 7).

verhaltensorientierte Interventionsfelder	Beispiele für Maßnahmen
soziales Umfeld, z.B. Kommunikationskultur, Konfliktmanagement	<ul style="list-style-type: none">• Qualifizierungsmaßnahmen• Etablierung eines Konfliktmanagements• Angebote zur Freizeitgestaltung (z.B. Betriebsausflug, Theatergruppe, Stammtisch)
Individuum, z.B. Gesundheitskompetenzen	<ul style="list-style-type: none">• Schulungen, Kurse• Broschüren zur Aufklärung• Vorträge, Podiumsdiskussionen• Gesundheits-, Aktionstag

Tabelle 6: Beispiele für verhaltensorientierte Maßnahmen

Verhältnisorientierte Interventionsfelder	Beispiele für Maßnahmen
Physisches Umfeld, zum Beispiel Campusgestaltung, Lärm, Klima, Gebäudeausstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Campus- und Gebäudegestaltung (zum Beispiel Grünflächen, Sitz- und Aufenthaltsmöglichkeiten) • Bauliche Maßnahmen zum Unfallschutz • Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung • Verbesserung der Licht- und Luftverhältnisse • Nichtraucherschutz
Arbeits- und Lernumfeld, z.B. Arbeitszeit- und Studienzeitmodelle, Arbeits- und Lernabläufe, Teamentwicklung, Führung	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Führungsleitlinien • Bessere Abstimmung der Arbeitsabläufe • Einführung von Teambesprechungen • Flexiblere Arbeitszeiten • Etablierung von Personalentwicklung • Ausgestaltung der Studiencurricula • Aufnahme gesundheitsförderlicher Aspekte in die Fächerkataloge der Studiengänge • Abschluss einer Dienstvereinbarung
Dienstleistungssektor, z.B. Verpflegung, Beratungsangebote, Sportangebote, Kinderbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Fitness-Checks • Gripeschutzimpfung • Mobile Massage • Gesundes Essensangebot auf dem Campus • Sozialberatung für Mitarbeiter • Bewegte Pausen, Entspannungs- und Bewegungskurse • Familienfreundlichkeit

Tabelle 7: Beispiele für verhältnisorientierte Maßnahmen

Tipps zur Auswahl von Maßnahmen

- Kreative Methoden anwenden und die vielfältigen Ideen der einzelnen Gremienmitglieder nutzen, um ein möglichst breites Spektrum an Handlungsoptionen zu haben, aus denen die besten ausgesucht werden können.
- Anregungen durch die Aktivitäten an anderen Hochschulen einholen.

- Auch gesetzlich vorgegebene Maßnahmen aufgreifen, wie zum Beispiel das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement. Dadurch sichert man sich die Unterstützung der Hochschulleitung.
- Gesundheitsförderung mit anderen relevanten Themen in der Hochschule verbinden, wie zum Beispiel Familienfreundlichkeit oder Umweltschutz, und gemeinsame Projekte aufstellen. Dadurch schafft man eine Vernetzung der Themen.
- Die Vorschläge, die bei einzelnen Gremienmitgliedern großen Widerstand hervorrufen, erst einmal nicht realisieren, die hinter der Ablehnung verborgene Sichtweise jedoch für Diskussionen nutzen.

Wichtig: Behandeln Sie vorrangig jene Maßnahmen, die auch von der Hochschulleitung gewollt sind! Stehen 20 Vorschläge für Maßnahmen auf der Liste, wovon jedoch nur fünf von der Hochschulleitung gewollt sind, sollte man sich hauptsächlich auf diese fünf konzentrieren. Ansonsten läuft man Gefahr, dass die Hochschulleitung am Ende sagt: „Das unterstützen wir nicht weiter, das wollten wir niemals haben.“

Die Maßnahmen ausführlich planen

Für jede Einzelmaßnahme ist festzulegen, welche Ziele damit konkret verfolgt werden und für welche Zielgruppe sie genau bestimmt ist.

Bei der Festlegung der Ziele kann man sich an den in Kapitel 6.2 dargestellten Prozess- und Ergebniszielen orientieren:

- Gesundheitszirkel können die Erfassung gesundheitlicher Ressourcen und Belastungen der Mitarbeiter oder Studierenden sowie die Ableitung geeigneter Maßnahmen zum Ziel haben.
- Durch die Einführung regelmäßiger Besprechungen auf Abteilungsebene kann die Kommunikation zwischen Kollegen verbessert sowie eine gerechtere Arbeitsverteilung sichergestellt werden.
- Ein Anti-Konflikt-Programm will die Anzahl an Konflikten reduzieren sowie die Kompetenzen der Mitarbeiter ausweiten.
- Eine Rückenschule soll die Häufigkeit von Rückenbeschwerden senken.
- Mit der Anschaffung ergonomischer Stühle soll die Anzahl von Krankschreibungen aufgrund von Rückenbeschwerden reduziert werden.
- Ein Gesundheitstag dient der Bekanntmachung der Gesundheitsförderung in der Hochschule.

Wichtig: Für jedes Ziel gilt es, konkrete Soll-Zahlen zu definieren, die erreicht werden sollen. Nur so kann im Rahmen der Evaluation (siehe Kapitel 6.5) überprüft werden, ob die Ziele tatsächlich erreicht wurden.

Die Maßnahmen attraktiv gestalten

Man weiß, dass Maßnahmen vor allem dann bei den Mitarbeitern und Studierenden gut ankommen und von ihnen genutzt werden, wenn sie attraktiv gestaltet sind. Einen Überblick über entsprechende Aspekte gibt Abbildung 31.

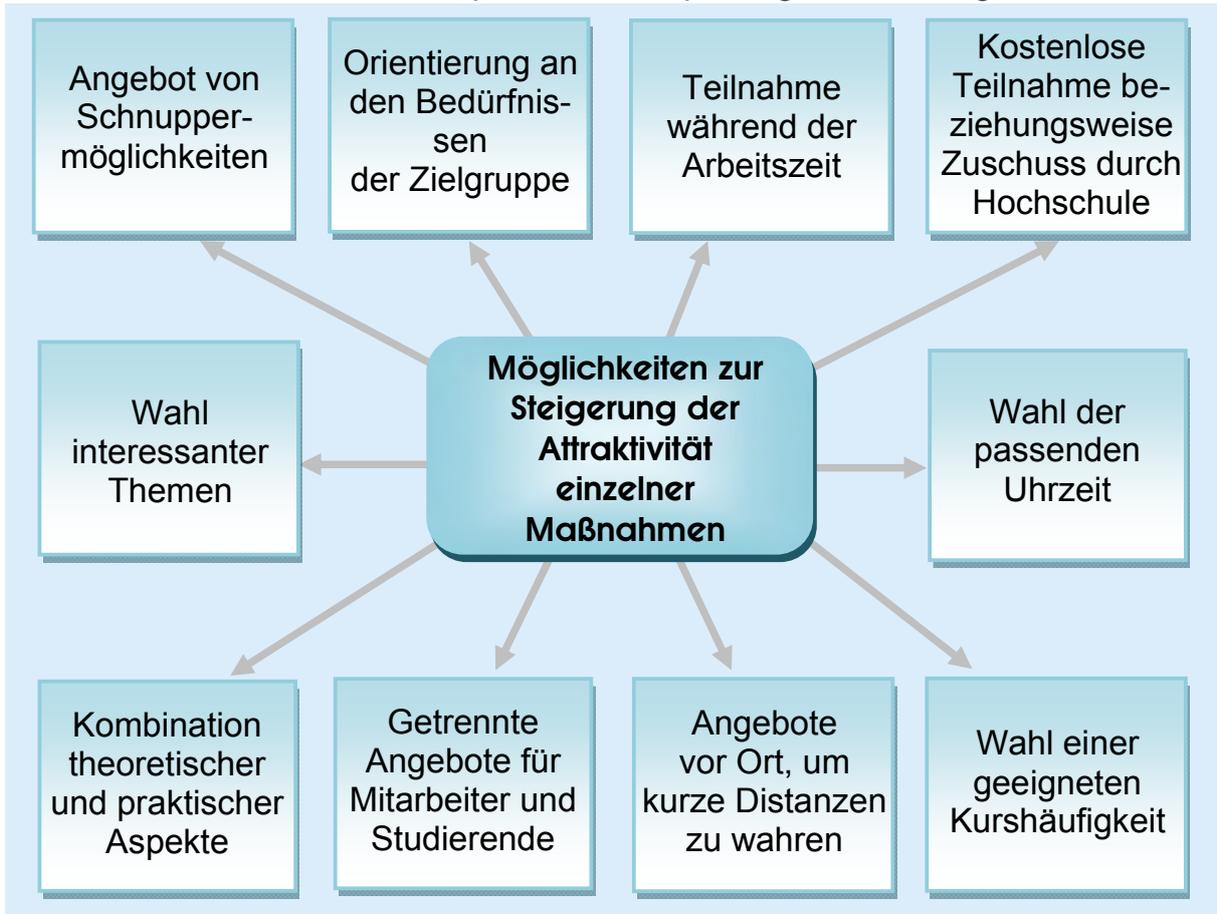


Abbildung 31: Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität einzelner Maßnahmen

Von entscheidender Bedeutung sind die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe und die zielgruppenspezifische Ausrichtung. Die einzelnen Gruppen weisen schließlich sehr unterschiedliche Bedürfnisse auf und Maßnahmen, die bei Nichtwissenschaftlern gut ankommen, müssen nicht zwingend auch bei Wissenschaftlern oder Studierenden funktionieren.

Wichtig: Eine zielgruppenspezifische Ansprache und Ausgestaltung der einzelnen Maßnahmen ist erforderlich, zum Beispiel indem verschiedene Informationsmedien eingesetzt werden (siehe Kapitel 7.1) oder die Maßnahmen zu verschiedenen Uhrzeiten angeboten werden.

Beispiele: An der Universität in Paderborn wurde mit der Einführung eines Gesundheitspasses für Mitarbeiter ein besonderer Anreiz zur Inanspruchnahme der gesundheitsförderlichen Angebote geschaffen. Dieser wurde bei der Nutzung einzelner Angebote abgestempelt. Bei einer bestimmten Anzahl an Stempeln konnte zwischen verschiedenen Prämien gewählt werden. Der Pass wurde von den Mitarbeitern sehr gut angenommen und trug darüber hinaus dazu bei, die Bekanntheit der Gesundheitsförderung zu erhöhen, da jeder Mitarbeiter einen solchen Pass erhielt.

An der Universität in Karlsruhe wurde die Erfahrung gemacht, dass mit einzelnen themenspezifischen Angeboten auch Personen erreicht werden, die auf andere Angebote nicht reagierten. Ein Aktionstag zum Thema „Sicherheit auf dem Arbeitsweg – gesund leben und arbeiten an unserer Universität“ stieß zum Beispiel insbesondere bei technischem Personal inklusive Hausmeistern auf Interesse, und damit bei einer Gruppe, die sich ansonsten nicht sehr für die Gesundheitsförderung interessierte.

Zu Beginn sind vor allem schnelle Erfolge gefragt

Anfangs dauert es oft einige Zeit, bis sich das Gremium zum eingespielten und effektiv arbeitenden Team entwickelt hat. Zudem stehen zu Beginn meist wenig finanzielle Mittel zur Verfügung.

Zu Beginn kommt es auf Maßnahmen an, die ...

- ... leicht zu realisieren sind, indem sie zum Beispiel an bereits bestehende Angebote angeschlossen beziehungsweise dort eingebunden werden können.
- ... Aufmerksamkeit erregen und die Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter und Studierenden anschaulich und erlebbar machen.
- ... bei der Hochschulleitung gut angesehen sind und bei den Mitarbeitern und Studierenden große Akzeptanz erfahren.
- ... nach kurzer Zeit schnelle sichtbare Erfolge im Sinne von Quick Wins erzielen.

Hintergrund „Quick Wins“

Der Begriff Quick Wins (engl.: schneller Erfolg) entstammt der Betriebswirtschaftslehre. Demnach sollen zunächst jene Maßnahmen umgesetzt werden, die zur Bekanntheit der Gesundheitsförderung in der Hochschule sowie zu schnell sichtbaren Verbesserungen im Sinne der kurz- und mittelfristigen Ziele (siehe Kapitel 6.2) führen. Diese Verbesserungen gilt es dann innerhalb der gesamten Hochschule zu kommunizieren, um so die Glaubwürdigkeit des Vorhabens zu untermauern und Akzeptanz für das Thema zu schaffen. Zudem geben diese Quick Wins den Gremienmitgliedern das Gefühl, tatsächlich etwas bewegen zu können, und stärken damit deren Motivation.

Beispielhaft könnten zu Beginn bestimmte Gesundheitskurse angeboten, könnte ein Gesundheitstag organisiert (siehe Abbildung 32), könnten ergonomische Arbeitsplätze eingerichtet oder Gesundheitszirkel durchgeführt werden. Im Laufe der Zeit sollten zunehmend auch langfristige und komplexere Maßnahmen aufgegriffen werden, wie zum Beispiel Führungskräftebildungen oder der Aufbau eines Konfliktmanagements. Nur dadurch ist es möglich, die Gesundheitsförderung in den Hochschulalltag zu integrieren und eine strategische Ausrichtung der Hochschule hin zur Gesundheitsförderung zu schaffen.

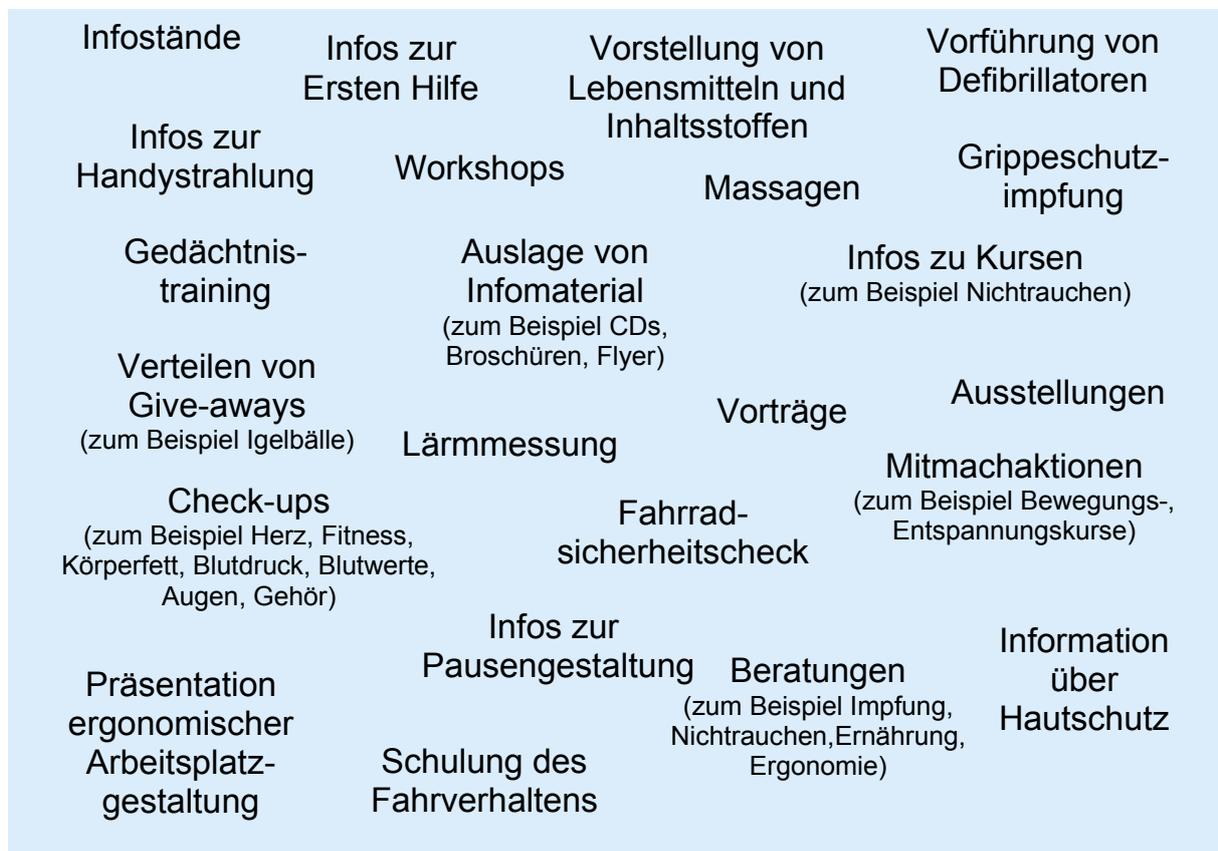


Abbildung 32: Beispiele für die Gestaltung eines Gesundheitstags

Beispiel: An der Universität in Bielefeld wurden zu Beginn primär Aktivitäten mit Aussicht auf Quick Wins realisiert (unter anderem Gesundheitstag, Aufstellung eines Gesundheitsprogramms mit Bewegungs- und Entspannungskursen, Gesundheitszirkel). Dadurch wurden im Laufe der Zeit viele Maßnahmen umgesetzt und vielfältige Themen aufgegriffen. Neben diesen bewährten Maßnahmen werden jährlich Schwerpunktthemen bearbeitet, zum Beispiel Führung und Gesundheit oder Work-Life-Balance. So wird sichergestellt, dass die Gesundheitsförderung sich regelmäßig fortentwickelt und das Interesse der Mitarbeiter und Studierenden immer wieder neu geweckt wird.

Wichtig: Im Konzept sollten in jedem Fall kurz- und langfristige Maßnahmen eingeplant werden, um sowohl Quick Wins realisieren zu können als auch nachhaltige Effekte zu erzielen.

6.5 Eine Evaluation einplanen

Von Anfang an sollte im Gremium überlegt werden, wie nachgewiesen werden kann, dass die Maßnahmen erfolgreich sind. Eine solche Untersuchung und Bewertung der Zielerreichung nennt man auch „Evaluation“. Häufig sind Akteure aus dem Bereich Gesundheitsförderung zurückhaltend, eine Evaluation durchzuführen. Geäußerte Bedenken sind: mangelnde Kompetenz, Kosten oder Angst vor vermeintlich „negativen“ Ergebnissen. Diese Sorgen sind verständlich, sollten aber nicht davon abhalten, die gesundheitsförderlichen Aktivitäten und deren Auswirkungen unter die Lupe zu nehmen.

Eine Evaluation ist aus folgenden Gründen außerordentlich nützlich:

- Sie informiert alle Interessierten darüber, welche Aktivitäten stattgefunden haben, wie diese gelaufen sind und welche Effekte sie hatten.
- Sie legt Rechenschaft gegenüber der Hochschulleitung und gegebenenfalls externen Kooperationspartnern ab.
- Sie trägt dazu bei, dass die zur Verfügung stehenden Mittel in sinnvolle und effektive Maßnahmen investiert werden.
- Sie zeigt auf, wo Verbesserungen nötig sind und welche Aktivitäten weitergeführt, eingestellt oder modifiziert werden sollen, und stellt damit ein wichtiges Element zur Fortentwicklung der Gesundheitsförderung dar.
- Sie hilft dem Gremium, sich selbst zu beobachten, auftretende Probleme wahrzunehmen und geeignete Handlungsalternativen zu finden. Zudem zeigt sie den Gremienmitgliedern immer wieder auf, was bereits erreicht wurde, und trägt damit zu deren Motivation bei.

Wichtig: Anders als für andere Akteure in der Gesundheitsförderung (zum Beispiel Vereine, Selbsthilfegruppen) gilt für eine Hochschule, dass die Strukturen eine Evaluation deutlich erleichtern können: So kann durch die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern eine fachliche Unterstützung für die Planung, Durchführung und Ausführung generiert werden. Die Hochschulleitung kann zudem gesondert Gelder zur Verfügung stellen, wenn man ihr die Vorteile einer Evaluation darlegt. Nutzen Sie diese Chance!

Was meint Evaluation eigentlich genau?

Hintergrund „Evaluation“

Evaluation (engl.: value = Wert beziehungsweise to evaluate = bewerten) meint allgemein die systematische Informationssammlung für die fundierte Bewertung von Maßnahmen hinsichtlich ihrer gesetzten Ziele. Im Detail unterscheidet man zwischen Prozess- und Ergebnisevaluation. Bei der Prozessevaluation werden primär die Umsetzung des Programms sowie die Zielgruppen-erreichung untersucht, bei der Ergebnisevaluation die Auswirkungen der Maßnahmen auf die Zielgruppe und die Hochschule. Zum Einsatz können dabei sowohl qualitative als auch quantitative Verfahren kommen.

Es gilt festzulegen, was im Rahmen der Evaluation untersucht werden soll. Hierbei spricht man auch von „Indikatoren“ (Kennzahlen). Ein Indikator kann zum Beispiel sein „Nutzung der Salatangebote in der Mensa“. Dabei wird prinzipiell zwischen Indikatoren auf der Prozess- und der Ergebnisebene unterschieden.

Prozessevaluation – wie verlief die Umsetzung und wie ist die Zielgruppen-erreichung?

Im Rahmen der Prozessevaluation wird die gesamte Umsetzung der Gesundheitsförderung unter die Lupe genommen und mit den ursprünglichen Prozesszielen (siehe Kapitel 6.2) abgeglichen. So sollte kontinuierlich überprüft werden, ob die vorhandenen „Ressourcen“ ausreichen und zielführend sind und ob die umgesetzten Maßnahmen dem ursprünglichen Projektdesign entsprechen („Programmtreue“). Man kann sich hierzu am Finanz- und Aktionsplan (siehe Kapitel 6.6 und 6.7) orientieren, die durchgeführten Schritte regelmäßig dokumentieren sowie die Gremienmitglieder systematisch befragen.

Darüber hinaus sollte untersucht werden, ob die anvisierten Zielgruppen erreicht werden, das heißt ob die Zielpersonen die Maßnahmen wahr- und in Anspruch nehmen („Programmreichweite“) und sich davon angesprochen fühlen („Programmakzeptanz“). Die zuverlässigsten Daten erhält man, wenn die Teilnahme-raten erfasst und die Zielpersonen direkt befragt werden, zum Beispiel durch Fragebögen (siehe Abbildung 33).

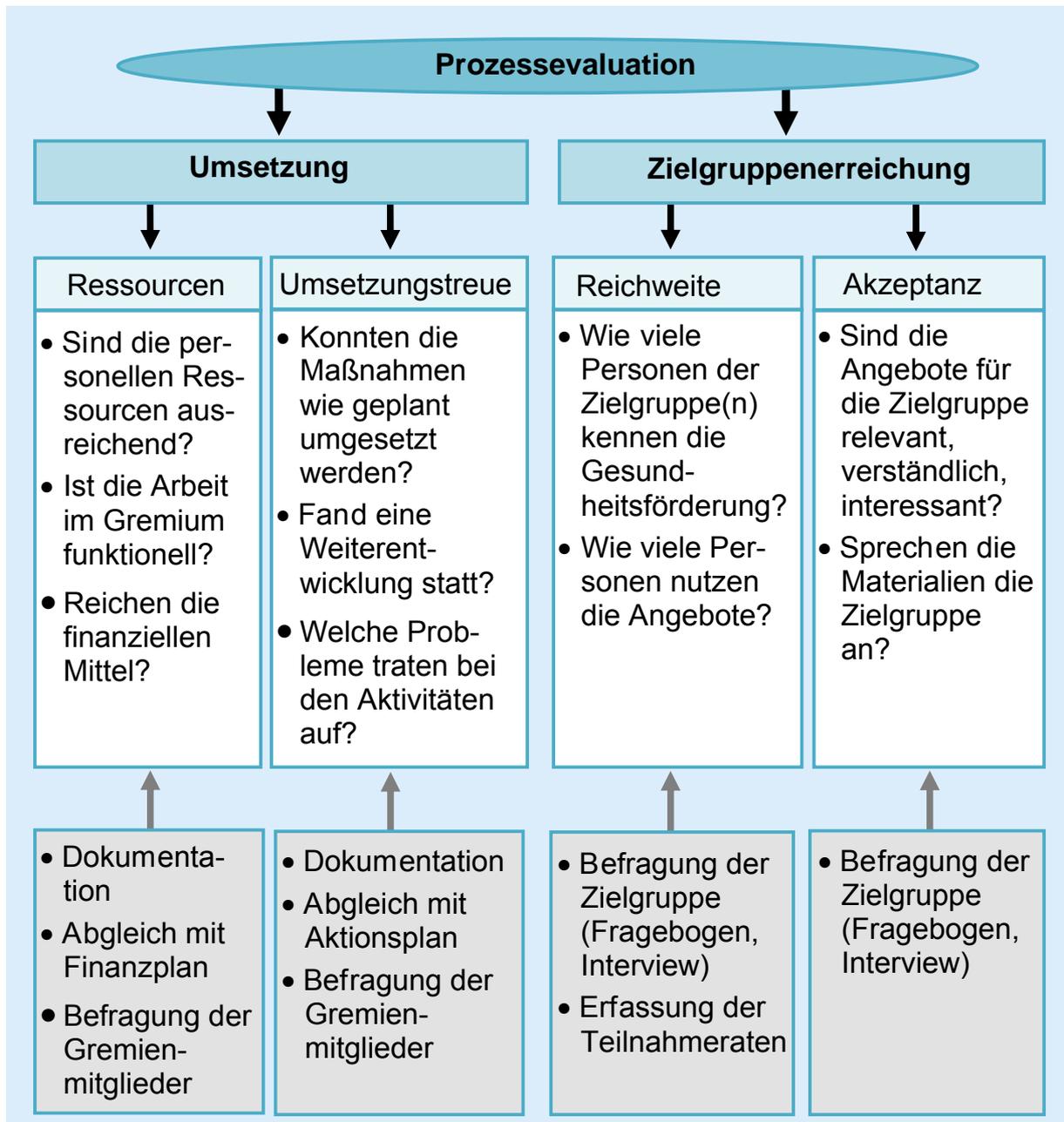


Abbildung 33: Beispiele für Indikatoren der Prozessevaluation

Beispiel: An den Universitäten in Bielefeld, Oldenburg und Paderborn erfolgte die Evaluation der Umsetzung unter anderem durch eine Befragung der Gremienmitglieder. In Bielefeld führte die Koordinatorin hierzu Interviews mit jedem einzelnen Gremienmitglied, in Oldenburg wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt und in Paderborn fand hierzu ein eintägiger, extern moderierter Workshop statt, an dem alle Gremienmitglieder teilnahmen. Im Detail wurden an allen drei Universitäten Fragen zur Arbeitsweise, zur Zusammensetzung des Gremiums, aber auch zu den persönlichen Erfahrungen und zur Zufriedenheit der Einzelnen bearbeitet. Zudem wurde diskutiert, welche Erfolge bislang erzielt wurden, welche Maßnahmen sich bewährt haben und welche Bereiche noch ausgebaut werden sollen. Diese Befragungen trugen auch erheblich zur Motivation der Gremienmitglieder bei, da vielen erst dadurch deutlich wurde, was schon erreicht wurde.

Neben den Vorgehensweisen, die in den Beispielen dargestellt sind, kann man die einzelnen Gremienmitglieder bitten, ihre Zufriedenheit mit dem Verlauf der Gesundheitsförderung ganz allgemein auf einer Skala einzuschätzen, zum Beispiel von „0 = absolut unzufrieden“ bis „10 = absolut zufrieden“. Dies kann zum Beispiel jährlich wiederholt werden, so dass die Werte im Zeitverlauf verglichen werden können. Dieses Ergebnis sollte immer auch diskutiert werden, um einzuschätzen, wie sich Einschränkungen der Zufriedenheit erklären lassen.

Wichtig: Für die Überzeugung der Hochschulleitung ist wichtig, dass auch die folgenden Punkte dokumentiert werden:

- Wie präsent war das Vorhaben in der Öffentlichkeit und in den Medien (Pressemitteilungen, Artikel in Tages-/Wochenzeitungen und Zeitschriften, TV- und Radiospots, Nutzungszahlen der Website, öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, zum Beispiel Gesundheitstag)?
- Wie wurden die Erfahrungen in die Fachwelt beziehungsweise Wissenschaft getragen (Publikationen, Drittmittelprojekte, Vorträge, Posterpräsentationen)?

Ergebnisevaluation – welche Auswirkungen hat die Gesundheitsförderung?

Um den Erfolg der Gesundheitsförderung einschätzen zu können, ist es wichtig, dessen Auswirkungen bei den Zielgruppen und in der Hochschule zu untersuchen. Hierzu werden die ursprünglich gesetzten Ergebnisziele (siehe Kapitel 6.2) mit dem tatsächlich Erreichten in Beziehung gesetzt. Zur Festlegung entsprechender Indikatoren orientiert man sich am besten an den Zielen.

Bei der Erhebung werden im Idealfall die gleichen Instrumente eingesetzt wie bei der Bedarfs- und Bedürfniserhebung, also zum Beispiel schriftliche Befragungen, Fokusgruppen oder die Analyse hochschulinterner Statistiken (siehe Kapitel 6.1). Dadurch ist es möglich, den Vorher- mit dem Nachherzustand zu vergleichen (siehe Abbildung 34).

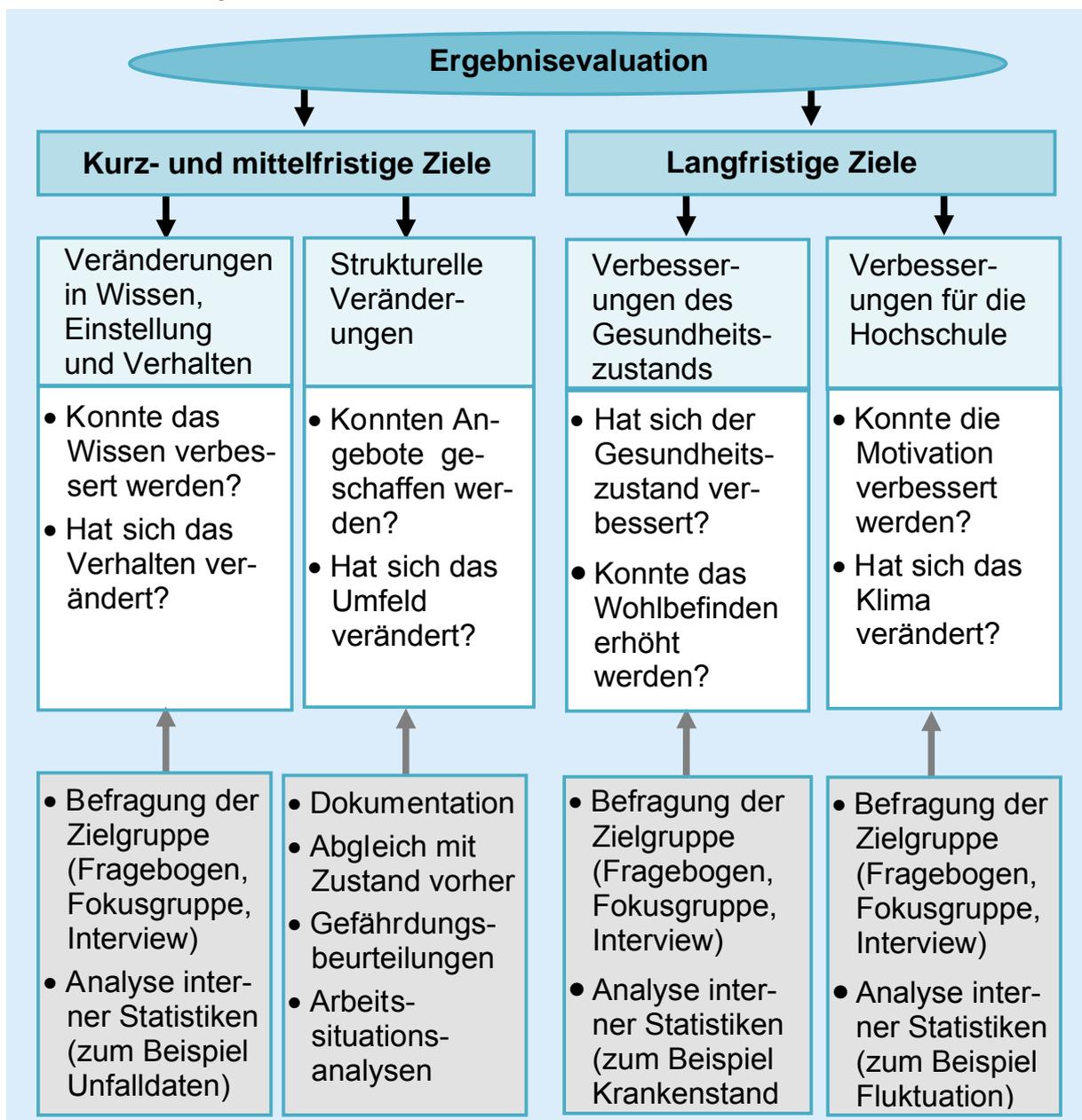


Abbildung 34: Beispiele für Indikatoren der Ergebnisevaluation

Evaluationsergebnisse proaktiv nutzen

Die Ergebnisse der Evaluation sollten im Gremium diskutiert werden, um daraus entsprechende Konsequenzen abzuleiten. Denn: Man erfährt dadurch viel darüber, wie die durchgeführten Aktivitäten verliefen, ob die erwünschten Ziele erreicht wurden und in welchen Bereichen noch eine Anpassung nötig ist. Nur so kann man immer besser werden.

Interessant ist insbesondere, ob die Angebote von bestimmten Personengruppen besonders häufig genutzt werden beziehungsweise ob auftretende Veränderungen bei bestimmten Personengruppen intensiver ausfielen als bei anderen. Denkbar sind zum Beispiel Unterschiede zwischen den verschiedenen Statusgruppen, den Altersgruppen, den Geschlechtern oder verschiedenen Abteilungen beziehungsweise Fakultäten. Diese Ergebnisse können genutzt werden, um die Angebote noch mehr auf die Bedürfnisse der entsprechenden Zielgruppe auszurichten. Gegebenenfalls können auch die Nichtteilnehmer nach Gründen für die Nichtteilnahme befragt werden, um entsprechende Hürden abzubauen zu können.

Evaluationsergebnisse transparent machen

Die Entwicklung der Gesundheitsförderung und die Ergebnisse der Evaluation sollten gegenüber der Hochschulleitung und den Mitarbeitern und Studierenden sichtbar gemacht werden. Dies ist möglich durch regelmäßige Berichte und Präsentationen für die Hochschulleitung, durch Artikel in universitätsinternen Zeitungen sowie durch Präsentationen, zum Beispiel im Rahmen der Personalversammlung oder bei Fakultätsratsversammlungen.

Wichtig: Es ist zu bedenken, dass es sich bei einer Evaluation immer um eine Bewertung handelt, die eines kommunikativen und interaktiven Prozesses bedarf. Es sollten also alle Gremienmitglieder, die Hochschulleitung, die Mitarbeiter und die Studierenden die Möglichkeit haben, ihre Bewertung abzugeben.

Beispiel: An der Universität in Karlsruhe erfolgt alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden regelmäßig gemeinsam mit einer Aufstellung der durchgeführten Maßnahmen, den Ergebnissen von Gesundheitszirkeln, der Auswertung der Unfall- und Fehlzeitenstatistik sowie dem Jahresbericht der Arbeitsmedizin in einem Gesundheitsbericht zusammengetragen. Dieser wird an die Hochschulleitung und die Führungskräfte verteilt, so dass sie über die aktuellen Entwicklungen informiert sind. Um die Beurteilung der Ergebnisse durch die Führungskräfte einzuholen, finden zudem kleine Workshops statt, bei denen die Führungskräfte die Möglichkeit haben, die Ergebnisse zu diskutieren und gemeinsam entsprechende Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Diese Vorschläge werden wiederum im Gremium diskutiert und gegebenenfalls umgesetzt. Darüber hinaus finden verschiedene Präsentationen bei den Mitarbeitern statt.

Ein paar Tipps zur Evaluation

- An bereits durchgeführten Evaluationen anderer Hochschulen orientieren. Informationen hierzu finden sich auf der Projektdatenbank sowie bei einzelnen Mitgliedern des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen.
- Die Evaluation einfach halten. Die Inanspruchnahme von Kursen, Vorträgen oder Schulungen kann zum Beispiel über die Teilnehmerzahlen erfasst werden, bei Broschüren und Flyern können die ausgeteilten Exemplare gezählt werden und bei einem Gesundheitstag kann die Anzahl der Besucher über ein Quiz, das mit einer Verlosung (zum Beispiel kostenlose Teilnahme am Hochschulsport für ein Semester) verbunden ist, erhoben werden.
- Auf eine gute Mischung aus Indikatoren für die kurz- und mittelfristigen sowie die langfristigen Ziele achten, so dass Sie zu verschiedenen Zeiten Ergebnisse präsentieren können.
- Nur für jene Ziele Indikatoren auswählen, die tatsächlich mit entsprechenden Maßnahmen angegangen werden. Wählt man etwa den Krankenstand als Indikator, sollte man sich die Senkung des Krankenstands als Ziel gesetzt und entsprechende Maßnahmen ergriffen haben, um dieses Ziel zu erreichen.

- Damit sowohl den Gremienmitgliedern und der Hochschulleitung als auch den Beschäftigten und Studierenden der Nutzen von Gesundheitsförderung vermittelt werden kann, sollten verschiedene Indikatoren erhoben werden. Alle Beteiligten haben schließlich unterschiedliche Erwartungen an die Gesundheitsförderung und werten unterschiedliche Dinge als Erfolge.

Wichtig: Die endgültige Auswahl der Evaluationsindikatoren ist zwingend mit der Hochschulleitung abzustimmen, schließlich wird an ihnen letztlich der Erfolg der Gesundheitsförderung festgemacht.

- Die Evaluation sollte kontinuierlich erfolgen. Die durchgeführten Schritte sind fortlaufend zu dokumentieren, u.a. durch das Erstellen von Protokollen der Gremiensitzungen. Regelmäßige Wiederholungsbefragungen/-analysen sind einzuplanen (siehe Abbildung 34).

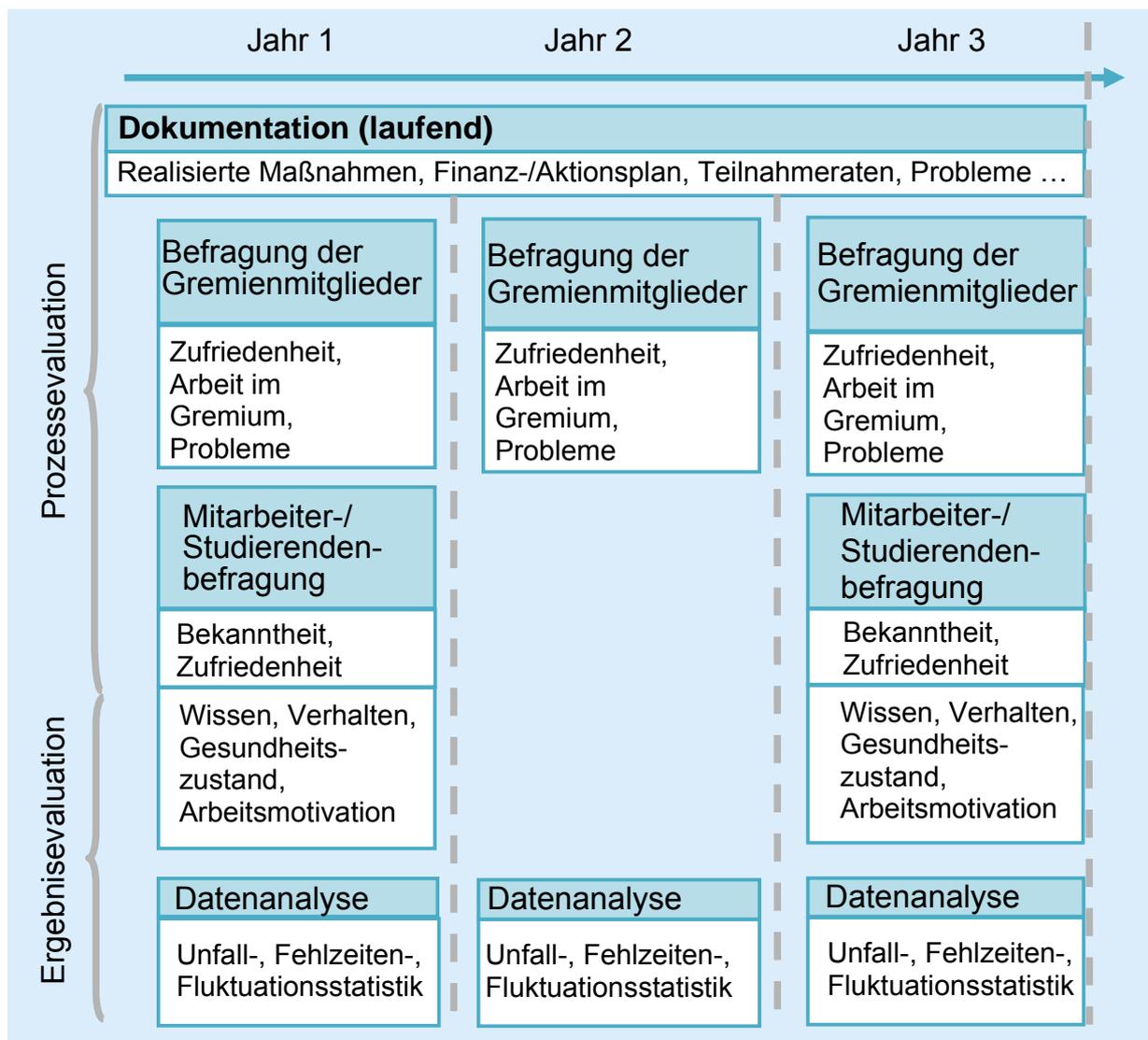


Abbildung 35 Beispiel für einen Evaluationsplan

Weiterführende Informationen zum Thema Evaluation finden sich bei Pfaff H, Slesina W (2001): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung. Weinheim, München, Juventa Verlag.

6.6 Einen Zeitplan erstellen

Nur selten wird es gelingen, die Gesundheitsförderung von Beginn an unbefristet zu etablieren. In der Regel wird man zunächst ein befristetes Projekt starten dürfen, damit sich die Hochschulleitung während dieser Zeit ein Bild davon machen kann, was im Rahmen der Gesundheitsförderung umgesetzt und erreicht werden kann.

Wichtig: Diese erste Phase sollte in keinem Fall kürzer als zwei Jahre sein, um Aktivitäten angemessen planen, umsetzen und evaluieren sowie am Ende auch Ergebnisse präsentieren zu können. Anzustreben wäre ein Zeitraum von drei bis vier Jahren.

Im Zeitplan ist konkret aufzuschlüsseln, welche größeren Ziele bis zu welchem Zeitpunkt erreicht sein sollten. Man spricht auch von „Meilensteinen“. Dazu sollte detailliert aufgeführt werden, welche Schritte hierzu nötig sind:

- Dieser Plan gibt allen Gremienmitgliedern Orientierung, was wann ansteht. Zugleich verpflichtet er alle zur Einhaltung des vereinbarten Vorgehens.
- Er zeigt der Hochschulleitung sowie den Mitarbeitern und Studierenden auf, was realistisch innerhalb des Zeitrahmens umgesetzt werden kann, und kann damit unrealistischen Erwartungen vorbeugen.
- Er sorgt dafür, dass das Gremium effektiv arbeitet und die Zeit nicht ungenutzt verstreicht.

Es hat sich bewährt, bei der Planung von hinten anzufangen und zu überlegen, bis zu welchem Termin spätestens alles erledigt sein sollte beziehungsweise bis wann welche Entscheidungen getroffen sein müssen. In Abhängigkeit von diesem Ergebnis kann dann geplant werden, bis wann die vorgelagerten Schritte erledigt sein müssen. Ergänzend kann zu jedem Meilenstein festgehalten werden, wer dafür verantwortlich ist und wer über den Verlauf informiert werden muss.

Wichtig: Der Zeitplan sollte nicht überfrachtet werden! Es ist realistisch zu überlegen, was mit den Ressourcen des Gremiums zu leisten ist.

Beispiele für Meilensteine:

- Vorbereitung und Durchführung eines Gesundheitstags
- Fertigstellung von Broschüren
- Verteilung von Materialien
- Marketing für einzelne Maßnahmen
- Auswahl von Bereichen beziehungsweise Abteilungen für Gesundheitszirkel
- Öffentlichkeitsarbeit
- Anwerbung weiterer Kooperationspartner
- Durchführung bestimmter Kurse

Beispiel: Die entsprechende Planung an der Universität in Karlsruhe sah für die Monate Januar bis Juni im Jahr 2004 z.B. folgendermaßen aus:

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
Dauerangebot: Vorsorgeuntersuchungen					
Dauerangebot: Information zur Gesunden Universität					
Konzeption Handlungsfeld Ergonomie			Dauerangebot Ergonomie		
			Konzeption Handlungsfeld Stress		
Arbeitsplatzprogramm zweite Welle					Arbeitsplatzprogramm dritte Welle
		Gesundheitszirkel		Gesundheitszirkel	
		Gesundheitstag			
				Führungskräfte-seminar	
					1. Statusbericht

6.7 Kosten kalkulieren

In jedem Fall sollte auch ein Finanzplan aufgestellt werden, aus dem die voraussichtlich benötigten finanziellen Ressourcen hervorgehen (siehe Tabelle 8). Nur so erhält die Hochschulleitung einen Eindruck davon, in welcher Höhe Kosten auf sie zukommen werden. Konnten bereits externe Gelder eingeworben werden, sollten diese durchaus den anfallenden Kosten gegenübergestellt werden, damit deutlich wird, wie viele Mittel noch fehlen.

Zu berücksichtigende Kosten

- Mitarbeiterstelle für die Leitung des Gremiums und die Koordination der Gesundheitsförderung
- studentische Hilfskräfte bzw. Praktikanten (z.B. Unterstützung bei Gesundheitstag, Erstellung von Infomaterialien)
- Räumlichkeiten (zum Beispiel Büros, Sitzungsräume, Veranstaltungsorte)
- EDV (zum Beispiel Computer, Drucker, Programme)
- Verbrauchsmittel: Druck- und Kopierkosten, Telefon- und Internetkosten, Versandkosten, Büromaterial
- Fachliteratur
- Öffentlichkeitsarbeit inklusive Veranstaltungshinweisen in Zeitungen, Zeitschriften
- Layout und Druck von Plakaten, Broschüren, Büchern, Erstellung audiovisueller oder elektronischer Medien
- Produkte wie zum Beispiel Videos oder CD-ROMs
- Entwicklung und Unterhalt einer Website
- Reisekosten für Mitarbeiter
- Kosten für Schulungen des Gremiums
- Kosten für externe Beratung/Dienstleistungen (zum Beispiel Durchführung von Mitarbeiterbefragungen, Moderation von Gesundheitszirkeln, Schulungen des Gremiums mit kleinen thematischen Einheiten, Website-Gestaltung)

Tabelle 8: Zu berücksichtigende Personal- sowie Betriebs- und Sachkosten

Wichtig: Es sind explizit Mittel für die Evaluation der Gesundheitsförderung einzuplanen. Laut Weltgesundheitsorganisation sollten bis zu 10 Prozent der Gesamtkosten für die Evaluation verwendet werden (vgl. World Health Organization, Health Canada, Centers for Disease Control (1998): Health Promotion Evaluation: Recommendations to policy-makers, Kopenhagen, WHO Regional Office).

6.8 Das Konzept schriftlich festhalten

Am Ende sollten alle in diesem Kapitel erarbeiteten Punkte schriftlich festgehalten werden. Das kann in einem kurzen Exposé inklusive Beschreibung der Ziele und Zielgruppen und detaillierter Aufgaben-, Zeit- und Ressourcenpläne geschehen. Es kann aber auch ein detailliert ausgearbeitetes, vielseitiges Werk sein, in dem ausführlich auf Hintergrund, Zielsetzung und angewandte Methoden eingegangen wird.

Inhalte eines Konzepts:

- **Beschreibung der Hochschule:** Wie viele Mitarbeiter und Studierenden hat sie? Welche wissenschaftlichen Schwerpunkte verfolgt sie?
- **Problemlage:** Warum soll Gesundheitsförderung betrieben werden?
- **Ausgangssituation:** Welche Strukturen/Bereiche existieren bereits? Inwiefern kann auf ihnen aufgebaut werden?
- **Beteiligte:** Welche Schlüsselakteure werden einbezogen?
- **Ziele:** Was soll erreicht werden? Inwiefern nützt dies der Hochschule?
- **Zielgruppen:** Wer soll angesprochen werden?
- **Vorgehen:** Was stellen erste Maßnahmen dar? Finden Maßnahmen zur Bedarfs- und Bedürfniserhebung statt? Welche Themen sollen angegangen werden?
- **Schwerpunkte:** Worauf wird primär fokussiert?
- **Erfolgsindikatoren:** Woran wird der Erfolg bzw. fehlende Erfolg festgemacht?
- **Zeitrahmen:** Wie ist der zeitliche Rahmen?
- **Ressourcen:** Wie viele Ressourcen sind nötig? Wie viele Ressourcen stehen zur Verfügung?
- **Rolle der Hochschulleitung:** Welche Aufgaben hat sie? Welche Erwartungen werden an sie gestellt?

Das fertige Konzept wird als Grundlage für die Kommunikation genutzt und hilft, die Ideen, Wünsche und Absichten des Gremiums gegenüber der Hochschulleitung, den Mitarbeitern und Studierenden, den Führungskräften und Außenstehenden zu kommunizieren.

Wichtig: Es passiert immer wieder, dass vor und während der Konzeptentwicklung keinerlei inhaltliche Absprachen mit der Hochschulleitung stattfinden. Am Ende muss das Gremium dann feststellen, dass die Planungen nicht mit den Vorstellungen der Hochschulleitung übereinstimmen und sie der Umsetzung von Gesundheitsförderung nicht zustimmen. Damit dies an Ihrer Hochschule nicht passiert, sollte für Ihre Ideen immer wieder das „Okay“ der Hochschulleitung eingeholt werden.

Für die Erarbeitung des Konzepts sollte ausreichend Zeit eingeplant werden. Gegebenenfalls können parallel dazu schon erste Maßnahmen, wie z.B. ein Gesundheitstag, umgesetzt werden. Dies gibt den Gremienmitgliedern die Gewissheit, vorwärtszukommen.

7 Bekanntheit und Partizipation – wie kann Gesundheitsförderung alle Mitarbeiter, Studierenden und Führungskräfte erreichen?

Gesundheitsförderung an der Hochschule kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie von den Mitarbeitern und Studierenden sowie den Führungskräften akzeptiert wird und entsprechende Angebote in Anspruch genommen werden. Die Begeisterung der Gremienmitglieder geht nicht automatisch auf die Zielgruppe(n) über. Es müssen daher Maßnahmen ergriffen werden, um so viele Personen wie möglich für die Gesundheitsförderung zu gewinnen.

7.1 Mitarbeiter und Studierende von Anfang an informieren

Die Mitarbeiter und Studierenden sollten über Hintergründe, Ziele und Aktivitäten der Gesundheitsförderung an der Hochschule aufgeklärt werden, damit sie die Aktivitäten richtig einordnen können und um etwaige Skepsis und Missverständnisse abzubauen.

Inhalte der Information:

- Notwendigkeit und Gründe für die Etablierung von Gesundheitsförderung an der Hochschule
- Konkrete Ziele, Zielgruppen, Inhalte und geplante Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Art und Weise der Beteiligungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter und Studierenden
- Individueller Nutzen für den Einzelnen
- Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und erreichte Ziele

Für die Information sollten verschiedene Medien eingesetzt werden, um alle Hochschulmitglieder zu erreichen. Neben Massenmedien, wie z.B. Plakate oder Rundschreiben, eignen sich vor allem Situationen, in denen ein direkter Kontakt und Austausch mit Mitarbeitern und Studierenden möglich ist – man spricht in diesem Zusammenhang auch von personalkommunikativen Medien (siehe Tabelle 9). In diesen sogenannte „face-to-face“-Situationen kann Gesundheitsförderung anschaulich vermittelt werden. Zugleich können die Rückmeldungen der angesprochenen Mitarbeiter und Studierenden aufgenommen und es kann auf Fragen und Vorschläge direkt eingegangen werden.

Massenmedien

- Plakate
- Flyer/Broschüren
- Rundschreiben, Rund-E-Mails
- Artikel in universitätsinternen Zeitungen, Newslettern und Mitteilungsblättern (zum Beispiel AStA, Hochschulsport, Personalrat)
- Internetpräsenz der Hochschule beziehungsweise eigene Internetpräsenz für Gesundheitsförderung
- Aushänge und Anschläge an Pinnwänden
- Aufnahme von Veranstaltungen in den Veranstaltungskalender der Hochschule
- Gesundheitsberichte
- Imagebroschüre der Hochschule

Personalkommunikative Medien

- Personalversammlungen
- Integration entsprechender Inhalte in thematisch passende Vorlesungen
- Beteiligung bei universitätsinternen Aktionen (zum Beispiel Multi-mediatag)
- Auftakt- und Abschlussveranstaltung für einzelne Projektphasen
- Vorstellung des Vorhabens in einzelnen Abteilungen, bei entsprechenden Netzwerken/Hochschulgruppen
- Im Rahmen einzelner gesundheitsförderlicher Maßnahmen (zum Beispiel Gesundheitstag, Gesundheitszirkel, Vorträge)
- Individuelle Anfragen Einzelner
- Arbeitsplatzbegehungen

Tabelle 9: Beispiele für Informationskanäle

Wichtig: Auch Themen, die gegebenenfalls heikel oder problematisch sein können, wie zum Beispiel die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung, müssen transparent kommuniziert werden. Nur so kann hohe Akzeptanz erreicht und der Entstehung von Vorurteilen und Bedenken vorgebeugt werden, wie zum Beispiel der Sorge, dass Befragungsergebnisse für Kündigungen missbraucht werden könnten.

Um einen persönlichen Bezug herzustellen, sollte auch vermittelt werden, warum Gremienmitglieder glauben, dass Gesundheitsförderung sinnvoll ist.

Damit die Kommunikation effektiv ist, sollte sie bestimmte Kriterien erfüllen (siehe Tabelle 10).

Die Kommunikation sollte sein:

zeitnah das heißt dass Unsicherheiten und Spekulationen vermieden werden.
auf breiter Ebene das heißt dass alle Hochschulmitglieder informiert werden.
offen das heißt dass auch negative Erlebnisse und Ergebnisse kommuniziert werden.
klar das heißt dass die Kommunikation übersichtlich, eindeutig und nachvollziehbar ist.
lebendig das heißt dass eine emotionale, bildhafte und einprägsame Sprache gewählt und auf den direkten Austausch im persönlichen Gespräch Wert gelegt wird.
umfassend das heißt dass alle denkbaren Kommunikationskanäle genutzt werden.

Tabelle 10: Kriterien guter Kommunikation

7.2 Marketing für die Gesundheitsförderung betreiben

Damit alle Hochschulmitglieder über die Gesundheitsförderung an der Hochschule und ihre Angebote Bescheid wissen, muss diese aktiv beworben und attraktiv gemacht werden:

- Durch die Veröffentlichung eines zum Beispiel vierteljährlich erscheinenden Newsletters („Infobrief“) wird ständig an das Thema erinnert und Gesundheitsförderung wird zum integralen Bestandteil der Hochschule.
- Für neue Studierende und Mitarbeiter sollten spezielle Informationsmechanismen etabliert werden, zum Beispiel Erstsemester-Infotage oder Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter.
- Klare Kernbotschaften sind regelmäßig in verschiedenen Medien zu wiederholen.
- Regelmäßig wiederkehrende Standardinstrumente schaffen Verlässlichkeit. An der Universität in Karlsruhe findet zum Beispiel alle zwei Jahre ein Gesundheitstag statt, alle drei Jahre wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt sowie ein Gesundheitsbericht herausgegeben.

- Auch kann durch eine aktive Animation für bestimmte Maßnahmen geworben werden. Auf einen Gesundheitstag kann zum Beispiel aufmerksam gemacht werden, indem Studierende andere Studierende und Mitarbeiter mittels Pantomimen, Igelballmassagen, Musik und Gymnastik darauf aufmerksam machen.
- Ein eigenes Logo für die Gesundheitsförderung sichert einen schnellen Wiedererkennungseffekt (siehe Abbildung 36).



Abbildung 36: Beispiele für Logos Gesunder Hochschulen

Beispiel: Die erste Bekanntmachung der Gesundheitsförderung erfolgte an der Alice Salomon Fachhochschule in Berlin z.B. im Rahmen eines Hochschultags mit Open-Space-Elementen (siehe Tabelle 10 auf Seite 94). Hierbei hatten alle Mitarbeiter und Studierenden die Möglichkeit, sich in Kleingruppen mit bestimmten Themen, zum Beispiel „Sich wohlfühlen als Studierender“ zu befassen und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Mit dieser Methode konnten darüber hinaus gleich zu Beginn die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Studierenden erfasst werden (siehe Kapitel 6.1).

7.3 Mitarbeiter und Studierende im Sinne der Partizipation einbeziehen

Methodisch und konzeptionell elementar für die Gesundheitsförderung ist die Partizipation der Mitarbeiter und Studierenden. So wird den Hochschulmitgliedern die Möglichkeit gegeben, ihr Umfeld mitzugestalten und zu beeinflussen.

Hintergrund „Partizipation“

Unter Partizipation („Teilhabe“) versteht man die aktive Beteiligung der Hochschulmitglieder an der Planung, Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen. Die grundlegende Vorstellung ist, dass Gesundheitsförderung nicht für oder an Menschen, sondern durch und mit Menschen gemacht wird und sie für ihre eigene Gesundheit Verantwortung übernehmen.

Partizipation ist aus folgenden Gründen wichtig:

- Sie stellt sicher, dass praxisnahe und akzeptierte Lösungen gefunden werden. Die Mitarbeiter und Studierenden wissen häufig besser, wo Probleme liegen und wie diese angegangen werden können.
- Sie sorgt dafür, dass die Mitarbeiter und Studierenden ihre eigenen Gesundheitsinteressen wahrnehmen und sich dauerhaft für deren Realisierung einsetzen.
- Sie sichert eine erhöhte Identifikation der Mitarbeiter und Studierenden mit der Gesundheitsförderung und einzelnen Maßnahmen und reduziert Gefühle wie Angst und Kontrollverlust.

Beispiel: An der Universität Paderborn sollten explizit Maßnahmen für Auszubildende angeboten werden. Man entschied sich für einen Nordic-Walking-Kurs, allerdings wurden die Auszubildenden in die Entscheidung nicht einbezogen. Die Resonanz auf den Kurs war eher verhalten, er wurde wieder eingestellt. Mittlerweile wird das Angebot Azubi-Fit durchgeführt, das auf breite Akzeptanz stößt.

Zur Umsetzung von Partizipation stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung (siehe Abbildung 37). Diese können zum Teil kontinuierlich realisiert werden, wie zum Beispiel ein Vorschlagswesen, andere bedürfen der Organisation spezieller Diskussionsrunden, wie zum Beispiel Gesundheitszirkel, oder der Durchführung von Schulungen, wie zum Beispiel die Peer-Ausbildung.



Abbildung 37: Möglichkeiten zur Realisierung von Partizipation

Hintergrund „Peer-Ansatz“

Beim Peer-Ansatz (engl. „Peer = Gleiche“, „Gleichaltrige“) werden einzelne Mitglieder der Zielgruppe geschult, um Mitglieder der gleichen Alters- und Statusgruppe über bestimmte Themen aufzuklären. Peers sind demnach Laienmultiplikatoren, die Vertreter ihrer Gruppe beraten und ihnen bestimmte Werte, Normen und Verhaltensweisen nahebringen. Peer-basierte Aktivitäten beziehen sich in der Regel auf bestimmte Themen, zum Beispiel Sucht, Konflikte oder Ernährung, und sind stark aktionsorientiert. Sie reichen von der Einrichtung eines Infostands über die regelmäßige Anleitung der Kollegen bei der bewegten Pause oder die Ausbildung von Konfliktberatern bis hin zur Auf-führung eines Theaterstücks.

Beispiel: An der Duke University in North Carolina, USA, werden Studierende zu verschiedenen Themen geschult, unter anderem zu Ernährung, psychischer Gesundheit, Drogen oder sexuell übertragbaren Krankheiten. In der Folge planen und realisieren sie verschiedene Maßnahmen am Campus, die sie unter Betreuung des Koordinators selbstständig umsetzen. Beispielsweise entwerfen sie Plakate und Broschüren, entwickeln spezielle Schulungen oder studieren Lieder und Theaterstücke ein, die zur Mittagszeit vor der Mensa vorgetragen werden.

Daneben sind auch folgende Methoden denkbar (siehe Tabelle 11):

Verfahren	Ablauf
Open Space	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen eines Workshops wird im Plenum zunächst die Vision der Gesundheitsförderung vorgestellt und gemeinsam mit den Teilnehmern werden mögliche Unterthemen gesammelt. • In Untergruppen werden diese Unterthemen analysiert und entsprechende Maßnahmen erarbeitet. • Am Ende werden die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen und die einzelnen Maßnahmen priorisiert.
World Café	<ul style="list-style-type: none"> • Die Teilnehmer erörtern in Kleingruppen unter Anleitung eines „Gastgebers“ ein vorgegebenes Thema. • Die Teilnehmer wechseln mehrmals „von Tisch zu Tisch“ und erarbeiten in neuer Runde eine neue Frage. • Im Plenum werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt.
Real Time Strategic Change	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen einer mehrstündigen Großveranstaltung stellt ein Vertreter der Hochschulleitung zu Beginn den Handlungsbedarf sowie die Vision der Gesundheitsförderung dar. • Anschließend haben alle Teilnehmer die Möglichkeit, sich zur Vision zu äußern sowie Ideen für die Umsetzung vorzuschlagen, diese werden anschließend priorisiert. • Das Ende bildet ein Statement der Hochschulleitung.
Planungszelle	<ul style="list-style-type: none"> • Etwa 25 Hochschulmitglieder werden ausgewählt und für ca. eine Woche von ihren arbeits-/studienalltäglichen Verpflichtungen freigestellt, um in Kleingruppen Ansätze für die Gesundheitsförderung zu erarbeiten und zu gewichten. • In gewissen Zeitabständen werden immer wieder neue Kleingruppen gebildet, um neue Themen zu bearbeiten. • Die Ergebnisse der Beratungen werden in einem sogenannten Bürgergutachten zusammengefasst und dem Gremium als Beratungsunterlage zur Verfügung gestellt.

Tabelle 11: Auswahl an Möglichkeiten der Partizipation

Wichtig: Da Partizipation arbeits- und zeitaufwendig ist, unterbleibt sie häufig. Dann muss aber später sehr viel mehr Zeit darauf verwendet werden, um die Mitarbeiter und Studierenden für einzelne Maßnahmen zu gewinnen. Daher ist es sehr wichtig, Vertreter der Zielgruppen frühzeitig und regelmäßig in die Planungen und Aktivitäten einzubeziehen. Man unterschätzt häufig, wie stark das Interesse an Informationen bei den Hochschulmitgliedern ist und wie schnell eine unzureichende Einbeziehung beklagt wird.

Tipps zur Umsetzung von Partizipation

- Die Beteiligung sollte derart sein, dass die Mitarbeiter und Studierenden ihre Bedenken, Gegenargumente und Kritik offen äußern können, ohne Sanktionen zu befürchten.
- Die Beteiligung sollte ergebnisoffen gestaltet sein, so dass sich die Einzelnen wirklich einbringen und etwas verändern können. In keinem Fall sollte die Beteiligung nur eine Scheinveranstaltung sein, bei der die eigentlichen Entscheidungen schon längst gefallen sind („Alibi-Partizipation“).
- Zum Teil helfen auch Einzelgespräche oder kleine Workshops, um herauszufinden, was die Gesundheit aus Sicht der Mitarbeiter und Studierenden beeinflusst.

7.4 Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit bei den Führungskräften leisten

Die Führungskräfte sollten von Beginn an immer auf dem Plan stehen. Hierzu zählen die Dezernenten und Referatsleiter beziehungsweise Hauptabteilungs- und Abteilungsleiter im nichtwissenschaftlichen Bereich sowie die Dekane und Professoren im wissenschaftlichen Bereich. Ihre Mitwirkung von Anfang an ist aus folgenden Gründen wichtig für die Gesundheitsförderung:

- Sie legen die Kultur und die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter fest und müssen bei entsprechenden Änderungen zustimmen.
- Sie entscheiden über die Realisierung struktureller Maßnahmen in ihrem Bereich, wie zum Beispiel die Einführung von Teambesprechungen, die Art und Weise sowie Intensität der Kommunikation in der Abteilung, die Anschaffung ergonomischer Möbel und die Durchführung von Befragungen.

- Sie legen fest, ob ihre Mitarbeiter einzelne Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Weiterbildung in Anspruch nehmen können.
- Sie fungieren als Vorbilder und können die Bedeutung der Gesundheitsförderung an die einzelnen Mitarbeiter weitertragen.

Man kann Führungskräfte auf unterschiedlichen Wegen für Gesundheitsförderung gewinnen (siehe Abbildung 39). Insbesondere eignen sich jene, die einen direkten Austausch mit den Führungskräften ermöglichen, so dass diese ihre Vorstellungen, Bedürfnisse und Bedenken äußern können, die dann bei der weiteren Planung berücksichtigt werden.

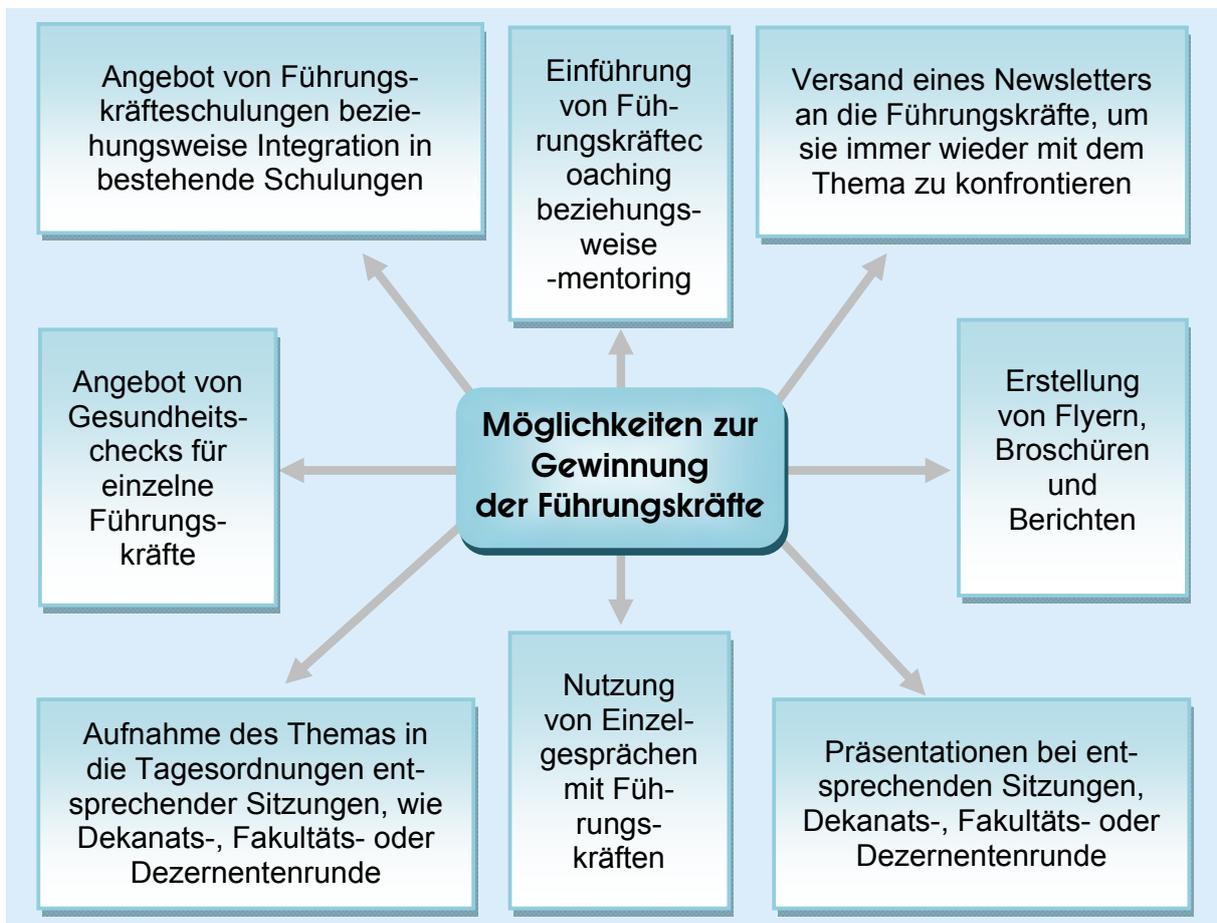


Abbildung 38: Möglichkeiten zur Gewinnung der Führungskräfte

Beispiel: An der Universität in Paderborn wurde für die Dezenten, das Präsidium und die Sachgebietsleiter eine extern moderierte zweitägige Schulung zum Thema Gesundheitsförderung durchgeführt, die verschiedene Praxiselemente (unter anderem Yoga) enthielt. Insbesondere aufgrund der Praxiseinheiten kam es zu einer Änderung der Einstellung der Führungskräfte und sie standen der Gesundheitsförderung aufgeschlossener gegenüber.

Tipps zur Gewinnung der Führungskräfte

- Den Führungskräften sollte möglichst plastisch aufgezeigt werden, inwiefern ihnen Gesundheitsförderung sowohl persönlich als auch in ihrer Rolle als Führungskraft nützt (siehe Abbildung 39).

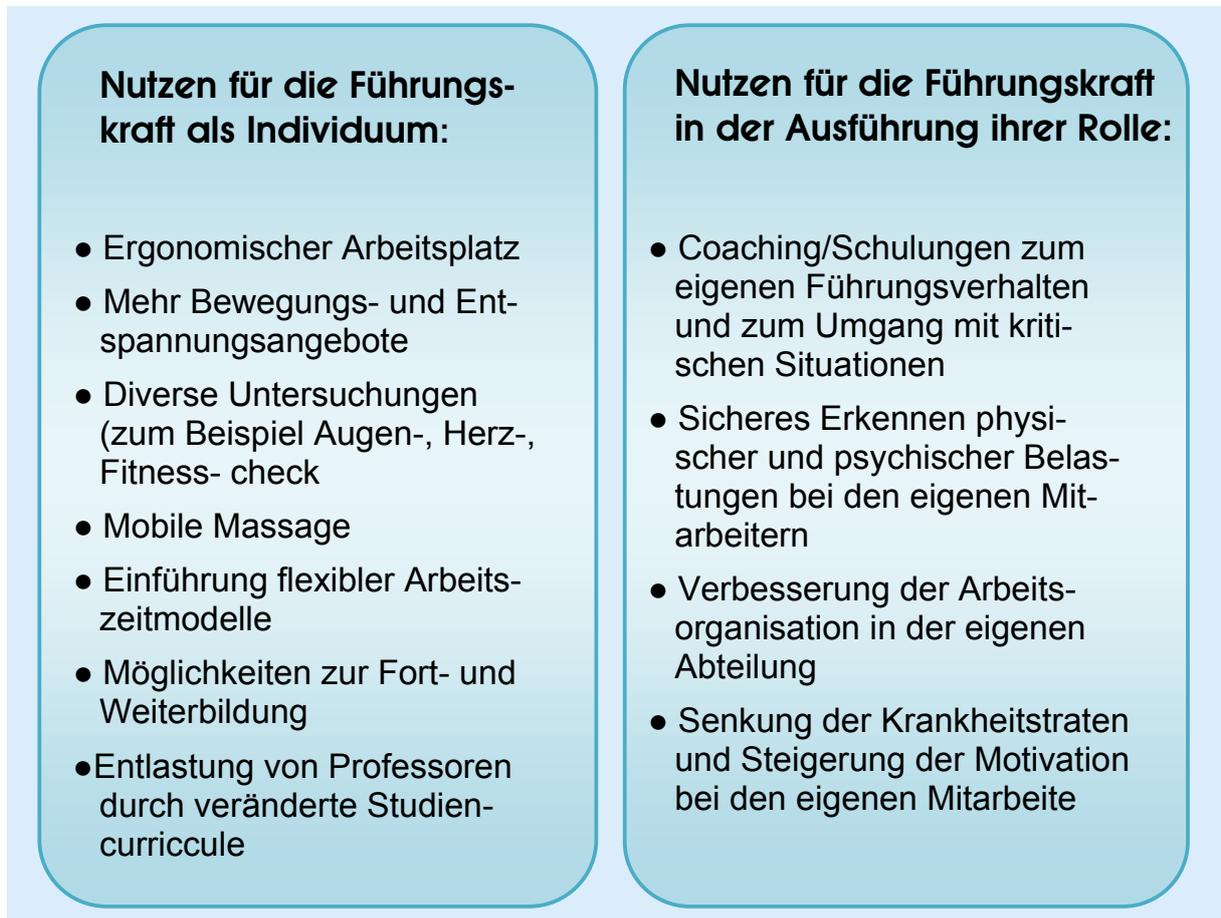


Abbildung 39: Beispiele für Nutzen der Gesundheitsförderung für Führungskräfte

- Hervorgebrachte Gegenargumente sollten aufgegriffen und diskutiert werden. Beispielsweise kommt häufig der Einwand, dass die Mitarbeiter durch die Teilnahme an Maßnahmen während der Arbeitszeit am Arbeitsplatz fehlen. Dem kann entgegengesetzt werden, dass die Mitarbeiter die Teilnahme als Entgegenkommen ihres Arbeitgebers empfinden und deshalb wieder stärker motiviert sind.
- Gehen Sie auch Kompromisse ein, zum Beispiel indem die Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen zur Hälfte während und zur Hälfte außerhalb der Arbeitszeit stattfindet.

- Den Führungskräften sollte nicht nur verdeutlicht werden, dass sie durch ihr Verhalten das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter und der Studierenden beeinflussen und dementsprechend Verantwortung tragen. Ihnen sollten auch praktische Tipps gegeben werden, wie sie in ihrem Alltag für sich persönlich, aber auch in ihrer Rolle als Führungskraft Gesundheitsförderung umsetzen können. Im Idealfall bietet man ihnen auch die Möglichkeit, entsprechende Fertigkeiten praktisch einzuüben.
- Ein Hinweis auf die Unterstützung des Themas durch die Hochschulleitung ist sehr hilfreich, denn dies stützt Ihr Anliegen.
- Jüngere Führungskräfte, Führungskräfte in der Verwaltung, sowie jene, die aus der Wirtschaft zurückkommen, und Professoren entsprechender Fachrichtungen stehen dem Thema Gesundheitsförderung häufig aufgeschlossener gegenüber. Wenn diese für die Gesundheitsförderung gewonnen werden konnten, können sie als Multiplikatoren zur Gewinnung weiterer Führungskräfte wirken.
- Es können die Kontakte zu Führungskräften genutzt werden, die über den Arbeitsschutz bestehen.
- Über Kurse zur Hochschuldidaktik kommt man gut an angehende Nachwuchs-Wissenschaftler heran.

8 Finanzierung – wie kann monetäre Sicherung gelingen?

Ohne finanzielle Mittel können weder einzelne Maßnahmen noch eine hauptamtliche Koordinationsstelle finanziert werden. Insofern gilt es, kreativ zu sein und verschiedene Quellen zu erschließen. Einige Möglichkeiten hierzu werden im Folgenden aufgezeigt.

8.1 Interne und externe Finanzierungsmöglichkeiten erschließen

Häufig fallen zu Beginn eher wenig Kosten an. Erst im Laufe der Zeit, wenn immer mehr Maßnahmen umgesetzt werden und auch eine hauptamtliche Koordinationsstelle nötig ist, wird die Finanzierung immer wichtiger. Es ist aber auch bekannt, dass die Leitungen an vielen Hochschulen der Gesundheitsförderung zwar nicht ablehnend gegenüberstehen, sie hierfür jedoch keine finanziellen Mittel zur Verfügung stellen wollen. Um diese anfängliche Finanzierungslücke zu schließen, sollten verschiedene Möglichkeiten miteinander kombiniert werden (siehe Abbildung 40).



Abbildung 40: Möglichkeiten zur Erschließung von Finanzquellen

Wichtig: Führen Sie sich immer wieder vor Augen, dass nicht die absolut vorhandene Summe an Mitteln ausschlaggebend ist. Vielmehr geht es darum, die vorhandenen Mittel optimal zu nutzen. So kann auch mit wenig Mitteln viel erreicht werden.

8.2 Die Möglichkeiten eines Kooperationsvertrags mit externen Partnern nutzen

Zur Lösung der anfänglichen Finanzierungsfrage schlossen einige Universitäten einen Kooperationsvertrag mit einem beziehungsweise mehreren externen Partnern ab. An der Universität in Paderborn wurde der Vertrag zum Beispiel mit der TK geschlossen, an der Universität in Karlsruhe mit der TK, der Landesunfallkasse Baden-Württemberg sowie dem hochschulbetreuenden betriebsärztlichen Dienst BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH.

Von den Hochschulen wurde dabei insbesondere auch der fachliche Input der Kooperationspartner geschätzt:

- Umfassende konzeptionelle Beratung gerade für den Beginn, inklusive Erfahrungswissen hinsichtlich Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen
- Erfahrung mit Befragungsinstrumenten
- Moderation von Gesundheitszirkeln
- Durchführung von Führungskräftebildungen
- Angebot spezieller Programme für Auszubildende (zum Beispiel Azubi-Fit) und Studierende (z.B. Stressfrei zum Examen)
- Vermittlung von Kontakten

Folgende Kooperationspartner kommen in Frage (siehe Abbildung 41):

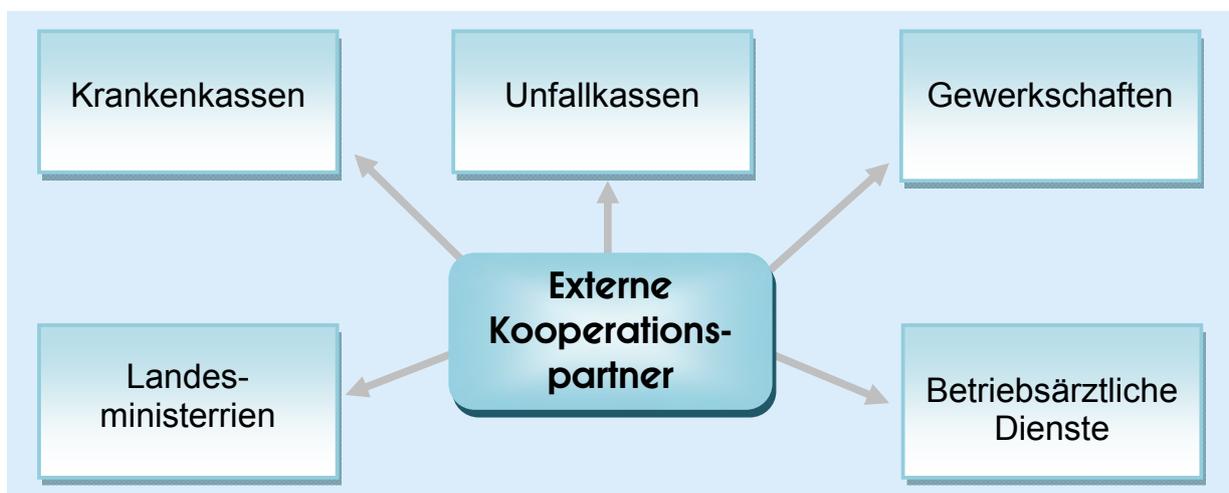


Abbildung 41: Mögliche fachliche Input- und Geldgeber außerhalb der Hochschule

In diesen Kooperationsverträgen ist in der Regel festgehalten, welche Ziele im Rahmen des Kooperationsprojekts erreicht, welche Zielgruppen einbezogen und welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Ausgelegt sind diese Verträge meist auf zwei bzw. drei Jahre, oft ist eine Verlängerung möglich. Zudem regeln sie den finanziellen und fachlichen Input sowohl der externen Partner als auch der Hochschule selbst. Eventuell ist ein solcher Vertrag auch für Ihre Hochschule eine Option (siehe Abbildung 42).

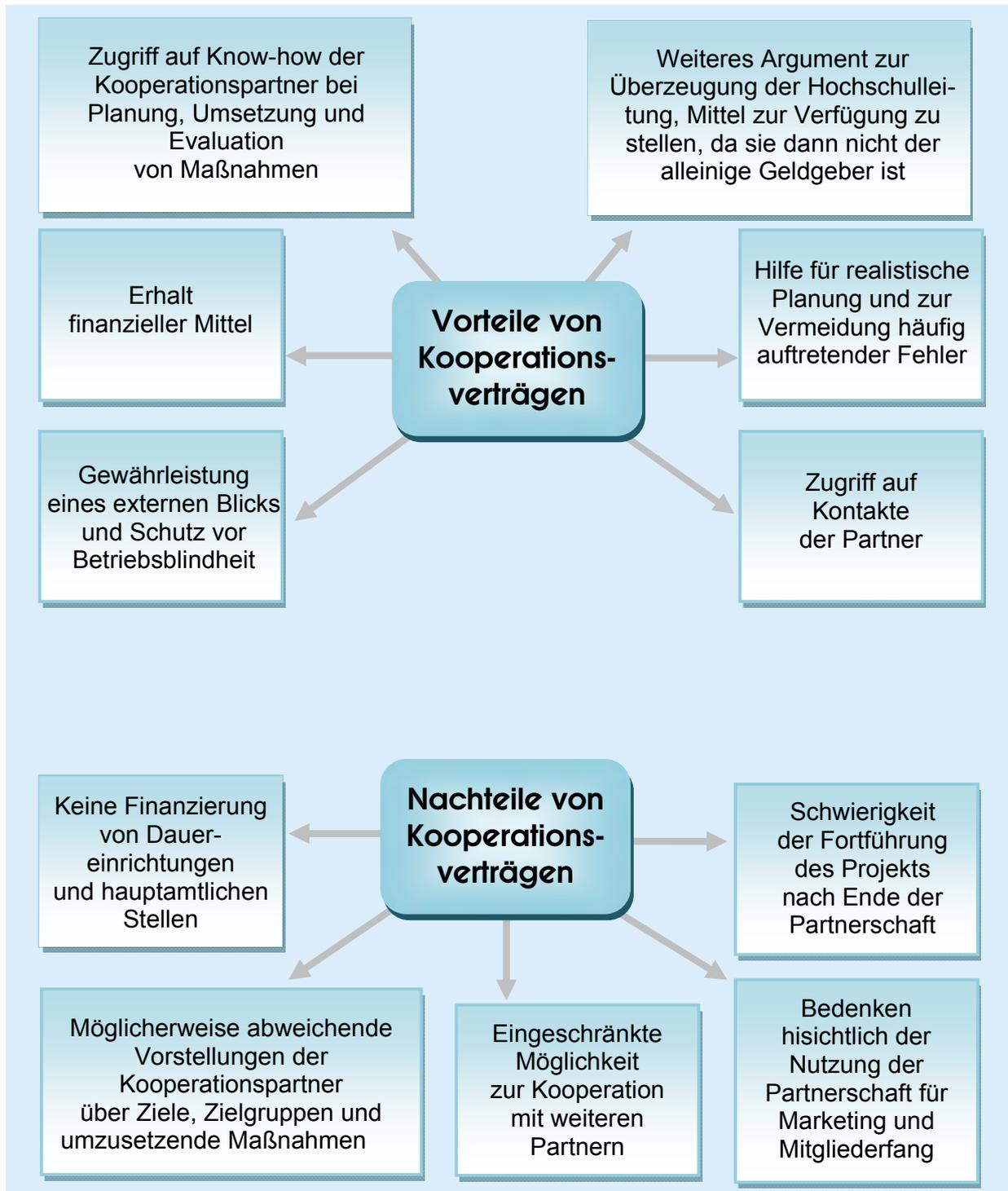


Abbildung 42: Vor- und Nachteile von Kooperationsverträgen

8.3 Die langfristige Finanzierung sichern

Gesundheitsförderung kann nur dann nachhaltig betrieben werden, wenn die Hochschulleitung selbst finanzielle Mittel zur Verfügung stellt und damit eine langfristige Planungssicherheit gewährleistet.

Die langfristige Zusage finanzieller Mittel gelingt an vielen Hochschulen erst im Laufe der Zeit, indem immer wieder neue Anträge an die Hochschulleitung gestellt werden. Hierbei ist immer wieder auf die in Kapitel 3.3 genannten Argumente einzugehen. Insbesondere ist auf Folgendes zu achten:

- Bereits durchgeführte Maßnahmen und ihre Auswirkungen sollten dargestellt werden.
- Es kann ein Vergleich mit anderen Hochschulen stattfinden und die eigene Position im Bereich Gesundheitsförderung herausgestellt werden.

Wichtig: In jedem Fall sollte man sich um einen Kompromiss mit der Hochschulleitung bemühen. Findet sie die Planungen zum Beispiel zu komplex und umfangreich, kann auf bestimmte Aktivitäten oder einzelne Strukturen verzichtet beziehungsweise versucht werden, diese (weiterhin) durch die Einwerbung externer Mittel zu finanzieren.

Langfristig ist es hilfreich, ein festes, jährliches Budget inklusive einzelner Kostenstellen mit der Hochschule zu vereinbaren. Dabei sind insbesondere folgende Kostenpunkte zu berücksichtigen: Büromaterial, Dienstreisen, Durchführung einzelner Maßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit und Hilfskräfte.

9 Geeignete Partnerschaften – welche Partner sind relevant?

Das Gremium sollte von Beginn an den Kontakt nach außen suchen und sowohl hochschulinterne als auch externe Partnerschaften aufbauen sowie sich an entsprechenden Netzwerken beteiligen.

9.1 Hochschulinterne Partnerschaften aufbauen

- Durch interne Partnerschaften können das Know-how, die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die Kontakte der kooperierenden Einrichtungen gut erschlossen werden.
- Die Gesundheitsförderung kann mit anderen relevanten Themen der Hochschule vernetzt werden, dadurch kann die Position der Gesundheitsförderung innerhalb der Hochschule gestärkt werden.

Partnerschaften bieten sich zu jenen thematisch relevanten Bereichen an, die (noch) nicht durch ein Mitglied im Gremium vertreten sind (siehe Abbildung 43).

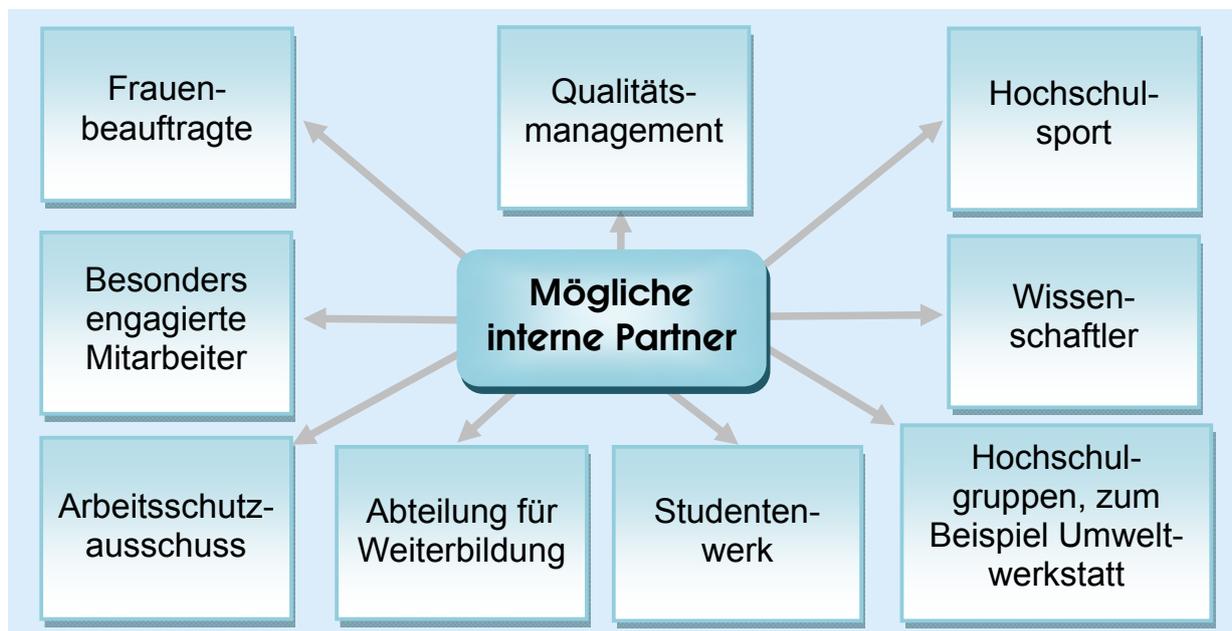


Abbildung 43: Mögliche interne Partner

Die internen Partnerschaften können ganz unterschiedlich gestaltet sein. Einzelne Vertreter können an den Gremiensitzungen teilnehmen, sie können einzelne Kurse leiten oder sich bei Gesundheitstagen beteiligen. Es können einzelne Maßnahmen auch gemeinsam geplant und durchgeführt werden sowie Studienprojekte betreut beziehungsweise wissenschaftliche Abschlussarbeiten vergeben werden.

Beispiele: An der Universität in Paderborn wurde zum Beispiel in Zusammenarbeit mit der Frauenbeauftragten ein Aktionstag „Frauengesundheit“ angeboten. Im Rahmen der „Gesunden Woche“ der Universität Hannover bietet das Studentenwerk regelmäßig gesunde Snacks an. An der Universität in Karlsruhe bietet das Gremium zusammen mit der Abteilung für Weiterbildung Stressbewältigungsseminare und Entspannungskurse an. An der Universität in Bielefeld wurde im Rahmen eines Studienprojekts an der gesundheitswissenschaftlichen Fakultät mit Studierenden der Internetauftritt des Gesundheitsmanagements erarbeitet. An der Universität Oldenburg wurde der Fragebogen für die Mitarbeiterbefragung mit der psychologischen Fakultät entwickelt.

9.2 Weitere externe Partner suchen

Neben den in Kapitel 7.2 beschriebenen Kooperationspartnern sollten weitere externe Partnerschaften eingegangen werden. Bewährt hat sich, dass sich ortsansässige Firmen zum Beispiel bei Gesundheitstagen beteiligen, einzelne Maßnahmen durch externe Anbieter durchgeführt werden oder externe Referenten für Schulungen des Gremiums geladen werden.

Die Vorteile dieser Partnerschaften sind folgende:

- Sie bringen Inhalte, Materialien und Ideen ein.
- Sie übernehmen die Umsetzung einzelner Maßnahmen entweder zum Teil oder gänzlich, so dass Gesundheitsförderung schnell umgesetzt wird und auch umgehend bei den Mitarbeitern und Studierenden ankommt.
- Sie verleihen dem Vorhaben mehr Nachdruck.

Bei der Auswahl der Partner kann auf bestehende Kontakte der Gremienmitglieder oder existierende Verträge, zum Beispiel des Hochschularztes oder des Hochschulsports, zurückgegriffen werden. Auch ist eine Öffnung in die Region sinnvoll (siehe Abbildung 44).

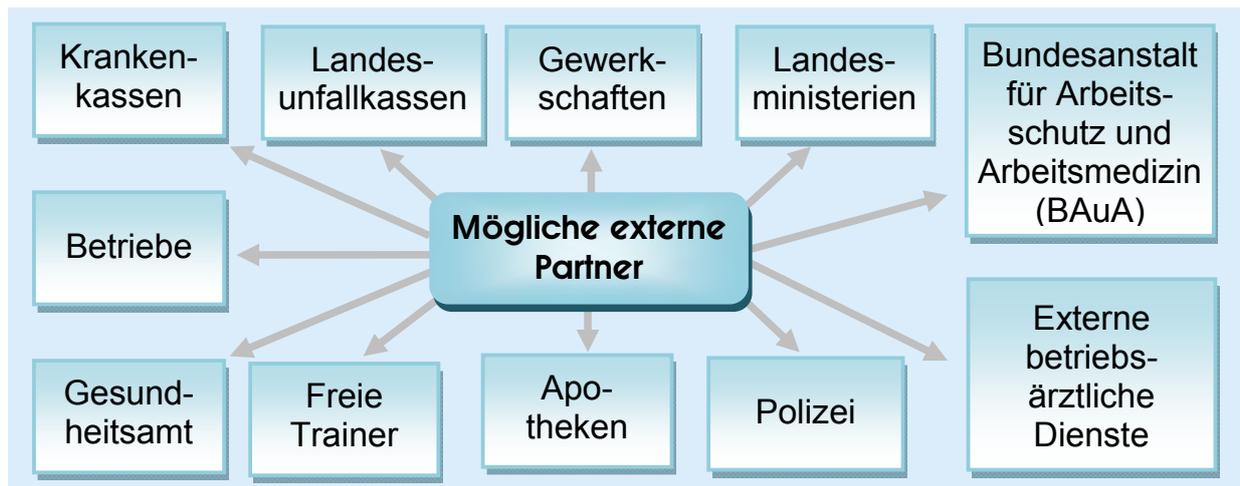


Abbildung 44: Mögliche externe Partner

Wichtig: Externe Partnerschaften sollten nicht um jeden Preis eingegangen werden, sondern nur, wenn sie die Arbeit wirklich bereichern oder voranbringen.

9.3 Sich an Netzwerken beteiligen

Die Beteiligung an lokalen und bundesweiten Netzwerken hat sich als sinnvoll erwiesen:

- Man kann sich gegenseitig hinsichtlich konkreter Maßnahmen austauschen. Diese können zwar nicht 1:1 übernommen werden, geben jedoch Anregung.
- Man kann Tipps hinsichtlich effektiver Strategien, z.B. zur Realisierung von Partizipation oder zu Marketingstrategien, sowie zum Umgang mit auftretenden Problemen einholen.
- Man bekommt fachlichen Input zu speziellen Fragen einer Gesunden Hochschule.

Mögliche Netzwerke:

- Bundesweiter Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen
- Netzwerk BetriebSuchtGesundheit
- Treffen der Landesunfallkassen
- Lokale Netzwerke zu anderen Settings (zum Beispiel Betriebe)
- Regionale Netzwerke zu Gesundheitsförderung (zum Beispiel Gesundheitsplenum, psychosoziale Arbeitsgemeinschaft)
- Bilateraler Austausch mit einzelnen Betrieben und Verwaltungen

10 Verstetigung von Gesundheitsförderung – wie kann die Nachhaltigkeit gesichert werden?

Ihr Ziel sollte es sein, die Gesundheitsförderung dauerhaft in der Hochschule zu verankern. Dies ist wichtig, damit das Thema nicht einfach wieder „versandet“, zum Beispiel bei einem personellen Wechsel in der Hochschulleitung, und damit die Gesundheitsförderung nicht mehr so stark vom Engagement einzelner Gremienmitglieder bestimmt ist. Es kann immer sein, dass ein Gremienmitglied die Hochschule verlässt. Zudem gewährleistet die Verstetigung einen längeren Planungshorizont und damit die nachhaltige Etablierung der Maßnahmen.

10.1 Für eine Verlängerung der Gesundheitsförderung sorgen

Oftmals ist die Gesundheitsförderung zunächst auf einen bestimmten Zeitraum, zum Beispiel zwei oder drei Jahre, angelegt. Erfolge, die sich während dieser Zeit einstellen, sind erfreulich. Jedoch sollte sich das Gremium auf diesen „Lorbeeren“ nicht ausruhen und mit einer automatischen Verlängerung der Gesundheitsförderung rechnen. So weiß man, dass insbesondere der Abschluss dieser ersten Phase darüber entscheidet, ob das Vorhaben verlängert wird oder nicht. Insofern gilt es, ihn gut zu planen. Als elementar wichtig erwies sich hierbei die Erstellung eines Abschlussberichts (siehe Abbildung 45).

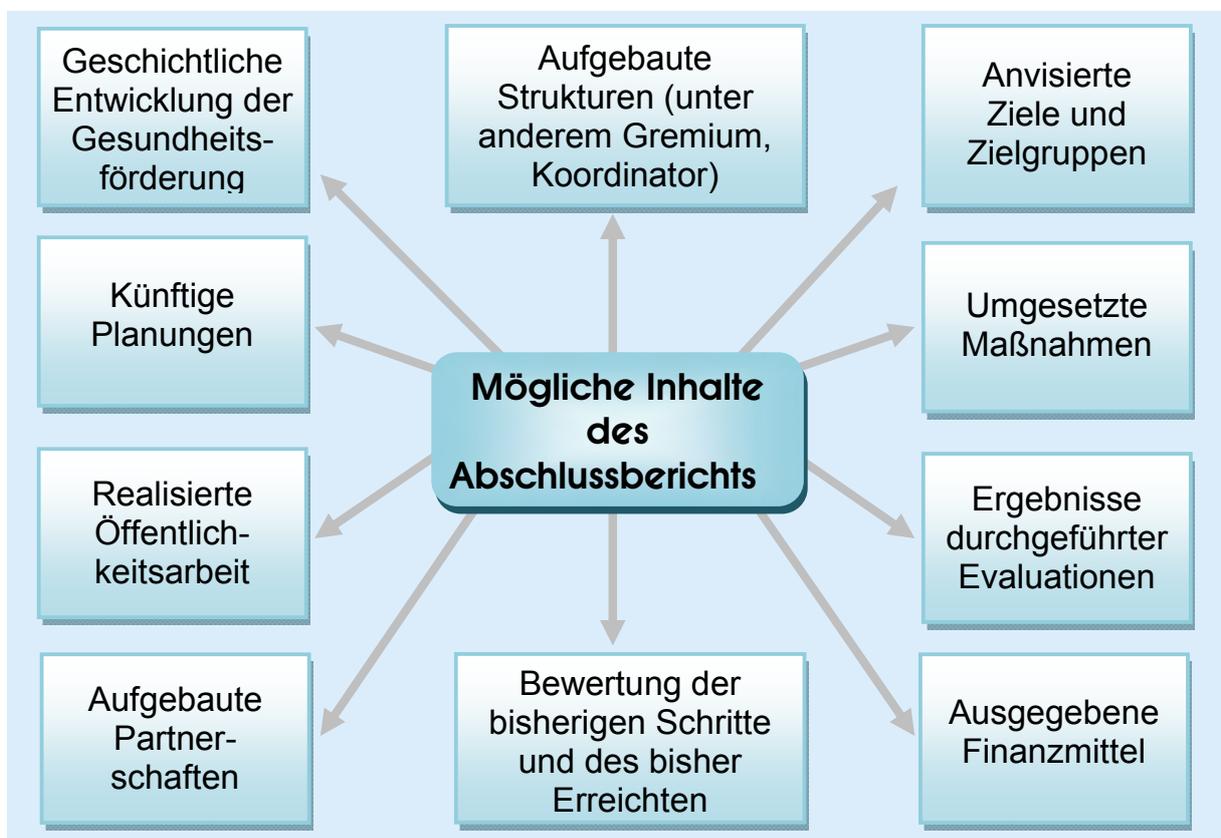


Abbildung 45: Mögliche Inhalte des Abschlussberichts

Wichtig: Ein Vorhaben, das nicht ausreichend dokumentiert, hinsichtlich seiner Erfolge bewertet und auf künftige Möglichkeiten geprüft wurde, hat für das Umfeld häufig nicht stattgefunden.

Dieser Bericht wird der Hochschulleitung vorgelegt und im Idealfall durch eine engagierte mündliche Präsentation unterstützt. Mit Vorlage des Berichts ist die Bitte verbunden, die vom Gremium erstellten künftigen Planungen zu bewerten und eine Entscheidung für die Zukunft der Gesunden Hochschule zu treffen. Berücksichtigen Sie dabei auch die Argumente aus Kapitel 3.3. Im Idealfall wird das Projekt um mindestens weitere zwei bis drei Jahre verlängert beziehungsweise dauerhaft etabliert.

Womit andere erfolgreich waren

- Besonders überzeugend ist es, darauf hinzuweisen, wie gut die Gesundheitsförderung bei den Mitarbeitern und Studierenden ankommt. Hierzu können Ergebnisse von Evaluationen vorgelegt werden. Auch können bei verschiedenen Personen Aussagen und Meinungen zur Gesundheitsförderung eingeholt werden, z.B. durch eine kurze Befragung im Rahmen eines Gesundheitstags.
- Weisen Sie auf Ihre Öffentlichkeitsarbeit und das positive Medienecho hin. Damit wird deutlich, dass auch in der Öffentlichkeit ein großes Interesse und eine Erwartungshaltung bestehen, das Projekt fortzuführen.
- Zum Gespräch mit der Hochschulleitung kann man sich Unterstützung durch entsprechende Fürsprecher (siehe Kapitel 3.2), externe Kooperationspartner (siehe Kapitel 7.2) oder Personen anderer Hochschulen holen.
- Sehr wichtig ist, der Hochschulleitung aufzuzeigen, inwiefern die Hochschule von den Strukturen und Aktivitäten der Gesundheitsförderung profitiert hat. Zu nennen sind hier etwa die bessere Zusammenarbeit der Schlüsselakteure, die gesteigerte Motivation der Mitarbeiter oder das verbesserte Image der Hochschule in der Öffentlichkeit (siehe Abbildung 8 auf Seite 28).

Nicht verzagen

Es kann durchaus vorkommen, dass sich die Hochschulleitung trotz der Anstrengungen des Gremiums gegen die Fortführung der Gesundheitsförderung entscheidet. Ein solcher Prioritätenwechsel bei der Hochschulleitung ist zum Beispiel denkbar, wenn akuter Rationalisierungsdruck auftritt, aufgrund gesetzlicher Neuerungen oder staatlicher Aktivitäten andere Themen wichtig werden oder einer der Fürsprecher bzw. eine engagierte Person der Hochschulleitung selbst aus der Hochschule ausscheidet und die Gesundheitsförderung damit wichtige Unterstützer verliert.

Wichtig: Falls die Weiterführung der Gesunden Hochschule nicht positiv beschieden wird, heißt das nicht, dass ein erneuter Anlauf zu einem späteren Zeitpunkt nicht erfolgreich sein kann. An der Universität in Aachen stellte das Gremium beispielsweise nach zwei Jahren Aktivität die Arbeit zunächst wieder ein. Die einzelnen Gremienmitglieder blieben jedoch weiterhin in Kontakt. Nach einem Jahr Pause konnten dann externe Mittel für die Gesundheitsförderung eingeworben werden und das Gremium nahm seine Arbeit wieder auf.

10.2 Die Gesundheitsförderung ausweiten

Kann die Fortführung der Gesundheitsförderung erwirkt werden, gilt es, die Gesundheitsförderung auf ein breiteres Fundament zu stellen. Dies ist wichtig, da bis dato häufig nur kleine Veränderungen und Anpassungen im Rahmen einzelner, unverbundener Maßnahmen realisiert werden konnten. Oft fanden die Veränderungen primär auf Ebene einzelner Individuen statt und weniger auf struktureller Ebene. Die Hochschulmitglieder erwarben durch einzelne Fortbildungen z.B. neues Wissen und neue Kompetenzen, konnten diese jedoch nicht umsetzen, da die vorherrschenden Werte und Einstellungen unverändert blieben.

Um eine entsprechende Ausweitung zu erreichen, gilt es, Veränderungen wie folgt anzugehen:

- in vielen Dimensionen, Themen und Aspekten
- auf allen Ebenen (Personen, Gruppen, Organisation)
- in allen Verhaltensaspekten (Einstellungen, Normen, Werte, Erwartungen, Vorstellungen, Denk- und Verhaltensweisen,...)
- auf Ebene des Kontexts und nicht nur auf Ebene der Inhalte

Dadurch wird sichergestellt, dass Gesundheitsförderung auf nahezu allen Hierarchieebenen verstanden und gelebt sowie stärker in die Hochschulstrukturen integriert wird. Letztlich führt dies zu einer Veränderung der Hochschulkultur.

Es hat sich bewährt, für die Ausweitung gezielt Maßnahmen auszuwählen, die sicherstellen, dass Gesundheitsförderung fest in der Hochschule verankert wird und immer mehr Personen erreicht werden (siehe Abbildung 46).



Abbildung 46: Mögliche Maßnahmen, um eine Ausweitung der Gesundheitsförderung sicherzustellen

Worauf weiterhin zu achten ist

- Die Gesundheitsförderung ist mit einer starken Persönlichkeit als Koordinator in Verbindung zu bringen. Herz und Begeisterung sind nötig, um die Idee der Gesundheitsförderung glaubhaft weiterzugeben.
- Es ist auf einen regelmäßigen Kontakt zur Hochschulleitung zu achten.
- Es sind weiterhin Quick Wins anzustreben, um die Gesundheitsförderung erlebbar zu machen.
- Um das Thema aufrechtzuerhalten, ist regelmäßig innerhalb und auch außerhalb der Hochschule in den Medien über die Gesundheitsförderung zu berichten.
- Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen in der Hochschule wird sichergestellt, dass Gesundheitsförderung bei mehr und mehr Entscheidungen und Prozessen innerhalb der Hochschule berücksichtigt wird.
- Die Mitarbeiter und Studierenden sind kontinuierlich im Sinne der Partizipation bei der Erarbeitung von Maßnahmen zu beteiligen.
- Die Evaluation der Maßnahmen stellt sicher, dass diese laufend verbessert werden. Zudem ermöglicht sie, dass Erfolge und erreichte Ziele überzeugend kommuniziert werden können.

Wichtig: Unter den Mitarbeitern und Studierenden gibt es vermutlich noch immer einige, die der Gesundheitsförderung skeptisch gegenüber stehen. Einen Teil von ihnen kann man sicherlich durch die in Kapitel 10 aufgeführten Maßnahmen überzeugen. Bleiben Sie aber realistisch: Es wird kaum gelingen, alle für die Gesundheitsförderung zu begeistern.

10.3 Explizite Maßnahmen zur Verstetigung der Gesundheitsförderung ergreifen

Die Etablierung von Gesundheitsförderung ist ein langwieriger Prozess. Ziel ist es, Gesundheitsförderung zum selbstverständlichen Teil innerhalb der Hochschule zu machen. Gesundheitsförderung soll bei allen Planungen und Entscheidungen fest „dazugehören“ und entsprechende Maßnahmen sollen routiniert umgesetzt werden. Folgende Maßnahmen waren in der Praxis erfolgreich (siehe Abbildung 47):

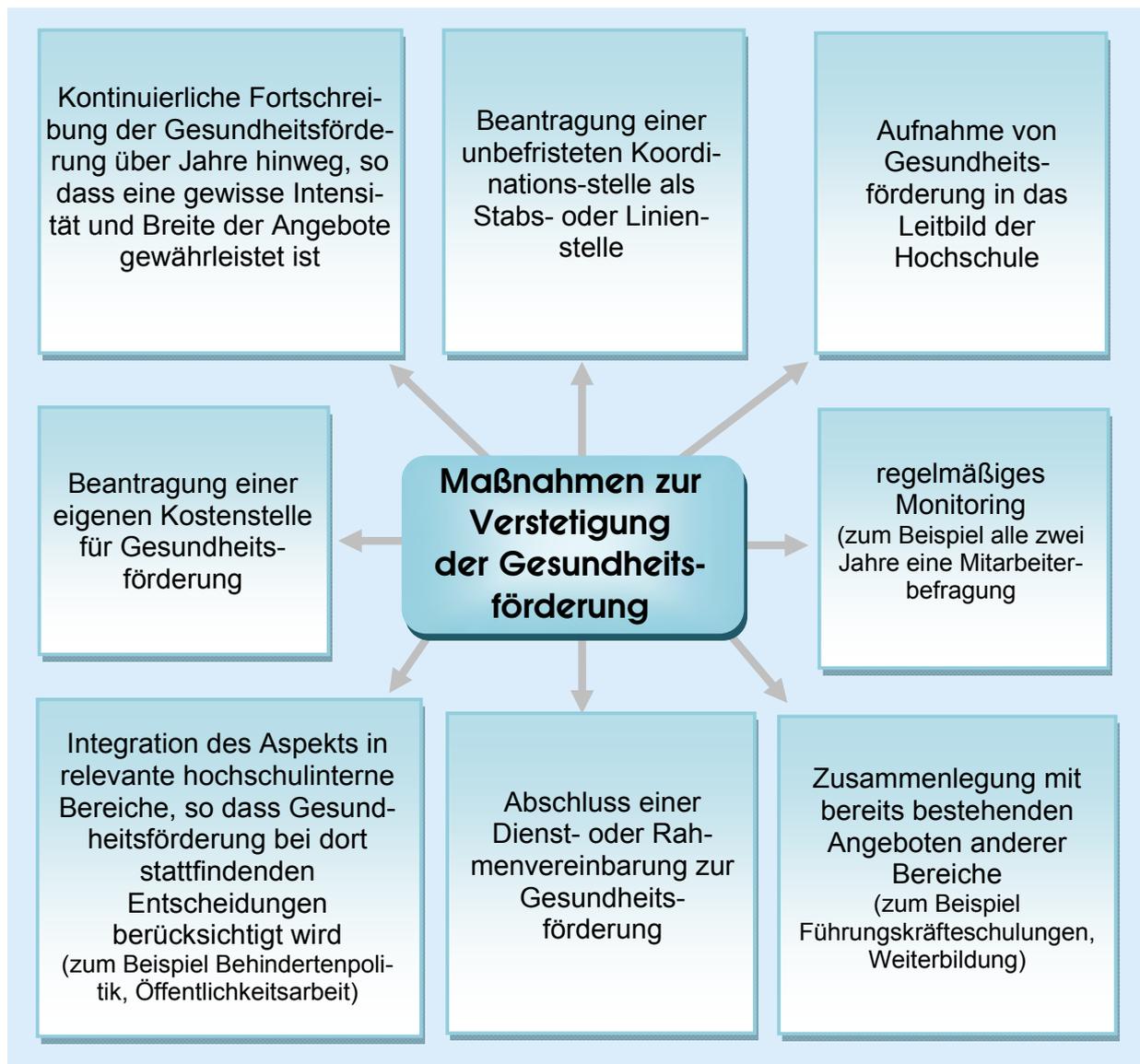


Abbildung 47: Maßnahmen zur Verstetigung der Gesundheitsförderung

Hintergrund „Dienst- und Rahmenvereinbarung“

Dienstvereinbarungen sind Vereinbarungen zwischen der Hochschule und dem Personalrat als Vertretung der Beschäftigten. Sie wirken wie Gesetze und sind für alle verbindlich. Inhalte von Dienstvereinbarungen können zum Beispiel die Gestaltung der Arbeitszeit (gleitende Arbeitszeit, Lebensarbeitszeitkonten), der Umgang mit suchterkrankten Beschäftigten, die Prävention von Mobbing oder eben die Gesundheitsförderung sein. Konkret können darin zum Beispiel folgende Punkte enthalten sein: Struktur der Gesundheitsförderung, d.h. Gremium und Koordinator, Ziele sowie einzelne Aufgaben der Gesundheitsförderung.

Aber: Hochschulleitungen sind nicht immer davon überzeugt, eine Dienstvereinbarung abzuschließen, da die Inhalte darin sehr detailliert festgehalten werden. Sie fürchten oftmals, sich dadurch zu stark zu binden. Sinnvoller kann es sein, eine Rahmenvereinbarung zur Gesundheitsförderung abzuschließen, da darin nur die allgemeinen Bedingungen für einzeln abzuschließende Untervereinbarungen geregelt sind, wie zum Beispiel zum Thema „Führung und Gesundheit“ oder „Konfliktmanagement“. Zudem sind Hochschulleitungen in der Regel eher bereit, eine entsprechende Vereinbarung zu unterzeichnen, wenn bereits erste Maßnahmen umgesetzt und entsprechende Erfolge erzielt wurden.

Wichtig: Es ist zu bedenken, dass die Verstetigung in der Regel nicht auf einmal machbar ist, sondern mehrere Jahre benötigt. Man geht von etwa fünf bis zehn Jahren aus. Dies hängt davon ab, wie groß und komplex die Hochschule ist und welche internen und externen Gegebenheiten dort vorherrschen.

Zeitlich gesehen ist diese Phase somit länger als die der Etablierung. Hiervon sollte man sich jedoch nicht entmutigen lassen. Wenn durch verschiedene Maßnahmen dafür gesorgt wird, dass das Thema bei der Hochschulleitung und auch bei den Mitarbeitern und Studierenden immer präsent bleibt, und wenn das Aufgreifen expliziter Maßnahmen zur Verstetigung als eigenständige Aufgabe wahrgenommen wird, gelingt die dauerhafte Verankerung schrittweise. Politische Prozesse benötigen viele kleine Schritte.

10.4 Die Motivation der Gremienmitglieder aufrechterhalten

Erfahrungsgemäß ist die Motivation in der Regel gerade zu Beginn besonders hoch. Die Gremienmitglieder sind begeistert bei der Sache und nehmen die zusätzliche Belastung gerne in Kauf. Nach etwa zwei bis drei Jahren, nachdem ein Konzept erarbeitet und erste Maßnahmen umgesetzt wurden, tritt häufig Ernüchterung ein und die Motivation sinkt (siehe Abbildung 48). Hinzu kommt, dass die Verstetigung von Gesundheitsförderung in der Regel deutlich länger dauert als die Phase der Etablierung und des Aufbaus. So können durchaus einige Jahre vergehen, bis das Thema hochschulweit etabliert ist. Dementsprechend verlangt diese Phase sehr viel Ausdauer von den Gremienmitgliedern.

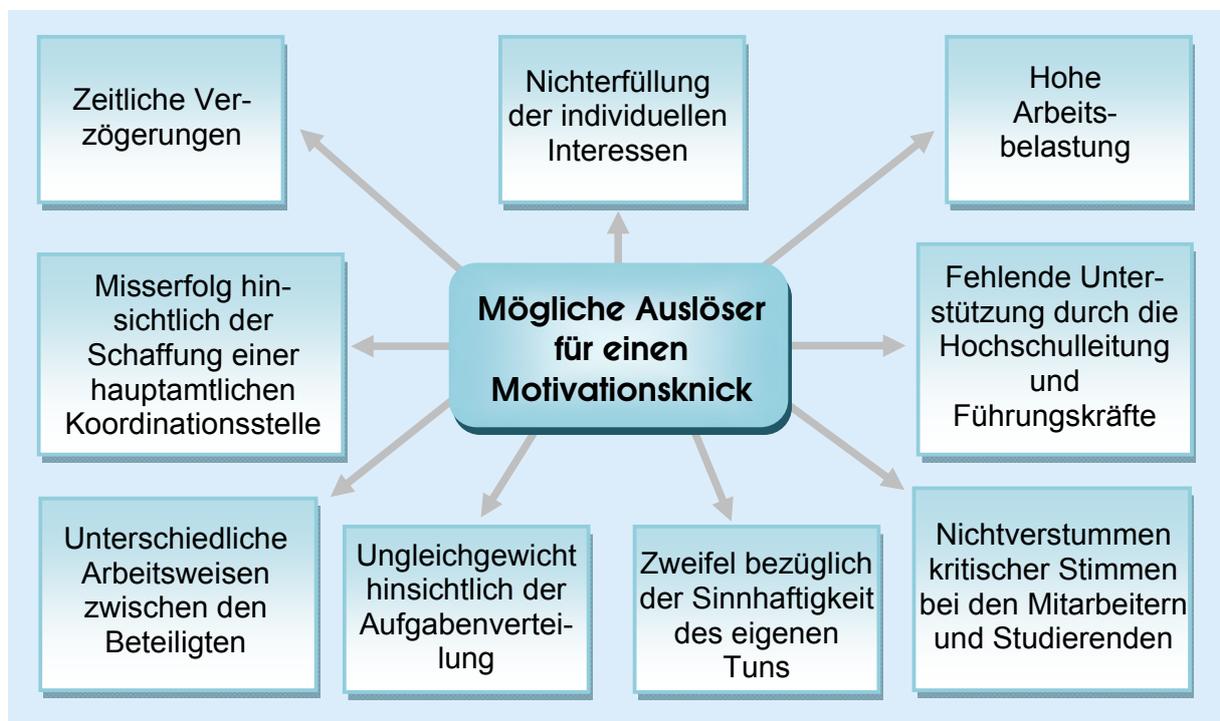


Abbildung 48: Mögliche Auslöser für einen Motivationsknick

In dieser Situation haben viele das Gefühl, dass sie sich „durchwursteln“ müssen, die Arbeit wird als anstrengend und arbeitsintensiv erlebt. Auch finden Schuldzuschreibungen statt und das Ziel scheint nicht selten in weite Ferne zu rücken. Insbesondere stellt sich für viele die Frage, was der Gegenwert ihres Engagements ist und ob sie sich in ihrer anfänglichen Euphorie nicht zu viel von der Gesundheitsförderung erhofft haben.

Tipps zur Aufrechterhaltung der Motivation

Dieser Motivationsknick kann dazu führen, dass sich einzelne Mitglieder aus dem Gremium zurückziehen. Die anfallenden Tätigkeiten müssen dann auf die restlichen Mitglieder aufgeteilt werden, so dass auch bei ihnen Interesse und Belastbarkeit leicht an eine Grenze stoßen. Insofern sind zwingend Maßnahmen zu ergreifen, die die Motivation der Gremienmitglieder bewahren bzw. wieder erhöhen können:

- Die erbrachten Leistungen Einzelner loben und wertschätzen.
- Von Beginn an deutlich machen, dass ein Arbeitsaufwand von etwa 5 bis 15 Prozent der normalen Arbeitszeit anfallen wird.
- Immer an den Zielen und der Vision festhalten und bei Stockungen, Rückschlägen und Schwierigkeiten an den anfänglichen Zauber erinnern.
- Für Spaß bei der Arbeit sorgen.
- Positives Feedback von Seiten der Hochschulleitung oder der Mitarbeiter und Studierenden an alle Gremienmitglieder organisieren und weitergeben.
- Gegenüber der Hochschulleitung sowie innerhalb der gesamten Hochschule kommunizieren, wenn Aufgaben erfüllt und positive Erfolge erzielt wurden.
- Darauf achten, im Gremium auch wirklich Entscheidungen herbeizuführen und nicht nur zu diskutieren.
- Arbeitsintensive Maßnahmen ohne Aussicht auf Erfolge streichen.
- Erzielte Erfolge gemeinsam feiern.
- Für Unterstützung des Gremiums bei komplizierten Themen sorgen, zum Beispiel durch Workshops oder Coachings.
- Bei den Gremienmitgliedern zudem für realistische Erwartungen sorgen, was in welchem Zeitraum erreicht werden kann, da auch überzogene Hoffnungen zu Frustration führen können.

Wichtig: Durch diese Maßnahmen kann die Motivation in der Regel wieder ansteigen, jedoch erreicht sie in der euphorischen Grundstimmung selten wieder das Anfangsniveau.

Weiterführende Literaturhinweise

Barkholz U, Israel G, Paulus P, Posse N (1998): Gesundheitsförderung in der Schule – Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer aller Schulformen. Verlag für Schule und Weiterbildung, Bönen.

Ducki A (1998): Allgemeine Prozeßmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz AM (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen, S. 135-144.

Faller G (2006): Hochschulgesundheit als Projekt: Strategien der Kompetenzentwicklung und Organisationsentwicklung. In: Faller G, Schnabel PE (Hrsg.): Wege zur gesunden Hochschule. edition sigma, Berlin, S. 57-79.

Genz H (2001): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW, Hamburg.

Grossmann R, Scala K (1994): Gesundheit durch Projekte fördern – ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Juventa Verlag, Weinheim und München.

Gusy B, Kleiber D (2000): Programmatische Überlegungen zu betrieblicher Gesundheitsförderung an Hochschulen. In: Sonntag U, Gräser S, Stock C, Krämer A (Hrsg.) Gesundheitsfördernde Hochschulen: Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Juventa Verlag, Weinheim und München, S. 15-24.

Hartmann T, Siebert D (2008): Gesunde Hochschule: Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen, Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK.

Krämer A, Sonntag U, Steinke B, Meier S, Hildebrand C (Hrsg.) (2007). Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Juventa Verlag, Weinheim und München

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2008): Die Zukunft unserer Hochschule gestalten – bestehende Chancen nutzen!, Woeste Druck & Verlag, Essen.

Weitere Quellen finden sich auf der Internetpräsenz des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de.

Anhang

Zu Kapitel 2: Vision – wie kann ein Bild der Zukunft entwickelt werden?

Im Folgenden finden Sie das an der Alice Salomon Hochschule Berlin erarbeitete Leitbild für Gesundheitsförderung, dargestellt in Posterform:

alice gesund
Gesundheitsfördernde Hochschule

Die Alice Salomon Hochschule

- ist Lebens- und Arbeitswelt für Studierende, Lehrende und andere Mitarbeiter/innen
- wirkt durch die Ausbildung von Studierenden und die Weiterbildung von Fachkräften in verschiedene andere gesellschaftlich relevante Bereiche

Einflussfaktoren auf die Gesundheit an der Hochschule



```
graph TD; G[Gesundheit] --- K[Kommunikation]; G --- Ko[Kooperation]; G --- LV[Leistungsverhalten]; G --- P[Partizipation]; G --- B[Belastbarkeit]; G --- Q[Qualifikation]; G --- OK[Organisationskultur]; G --- Kr[Kreativität]; G --- Fl[Flexibilität]; G --- Au[Autonomie]; G --- Wb[Wohlbefinden]; G --- M[Motivation];
```

Kompetenzen und Potenziale für Gesundheit

Als Hochschule für angewandte Wissenschaften in Sozialer Arbeit, Gesundheit und Bildung verfügt die ASH über

- fundierte gesundheitsrelevante Potenziale
- Kompetenzen, Ressourcen, Kooperationen und Netzwerke in Lehre, Forschung und Praxis und
- stellt ein zentrales Handlungsfeld der Absolventen/-innen der Hochschule dar.



Betriebliche Gesundheitsförderung an der ASH

Im Dezember 2008 wurde der Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen des Kooperationsvertrags mit der Techniker Krankenkasse begonnen.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung der ASH zu einem gesundheitsfördernden Setting.

Dabei werden in einem partizipativen Prozess

- Analysen zu gesundheitlichen Potenzialen und konkreten Belastungsschwerpunkten für Studierende, Lehrende und andere Mitarbeiter/innen durchgeführt
- gesundheitsförderliche Strategien geplant und bedarfsorientierte Maßnahmen umgesetzt
- Prozesse evaluiert und gesundheitsfördernde Strukturen nachhaltig verankert

Die Analysen und Maßnahmen orientieren sich auf

- Gesundheitsverhalten
- Studien-, Lehr und Arbeitsbedingungen
- die Organisation Hochschule
- Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, der Bildung und der Gesundheitsberufe

- Potenziale der Zusammenarbeit zwischen den Studiengängen
- Kooperationen von hochschulinternen und externen Partner/innen in Lehre, Forschung und Praxis

- alle Hochschulangehörigen für Gesundheitsförderung
- Studierende indem sie am Prozess direkt beteiligt werden durch
 - Initiierung und Begleitung von Teilprojekten der Gesundheitsförderung an der Hochschule
 - gesundheitsfördernde Projekte in Praxisfeldern
 - die wissenschaftliche Bearbeitung in Studien-, Bachelor- und Masterarbeiten

Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen für eine gesundheitsfördernde Hochschule:

1. Eine gesundheitsfördernde Hochschule arbeitet nach dem Setting-Ansatz.
2. Eine gesundheitsfördernde Hochschule orientiert sich am Konzept der Salutogenese und nimmt Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit in den Blick.
3. Eine gesundheitsfördernde Hochschule integriert das Konzept der Gesundheitsförderung in ihre Hochschulpolitik (zum Beispiel Leitbild, Führungsleitlinien, Zielvereinbarungen, Dienstvereinbarungen oder andere Vereinbarungen).
4. Eine gesundheitsfördernde Hochschule berücksichtigt Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe bei allen hochschulinternen Prozessen und Entscheidungen sowie in Lehre und Forschung.
5. Eine gesundheitsfördernde Hochschule beauftragt eine hochschulweit zuständige Steuerungsgruppe mit der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen, in der die relevanten Bereiche der Hochschule vertreten sind.
6. Eine gesundheitsfördernde Hochschule betreibt ein transparentes Informationsmanagement und formuliert Ziele und Maßnahmen auf der Grundlage einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung in Form von verständlichen, transparenten und zugänglichen Informationen und Daten. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden während und nach der Umsetzung im Sinne einer Qualitätssicherung evaluiert.
7. Eine gesundheitsfördernde Hochschule führt gesundheitsfördernde Maßnahmen durch, die sich sowohl an einer Verhaltens- als auch Verhältnisdimension orientieren und partizipativ ausgerichtet sind.
8. Eine gesundheitsfördernde Hochschule verpflichtet sich dem Prinzip der Nachhaltigkeit. Dies bedeutet, dass bei der Gesundheitsförderung gleichermaßen soziale, ökologische, ökonomische und kulturelle Aspekte einschließlich der globalen Perspektive zu berücksichtigen sind.
9. Eine gesundheitsfördernde Hochschule integriert Gender Mainstreaming, Cultural Mainstreaming sowie die Gleichbehandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen als wesentliche Teile in das gesundheitsfördernde Konzept.
10. Eine gesundheitsfördernde Hochschule vernetzt sich sowohl mit anderen Hochschulen als auch mit der Kommune/Region.

Gesunde Hochschule – aktuelle Übersicht über gemeinsame Projekte der TK mit Hochschulen (Stand: Februar 2010)

Hochschule	Ansprechpartner der TK
Alice Salomon Hochschule Berlin	Ulla Oerder ulla.oerder@tk-online.de
Charité Universitätsklinikum Berlin (abgeschlossen)	Ulla Oerder ulla.oerder@tk-online.de
Freie Universität Berlin (abgeschlossen)	Ulla Oerder ulla.oerder@tk-online.de
Studentenwerk Berlin	Ulla Oerder ulla.oerder@tk-online.de
TU Braunschweig (abgeschlossen)	Wiebke Arps wiebke.arps@tk-online.de
Hochschule Coburg (in Planung)	Claudia Fröse claudia.froese@tk-online.de
Universität Darmstadt (abgeschlossen)	Petra Dann petra.dann@tk-online.de
Universität Freiburg (abgeschlossen)	Petra Dann petra.dann@tk-online.de
Universitätsklinikum Gießen der Universität Gießen Marburg (abgeschlossen)	Petra Dann & Andreas Gailus petra.dann@tk-online.de andreas.gailus@tk-online.de
Universität Göttingen (in Planung)	Joachim Schröer joachim.schroerer@tk-online.de
Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (abgeschlossen)	Wiebke Arps wiebke.arps@tk-online.de
Uniklinikum Heidelberg	Petra Dann petra.dann@tk-online.de

Hochschule	Ansprechpartner der TK
TU Ilmenau	Claudia Fröse claudia.froese@tk-online.de
Universität Karlsruhe (abgeschlossen)	Petra Dann petra.dann@tk-online.de
Universität Konstanz	Petra Dann petra.dann@tk-online.de
Fachhochschule Lemgo (abgeschlossen)	Joachim Schröer joachim.schroeer@tk-online.de
Universität Paderborn (abgeschlossen)	Joachim Schröer joachim.schroeer@tk-online.de
Universität Rostock	Ulla Oerder ulla.oerder@tk-online.de
Universität Würzburg (abgeschlossen)	Heike Grethlein heike.grethlein@tk-online.de

Tabelle 12: Aktuelle Übersicht über gemeinsame Projekte der TK mit Hochschulen
(Stand: Mai 2010)

Danksagung

Wir möchten uns bei allen Interviewpartnern bedanken, die sich an der Studie „AnSPORn – Analyse von Strukturen und Prozessen im Sinne der Organisationsentwicklung und Nachhaltigkeit für Gesundheitsförderung an Hochschulen“ beteiligt haben. Ohne ihre Bereitschaft zum Interview und ihre offenen Antworten wäre dieses Praxishandbuch nicht möglich gewesen.

Unser herzlicher Dank gilt insbesondere auch den Probelesern des Praxishandbuchs, Frau Claudia Bindl (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.), Frau Sandra Bischof (Universität Paderborn), Frau Petra Dann (TK), Herrn Prof. Dr. Thomas Hartmann (Hochschule Magdeburg-Stendal) und Frau Dr. Ute Sonntag (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.).

In der Reihe Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK sind erschienen:



Mit Erfolg gesund bleiben, Teil I

Selbstmanagement, Führung und Gesundheit

Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/1



Mit Erfolg gesund bleiben, Teil II

Gesundheitsmanagement im Unternehmen

Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/2



Gesundheitsreport

Auswertungen 2000-2001,

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 2



Gesundheitsreport 2003

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Schwerpunkt: depressive Erkrankungen

Erschienen: 9/2003, ISSN 1610-8450, Band 3



Moderne IT-Arbeitswelt gestalten

Anforderungen, Belastungen und Ressourcen
in der IT-Branche

Erschienen: 4/2004, ISSN 1610-8450, Band 4



Gesundheitsreport 2004

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Schwerpunkt: Arzneiverordnungsdaten als

Gesundheitsindikatoren

Erschienen: 7/2004, ISSN 1610-8450, Band 6



Gesundheitsreport 2005

Trends bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Erschienen: 7/2005, ISSN 1610-8450, Band 8



Schichtarbeit

Informationen für einen gesunden Ausgleich

Erschienen: 12/2005, ISSN 1610-8450, Band 9



Darmkrebsreport 2005

Auswertungen zu Häufigkeit, Patientenkarrieren, Kosten

Erschienen: 1/2006, ISSN 1610-8450, Band 10



Gesundheitsreport 2006

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Schwerpunkt: Erkältungskrankheiten - Grippe

Erschienen: 7/2006, ISSN 1610-8450, Band 11



Hautgesundheit

Auswertungen zu Hauterkrankungen bei Erwerbspersonen

Erschienen: 4/2007, ISSN 1610-8450, Band 12



Gesundheitsreport 2007

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Gesundheit im demografischen Wandel

Erschienen: 7/2007, ISSN 1610-8450, Band 13



Stress erfolgreich managen

Grundlagen, Instrumente und Strategien für die betriebliche Praxis.

Erschienen: 8/2007; ISSN 1610-8450, Band 14



Gesund alt werden im Betrieb

Wie Führungskräfte den demografischen Wandel gestalten

Erschienen: 10/2007; ISSN 1610-8450, Band 15



Gesund studieren

Befragungsergebnisse des Gesundheitssurvey und Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen

Erschienen: 11/2007; ISSN 1610-8450, Band 16



Gesundheit in KMU

Widerstände gegen betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen - Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung

Erschienen: 5/2008; ISSN 1610-8450, Band 17



Gesundheitsreport 2008

Auswertungen 2008 Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen; Schwerpunkt: Psychische Störungen

Erschienen: 7/2008; ISSN 1610-8450, Band 18



Gärtnergesundheit

Auswertung zur Gesundheit von Gärtnern und Gartenarchitekten

Erschienen: 8/2008; ISSN 1610-8450, Band 19



Gesunde Hochschule

Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen
Erschienen: 10/2008; ISSN 1610-8450, Band 20



Gesundheitsreport 2009

Auswertungen 2009 Arbeitsunfähigkeiten und
Arzneiverordnungen; Schwerpunkt: Gesundheit von
Beschäftigten in Zeitarbeitsunternehmen
Erschienen: 7/2009; ISSN 1610-8450, Band 21



Altersstrukturanalyse

Auf den demografischen Wandel vorbereitet sein.
Ein Leitfaden und ein EDV-Tool.

Gesunde Lebenswelt Hochschule – ein Praxishandbuch

Immer mehr Hochschulen widmen sich der Umsetzung und Etablierung von Gesundheitsförderung. Als günstig erweist sich, dass an Hochschulen bereits etliche Strukturen bestehen (u.a. Hochschulsport, Beratungsangebote). Dennoch stellt die Etablierung einer Gesunden Hochschule für viele eine Herausforderung dar.

Im Rahmen der Studie „AnSPORn“ hat die Universität Bayreuth in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse deshalb den Etablierungsprozess von Gesundheitsförderung an ausgewählten Hochschulen erfasst. Zudem konnten Erfolgsfaktoren für die einzelnen Phasen des Etablierungsprozesses identifiziert werden.

Die Ergebnisse der Studie wurden in dem hier vorliegenden Praxishandbuch anschaulich und alltagsnah aufbereitet. Unter anderem gibt konkrete Handlungsempfehlungen dazu, wie ein Gremium für Gesundheitsförderung aufgestellt, die Hochschulleitung gewonnen, ein Konzept für Gesundheitsförderung entwickelt sowie die Mitarbeiter und Studierenden im Sinne der Partizipation einbezogen werden können.

Veröffentlichungen zum Betrieblichen
Gesundheitsmanagement der TK - Band 23
ISSN 1610-8450