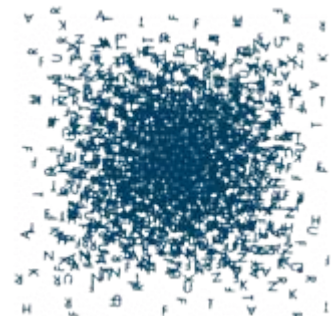


Psychische und soziale Gesundheit: Definition und Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Irmgard Vogt
Fachhochschule Frankfurt am Main
Institut für Suchtforschung



Institut für Suchtforschung an der Fachhochschule Frankfurt a.M.

60318 Frankfurt a.M. Tel.: (0 69) 1533 2819

Nibelungenplatz 1 Fax: (0 69) 1533 2809

vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Definitionen der WHO

Gesundheit ist ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Behinderung (WHO 1948)

Da Menschen sowohl unter akuten als auch unter chronischen Krankheiten leiden und da sie sterblich sind, ist Gesundheit ein komplexer Zustand/ Konzept

- **Menschen können sich psychisch und sozial wohlfühlen, ohne körperlich gesund zu sein -**
- **Menschen können körperlich gesund sein, ohne sich psychisch und sozial wohl zu fühlen**

Gesundheit als Konzept

Die WHO betont die positiven Aspekte des Konzepts und verweist darauf, dass Gesundheit als Ressource verstanden werden soll (WHO 1998).

Gesundheit ist ein mehrdimensionales Konzept, das sich zusammensetzt aus

Dimensionen von Gesundheit

- **Körperliche Dimension (z.B. „normale“ körperliche Funktionen – „Schweigen der Organe, Leistungsfähigkeit)**
- **Psychische Dimension (z. B. persönliches Wohlbefinden, persönliche Sinnfindung, Realisierung des persönlichen Potenzials)**
- **soziale Dimension (z.B. Kontaktfähigkeit, Rollenübernahme, Teilhabe an gesellschaftlichen und politischen Prozessen)**

Psychische Gesundheit in Abgrenzung zu Psychischer Krankheit

- Psychische Gesundheit lässt sich auch in Abgrenzung von *Psychischer Krankheit* definieren. Diese ist u.a. gekennzeichnet durch:
- klinisch erkennbare psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten, z. B. bei Depressionen, Ängsten, Psychosen usw. sowie durch Missbrauch und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen,
- schwere Störungen des Zentralen Nervensystems, (z.B. Demenz).

Belastungen und Einschränkungen der psychischen und sozialen Gesundheit

- **Diskriminierung, Stigma und Ungleichheit auf der Mikro-, Meso- und Makroebene und als globales Phänomen**
 - **Geschlecht**
 - **Ethnie**
 - **Alter**
 - **Behinderung**
 - **Soziale Lage (kulturelles und soziales Kapital)**
 - **Belastungen am Arbeitsplatz – Angst vor Arbeitslosigkeit**
 - **Gratifikationskrisen**
 - **Armut/ the working poor**

Hochschulen in D (2002)

- **373 Hochschulen**
- **Ca. 501500 Beschäftigte, davon**
 - **7% Professorenschaft (Prof)**
 - **39% wissenschaftliches und künstlerisches Personal (WiMi)**
 - **54% Administration - Verwaltung, Technik, sonstige Berufe an Hochschulen (ATM)**
- **ca. 2 Mio Studierende**

Hochschulen in D und Geschlecht

■ Ca. 2 Mio Studierende

- 51% Studienanfängerinnen
- 47% Frauen unter den Studierenden

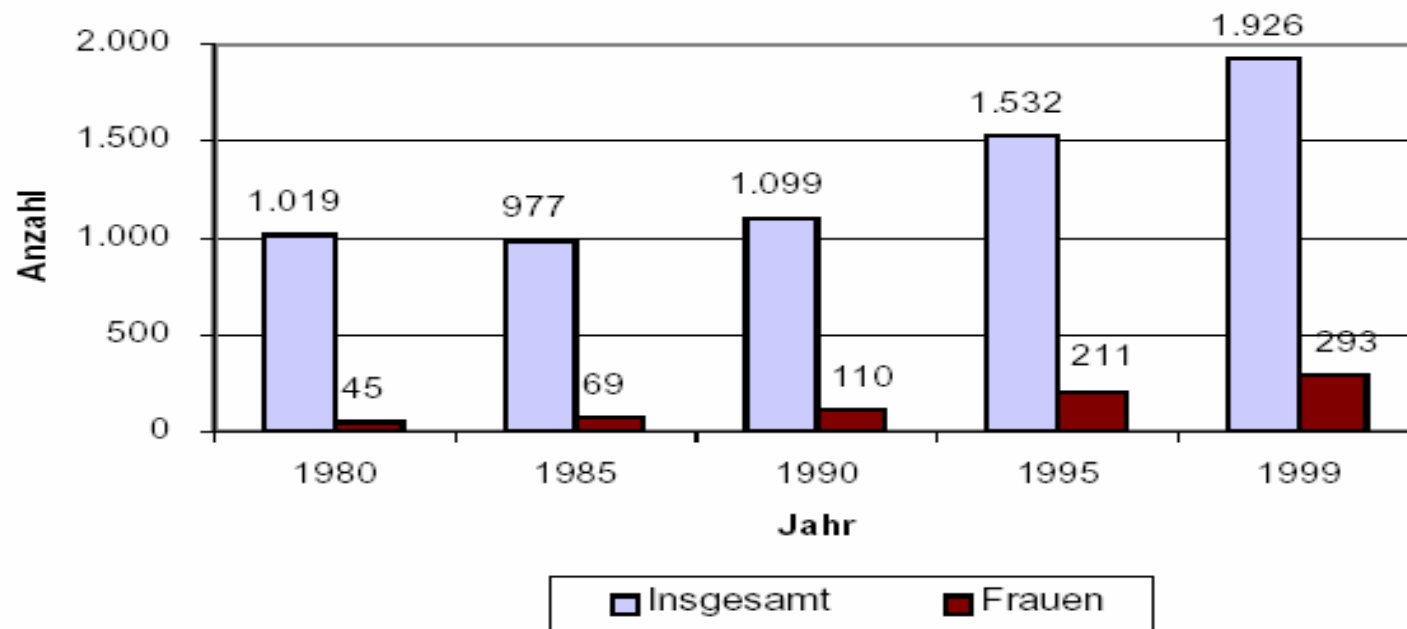
■ Abschlüsse von Frauen an Hochschulen:

- Absolventinnen: 47% (1992: 37%)
- Promotionen: 36% (1992: 29%)
- Habilitationen: 22% (1992: 13%)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2003

Hochschulen in D – Geschlecht und Habilitationen 1999

Grafik 6: Anzahl der Habilitationen insgesamt





Relative Zunahme der Habilitationen von Frauen im Vergleich zu den Männern von 1985 bis 2000:

1985 - 1 : 14

1990 - 1 : 10

1995 - 1 : 7

2000 - 1 : 6

2005 - 1 : 5

Hochschulen in D und Geschlecht

Vergleich 1992 und 2002

- Anteil Frauen am Hochschulpersonal insgesamt: 51% (1992: 50%)
- Anteil der Frauen an WiMi und künstlerischem Personal: 28% (1992: 26%)
- Anteil der Frauen an Professuren:
 - Alle Professorinnen: 12% (1992: 7%)
 - Professorinnen (C4): 8% (1992: 4%)

Die Zuwachsraten der Professorinnen sollen in den jüngeren Jahrgängen überdurchschnittlich hoch sein

Gesundheitsbericht der TU Darmstadt, 2004

- **Einige Daten zur Verteilung von Männern und Frauen auf unterschiedliche Statusgruppen (Professor/innen - Profs, Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen- WiMi, administrativ-technische Mitarbeiter/innen- ATM)**
- **Einige Daten zur Gesundheit**
- **Gesamtzahl der Beschäftigten and der TUD: 3650**
- **Rücklaufquote: 47% (60% Männer, 40% Frauen)**

TU-Darmstadt: Statusgruppen und Geschlecht

Geschlecht	Prof	WiMi	ATM
Männer	91%	75%	42%
Frauen	9%	25%	58%

TU-Darmstadt: Kurzbeschreibung Statusgruppen

Kurze Charakteristik der 3 Statusgruppen:

- Prof:** Überwiegend 40 J und älter, 91% Männer, unbefristete Vollzeitstellen, Haupttätigkeit: Forschung und Lehre
- WiMi:** Überwiegend zwischen 30 und 40 J, 75% Männer, befristete Halb- und Vollzeitstellen, meist weniger als 5 J an der TUD, Haupttätigkeit: Forschung und Lehre
- ATM:** 58% Frauen, überwiegend unbefristete Stellen, Männer überwiegend Vollzeit, Frauen zur Hälfte Vollzeit- und Halbzeitstellen, Haupttätigkeit: praktische Arbeiten, relativ geringer Entscheidungsspielraum

Bewertung der Gesundheit

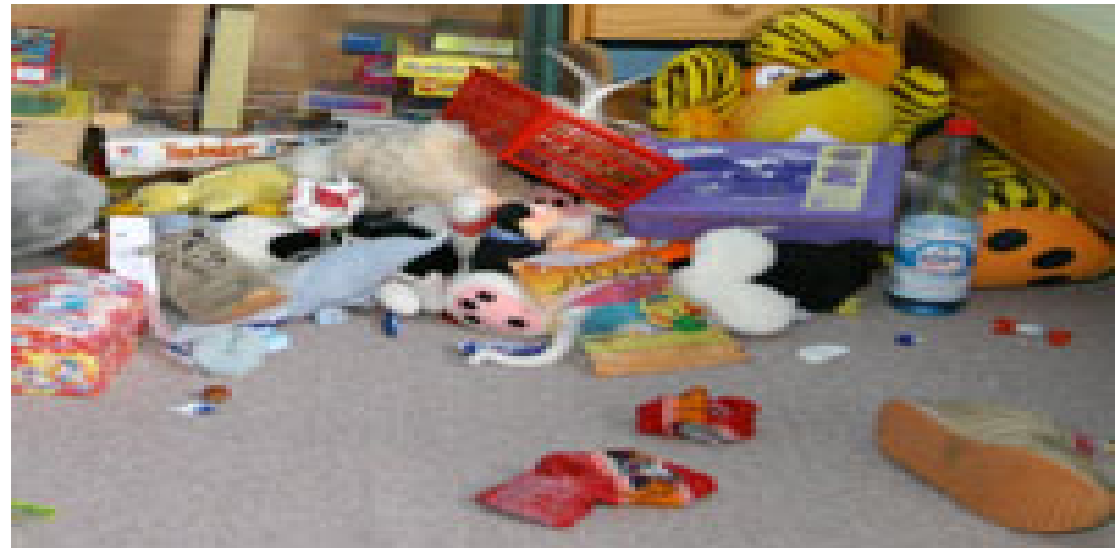
	Prof	WiMi	ATM	Summe
Gesundheitszustand insgesamt	4,71	4,66	4,50	4,59
Körperliches Befinden	4,60	4,56	4,40	4,49
Psychisches Befinden	4,72	4,31	4,35	4,37
Soziales Befinden	4,79	4,56	4,57	4,58

- Die Statusgruppen unterscheiden sich wenig in der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes
- Das psychische Befinden wird von den WiMi und den ATM am schlechtesten beurteilt

Aber:

- **Frauen klagen im Vergleich zu Männern über mehr Beschwerden, die sehr oft arbeitsbedingt sind**
- **Frauen fühlen sich im Vergleich zu Männern mehr durch persönliche und private Konflikte belastet**
- **Frauen haben als ATM erheblich weniger Entscheidungsmacht als die Profs. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen können hier eine wichtige Ursache haben**

Dauerbrenner: Kinderbetreuung



Kulturelles und soziales Kapital der Statusgruppen an Hochschulen

- **Frauen und Männer in den Statusgruppen Professorinnen und WiMi haben ein überdurchschnittlich hohes kulturelles und soziales Kapital**
- **Frauen und Männer in der Statusgruppe ATM an Hochschulen haben einen überdurchschnittlich guten Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen**
- **Es ist davon auszugehen, dass sich das positiv auswirkt auf ihr gesundheitsbezogenes Handeln (höhere Bereitschaft zur Prävention) und auf die Bewältigung bei Einschränkungen der Gesundheit**

Kulturelles und soziales Kapital und Gesundheitsförderung

- **Die Gesundheitsförderung an Hochschulen sollte am kulturellen und sozialen Kapital der Statusgruppen ansetzen und unter Berücksichtigung der sozialen Lage der Mehrheit der Vertreter/innen in den Gruppen sollten gezielte Präventionsprogramme entwickelt werden**
 - **Programme für Profs**
 - **Programme für WiMI**
 - **Programme für ATM**

Programme für Profs

- **Berücksichtigung der Geschlechterverteilung/
Reduzierung der Diskriminierung von Frauen in allen
Wissenschaften**
- **Berücksichtigung des Alters (ca. 50 J und älter)**
- **Berücksichtigung spezifischer stressiger Arbeits- und
Lebensbedingungen von Profs**
 - **Zeitmanagement – work-life-balance-Modelle für Profs usw.**
 - **Zunahme der Konkurrenz unter den neuen
Besoldungsrichtlinien?**

Programme für WiMi

- **Gezielte Förderung von Frauen auf dem Karriereweg**
- **Unterstützung von Frauen und Männern bei der Karriereplanung**
- **Berücksichtigung der Familiensituation von WiMi und Förderung von Einrichtungen zur Kinderbetreuung**
- **Berücksichtigung der spezifischen Belastungen von WiMi (Stress wegen befristeter Stellen, Unsicherheit hinsichtlich der Karriere usw.)**

Programme für ATM

- **Verbesserung der Einbeziehung der ATM in Planungen und Organisation von Arbeitseinheiten und Projekten**
- **Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten von ATM an Hochschulen**
- **Berücksichtigung der Familiensituation von ATM und Förderung von Einrichtungen zur Kinderbetreuung**
- **Berücksichtigung der spezifischen Belastungen von ATM (Arbeitsplatz, Monotonie der Arbeit usw.)**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!