

KURZINFORMATION

BAU UND TECHNIK

HIS

HOCHSCHUL-INFORMATION-SYSTEM, GOSERIEDE 9, 30159 HANNOVER

April 2005

B 1 / 2005

Gesundheitsförderung in Hochschulen



Landesunfallkasse Niedersachsen

Landesunfallkasse Niedersachsen
Rainer Schmutnig
Tel.: 05 11/87 07-213
e-mail: Rainer.Schmutnig@guvh.de

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschule
Ute Sonntag
Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen
Tel.: 05 11/3 50 00 52
e-mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de

HIS-Abteilung III
Joachim Müller, Dr. Friedrich Stratmann
Tel.: 05 11/12 20-140
Fax: 05 11/12 20-140
e-mail: jmueller@his.de / stratmann@his.de

HIS Hochschul-Informationssystem GmbH
Goseriede 9, 30159 Hannover

April 2005

Inhaltsverzeichnis

1	Gesundheitsförderung in Hochschulen <i>(Thomas Hartmann, Diana Siebert)</i>	1
2	Unfallkassen und Gesundheitsförderung <i>(Rainer Schmutnig)</i>	11
3	Gesundheitsförderung in Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen <i>(Joachim Müller, Friedrich Stratmann)</i>	16
4	Analyse der individuell erfahrenen Arbeitsumgebung als Ausgangspunkt betrieblicher Gesundheitsförderung <i>(Sonja Gerisch)</i>	21
5	Das BAuA - Kooperationsprojekt mit Tierpflegern an der TiHo Hannover <i>(Wolfgang Günther)</i>	25
6	Betriebliche Gesundheitsförderung an der Universität Lüneburg <i>(Irmhild Brüggem, Nora Wieneke)</i>	27
7	Akteure in einer gesunden Hochschule <i>(Carsten Büthe)</i>	31
8	Lebensraum Hochschule - für alle gesund und erfolgreich gestalten <i>(Rainer Wieland, Triin Tint-Antusch, Karin Hölper)</i>	35
9	Zehn Jahre Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld <i>(Kristin Unnold)</i>	42
10	Evidenzbasis von Gesundheitsförderung und Prävention <i>(Julia Kreis)</i>	46
11	Betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen aus europäischer Perspektive <i>(Silke Gräser)</i>	50

*Jochachim Müller,
Dr. Friedrich Stratmann,
Hochschul-Informationssystem GmbH,
Hannover*

Gesundheitsförderung in Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen

Positionierung der Gesundheitsförderung im Arbeitsfeld Arbeits- und Umweltschutz

Der Arbeitsschutz ist in den Hochschulen schon seit langer Zeit als zentrale Aufgabe etabliert. Der Umweltschutz ist später als weitere Aufgabe dazu gekommen. Daneben hat sich auch die Gesundheitsförderung in den Hochschulen entwickelt, jedoch entkoppelt von den Aufgaben im Arbeitsschutz und dem hierfür zuständigen zentralen Fachpersonal.

Eine Aufgabe war es daher zuerst, die Gesundheitsförderung in diesen gesamten Aufgabenbereich des Arbeits- und Umweltschutzes zu integrieren und dadurch Synergien zu schaffen und die Effektivität zu erhöhen. Dieses hat den Vorteil, dass die Gesundheitsförderung von existierenden Managementsystemen profitieren kann, die insbesondere der Umweltschutz entwickelt hat.

HIS hat daher die Gesundheitsförderung seit Ende der 90er Jahr verstärkt thematisiert. Dieses geschah u. a. durch die Mitarbeit im Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen ab 1999 sowie die Organisation von Seminaren und die Veröffentlichung von Berichten zum Thema Gesundheitsförderung in regelmäßigen Abständen.

Parallel hierzu - teilweise unabhängig, teilweise auf Initiative von HIS - ist ein vielfältiges Spektrum von Maßnahmen in den deutschen Hochschulen entwickelt worden.

Lokal sind an zahlreichen Hochschulen Projekte ins Leben gerufen und öffentlich gemacht worden (u. a. in: Potsdam, Paderborn, Bielefeld, Lüneburg, Freiburg, Magdeburg/Stendal, Oldenburg, Wuppertal, Osnabrück), Veranstaltungen durchgeführt worden (u. a.: Arbeitstagen „Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Hochschulen und Universitätskliniken“, Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (Thementage und

Fachtage), Workshops an einzelnen Hochschulen (u. a. Potsdam, Lüneburg, Wuppertal), regionale Gesundheitstage (u. a. U Hannover, U Bremen, U Essen) und Ergebnisse ausführlich publiziert worden (u. a. Buchveröffentlichungen: Gesundheitsfördernde Hochschulen (Juventa, 2000), Gesundheitsförderung an der Universität. Zur gesundheitlichen Lage von Studierenden (Leske u. Budrich, 2000)).

Darüber hinaus hat auf Initiative von HIS, dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen u. a. eine Vernetzung stattgefunden, die über die regelmäßigen Treffen hinaus via Internet aufrechterhalten wird (u. a. HIS Newsletter Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz in Hochschulen (2003), HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit, U Oldenburg, (2003), Website des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen; Landesarbeitskreise in Nordrhein-Westfalen und Bayern (2004)). Mit der Arbeitsgruppe in NRW hat jetzt die Vernetzung auch landesbezogenen Charakter bekommen.

Schließlich existiert eine Vielzahl von weiteren Aktivitäten unterschiedlichster Akteursgruppen, die verschiedene Facetten der Gesundheitsförderung in Hochschulen bearbeiten. Dieses sind z. B. die Suchtberatung und der Hochschulsport.

Aktivitäten für die Gesundheitsförderung in Hochschulen entwickeln aber auch die Unfallkassen bzw. Landesunfallkassen sowie die Krankenkassen.

Erklärung der bisherigen Aktivitäten

Die Aufstellung bisheriger Aktivitäten zeigt auf, dass Gesundheitsförderung in Hochschulen oft von wissenschaftlicher Seite (Fachbereich, Institut, z. B. Gesundheitswissenschaften) aus initiiert wird. Weil diese Initiativen naturgemäß Projektcharakter haben, bleibt die Anbindung an die Hochschulverwaltung und/oder Hochschulleitung oft nur sehr locker. Wenn andere Aktivisten (z. B. der Hochschulsport) Initiatoren sind, bleibt es häufig nur bei einem Set von Einzelmaßnahmen.

Gesundheitsförderung als nicht projektbezogene Tätigkeit - auf Initiative der zentralen Hochschulverwaltung - hat sich daher in der Vergangenheit in der Regel auf die Gruppe der nicht-wissenschaftlichen Beschäftigten sowie auf Arbeitsplätze mit echtem Gefährdungspotenzial (Umgang mit Gefahrstoffen, schwere

körperliche Tätigkeit) konzentriert. Die Zahl dieser Arbeitsplätze und Gefährdungen nimmt jedoch tendenziell ab. Grund sind das mittlerweile erreichte hohe Schutzniveau oder interne organisatorische Strategien.

Hiermit wird deutlich, dass die Entwicklung der bisherigen Aktivitäten in den Hochschulen nicht dem gewöhnlichen Schema folgt. In der Regel resultiert die Gesundheitsförderung nämlich aus den Arbeitsbedingungen, die verbessert werden sollen. In der Hochschule ist dieses aber (oft) nicht der Hauptaspekt.

Für die Erklärung der genannten Aktivitäten in den Hochschulen sind folgende Thesen formulierbar:

These 1: Die Bearbeitung der Thematik ist abhängig von einem Fachbereich als Impulsgeber.

Oft sind es einzelne Personen (WissenschaftlerInnen aus dem Bereich Lehre und Forschung), die die eigene Hochschule als Forschungsgegenstand erkennen. Die Betrachtung ist dann losgelöst von den konkreten Arbeitsbedingungen vor Ort, im Mittelpunkt steht das Forschungsinteresse. Erst zu einem späteren Zeitpunkt kann sich dieser Impuls auch auf die Hochschulverwaltung übertragen.

These 2: Die Bearbeitung der Thematik ist abhängig von weiteren Akteuren.

Das Forschungsinteresse wird nicht theoretisch bleiben, sondern Aktivisten, die per se an der Hochschule tätig sind, werden aus ihrer Funktion heraus Impulse geben (z. B. Hochschulsport) und praktische Gesundheitsförderung betreiben.

These 3: Die Bearbeitung der Thematik ist abhängig von Externen.

Zunehmend Einfluss auf die Gesundheitsförderung in Hochschulen wollen auch die Unfallkassen bzw. Landesunfallkassen (angesichts des Präventionsauftrages auch Beratung zur Gesundheitsförderung) und Krankenkassen nehmen.

These 4: Die Bearbeitung der Thematik ist abhängig vom Zeitgeist.

Gerade das Handlungsfeld Gesundheitsförderung wird inhaltlich sehr stark vom Zeitgeist geprägt. Dieses ist zurzeit der Nichtraucher-schutz.

Diese Thesen verdeutlichen, dass an Hochschulen unterschiedlichste Personen- und

Interessengruppen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung beteiligt sind; dabei handelt es sich um die Hochschulverwaltung (Personalentwicklung, Fachpersonal für Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebsarzt, Hochschulsport, Personalrat) und die Fachbereiche bzw. Institute (Wissenschaftler (Gesundheitswissenschaftler, Psychologen); dazu kommen Externe in Form der Unfallkassen bzw. Landesunfallkassen und Krankenkassen. Alle o. g. Akteure haben eine spezifische Motivation, sich für Gesundheitsförderung in Hochschulen einzusetzen, Tabelle 1 stellt diese zusammen.

<i>Akteure</i>	<i>fördernd</i>	<i>behindernd</i>
Hochschulverwaltung	Synergien nutzbar machen, Krankenstand verringern, Motivation steigern	Beamtenrecht und BAT, unterschiedliche Einzelinteressen
Fachbereich/Institute	Know-how, Forschungsdrang	Theorielastigkeit, nur temporäre Erfolge
Landesunfallkassen/Unfallkasse	erweiterter Präventionsauftrag, Know-how, Einsparungspotentiale	Personelle und finanzielle Ressourcen, keine Anreizsysteme
Krankenkasse	umfassendes Datenmaterial für Analyse-zwecke, Know-how, Einsparungspotenziale, Finanzmittel verfügbar, Vorgabe gem. § 20 SGB V	Hochschule insgesamt mit breitem Kassenspektrum, Anreizsysteme wenig transparent

Tab. 1: Motivation von Akteuren zur Gesundheitsförderung und einschränkende Rahmenbedingungen (Die Studierenden werden in diesem Beitrag nicht als Interessengruppe berücksichtigt).

Erkennungen der einzelnen Handlungsebenen

Für die vielfältigen Ansätze, die zu einer gesundheitsorientierten Organisationsstruktur führen können, sind unterschiedliche Handlungsebenen zu unterscheiden.

Dieses sind die strukturell-materielle Ebene (räumliche Gegebenheiten), die soziale Ebene

(Freizeit-, Kultur-, Sportangebot) sowie die individuelle Ebene (gesunde Lebensstile fördern). Neben der Umgestaltung dieses Arbeits- und Lernumfeldes der Hochschulen steht aber auch die Verbesserung der gesundheitsfördernden Aspekte von Lehre und Forschung, wenn gesundheitliche Aspekte auch ein Kriterium für die Wahl von Lehrmethoden und curricularen Inhalten sind (Stock, 2001, S. 207).

Diese Forderung beinhaltet aber sehr viel Konfliktpotenzial. Selbst wenn die Gesundheitsförderung so vertieft in die alltäglichen Abläufe des Settings integriert werden soll, macht die Freiheit von Forschung und Lehre Eingriffe in die organisatorische Gestaltung und insbesondere in Inhalte nicht bzw. nur schwer möglich.

Hier wird deutlich, dass sich unterschiedliche Handlungsebenen speziell für Hochschulen insbesondere aus der Trennung von praktischem Hochschulbetrieb sowie Lehre und Forschung mit seinen unterschiedlichen Arbeitsweisen und -methoden ergeben. Für die Beschäftigten im Bereich Lehre und Forschung wird dabei ein besonderes Konfliktpotenzial deutlich. Hier wird insbesondere das befristet angestellte wissenschaftliche Personal eigenes Verhalten und existierende Verhältnisse im Rahmen einer „Güterabwägung“ immer mit dem abzusehenden Erfolg (Diplom- oder Doktorarbeit) relativieren und nicht unbedingt gesundheitsfördernd agieren wollen oder können. Verhalten und Verhältnisse sind zu hinterfragen, Veränderungen herbeizuführen und Konflikte oft nicht zu vermeiden.

Als besonderes Beispiel für dieses Konfliktpotenzial kann die Projektarbeit im Rahmen befristeter wissenschaftlicher Tätigkeit gelten:

Arbeitsprozesse und Arbeitsweisen werden durch Projektarbeit (terminegebunden, schwer planbar, hohe Arbeitsintensität, hohe Autonomiegrade, individuelle Arbeitszeiten, komplexe Aufträge) dominiert. Die Beziehungen zum Arbeitsplatz und zum Lebensraum Hochschule sind häufig nicht besonders eng; lockere Arbeitsstrukturen dominieren, Belastungs- und Entlastungsphasen sind individuell steuerbar, private und hochschulische Sphären verwechseln, befristete Anstellungen lassen kaum enge Bindungen entstehen. Für den Verwaltungsbereich mit überwiegend unbefristeten Arbeitsverträgen gilt dieses nicht.

Diese Situation hat zur Folge, dass sehr unterschiedliche Belastungssituationen in der Hochschule vorhanden sind und dass die Akteure auf individuell empfundene arbeitsbedingte Belastung unterschiedliche Schutzme-

chanismen entwickelt haben. So kann z. B. einer hohen Belastung durch die speziellen Strukturen eher ausgewichen werden oder im Rahmen einer „Güterabwägung“ bei der Erstellung einer Diplom- oder Doktorarbeit durch den abzusehenden Erfolg relativiert werden.

Für die Gesundheitsförderung in Hochschulen existieren jetzt verschiedene Zugriffsmöglichkeiten auf die Statusgruppe der befristet angestellten WissenschaftlerInnen. Verhalten und Verhältnisse sind durch Informationen (als Appell) oder durch Ge- und Verbote (als Zwang) zu beeinflussen. Interventionen das Verhalten betreffend sind zuerst an die Statusgruppe direkt gerichtet, Interventionen die Verhältnisse betreffend sind an die Verantwortlichen gerichtet.

Informationen erhalten ihre Legitimation i.d.R. durch allgemeine Erkenntnisse und die Fachkompetenz, die der Informationsgeber im Betrieb besitzt. Die Durchsetzung erfolgt mittels Überzeugung.

Beispiel: Informationsschreiben der Sicherheitsfachkraft zur Veränderung des Verhaltens an die befristet angestellten WissenschaftlerInnen. Mögliche Reaktion: „Die Idee ist gut, Verhältnisse lassen die vorgeschlagene Veränderung aber nicht zu.“

Beispiel: Informationsschreiben der Sicherheitsfachkraft zur Veränderung der Verhältnisse an den Verantwortlichen. Mögliche Reaktion: „Die MitarbeiterInnen haben doch alle Freiheiten.“

Ge- und Verbote erhalten ihre Legitimation durch allgemeine Normen (die auf den praktischen Betrieb herunter gebrochen werden) oder durch die Hierarchie im Betrieb (Organisationshoheit des Vorgesetzten). Die Durchsetzung erfolgt mittels Sanktionen.

Beispiel: Ge- und Verbote der Sicherheitsfachkraft oder des Vorgesetzten mit Vorgaben zu Arbeitsweisen. Mögliche Reaktion der befristet angestellten WissenschaftlerInnen: „Ich bin nicht erfreut. Das behindert meine Karriere.“

Beschreibung der erforderlichen Konsequenzen

Aus den o. g. Aktivitäten und Handlungsfeldern sind verschiedene Konsequenzen für die weitere Bearbeitung der Gesundheitsförderung in Hochschulen zu ziehen.

Entscheidung weiter pragmatisch vorgehen

Unter dem Motto „wir wollen als Betrieb etwas verändern“ sollte weiter gehandelt werden. Dieser Pragmatismus trägt dazu bei, mit wenig Widerständen die Arbeits- und Lebenswelt sukzessive weiter zu verbinden.

Dieses bedeutet auch, auf die einschränkenden Rahmenbedingungen mit einem, wenn zurzeit auch eher dienstleistungsorientierten Angebot, zu reagieren.

Entscheidung gezielt an den Arbeitsbedingungen ansetzen

Die Konfliktpotenziale bei der Analyse und Veränderung der Arbeitsbedingungen sind der Hochschule immanent.

Die möglichen, hier beispielhaft genannten Reaktionen weisen auf Konfliktpotenziale hin. Folgende Thesen können aufgestellt werden:

- Gesundheitsfördernde Maßnahmen werden durch Personen und Arbeitsweisen nicht unterstützt.
- Bestimmte Verhältnisse sind nicht zu ändern.
- Auch bei Einsicht ist die Umsetzung nicht zwangsläufig.
- Auch bei Sanktionen ist die Umsetzung nicht zwangsläufig.

Künftig sollte aber auch stärker konkret/gezielt an den Arbeitsbedingungen angesetzt werden, denn hier existiert der Nachholbedarf.

Auf der anderen Seite sollten aber auch, wie oft begonnen, weiter „unverkrampt“ Themen aufgenommen werden, ohne einen normativen Anspruch stellen zu wollen (s. o.).

Entscheidung zu traditionelle Unterschiede im praktischen Schutz vor Ort aufgeben

Die Abgrenzung zwischen Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderung ist eher kontraproduktiv. Erst die integrative Betrachtung zeigt die Synergien, wenn z. B. Maßnahmen des technischen Arbeitsschutzes verbunden mit Verhaltensänderungen gesundheitsfördernd wirken. Voraussetzung ist dabei, dass das jeweilige Fachpersonal auch miteinander kommuniziert und sich versteht.

Entscheidung für nachhaltige Organisation

Eine ausreichende Verankerung der Gesundheitsförderung im praktischen Betrieb der Hochschule wurde bisher nicht erreicht. In der Vergangenheit wurde die Gesundheitsförderung vielfach zur „Modernisierung“ des Arbeitsschutzes herangezogen. Insbesondere unter dem Stichwort „Prävention“ wurde das klassische Aufgabenspektrum der Arbeitssicherheit erweitert und den veränderten Bedingungen der Arbeitswelt angepasst. Um eine nachhaltige Organisation und Verankerung in der Hochschule zu erreichen, ist aber die Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Personalentwicklung (analog Bielefeld) erforderlich. Eine stärkere Bearbeitung der Thematik Gesundheitsförderung im Bereich Personalentwicklung bedeutet auch:

- Gesundheitsförderung kann Bestandteil der Profilbildung der Hochschule werden.
- Gesundheitsförderung kann stärker prozessbezogen betrachtet werden.
- Gesundheitsförderung kann den Projektcharakter ablegen und nachhaltig wirken.
- Gesundheitsförderung kann besser vernetzt werden und die Kommunikation optimiert werden.
- Gesundheitsförderung kann beginnen, von zentraler Stelle aus klare Ziele zu formulieren, die Maßstab für regelmäßige Evaluierungen sind.
- Gesundheitsförderung kann besser in die laufenden Aktivitäten der Hochschul(verwaltungs)reform integriert werden (Globalsteuerung, Kosten- und Leistungsrechnung, Personalentwicklung, Umwelt- und Arbeitsschutzmanagement)
- Gesundheitsförderung kann besser in bestehende (Verwaltungs)Strukturen integriert werden und auf Verantwortlichkeiten sowie Abläufe des Umwelt-, Arbeits- und Gesundheitsschutzes aufsetzen, unter der übergreifenden Zielsetzung „Nachhaltigkeit“. - Kein Aufbau von besonderen Strukturen!

Fazit

Das Ziel der Gesundheitsförderung ist es, Ressourcen zu fördern. Hierzu sollen Strukturen und Prozesse in Settings verändert werden. Diese Veränderungen sollen langfristig und nachhaltig sein. Sie müssen daher indirekt

wirken, indem Lebensweisen verändert werden (Kolip, 2004, S.11).

Um dieses auch zu erreichen, muss die Gesundheitsförderung allerdings organisatorisch an die Personalentwicklung angegliedert sein. Insgesamt bekommt die Gesundheitsförderung erst so die strategische Bedeutung, die sie benötigt, um dem Anspruch, Prozesse und Verhalten ändern zu wollen, auch zu erfüllen. Wenn allerdings der Konflikt gescheut wird, bleibt nur die Alternative, ein möglichst breit gestreutes Serviceangebot vorzuhalten, und die Gesundheitsförderung wird ein kaum beachtetes Mauerblümchen bleiben.

„Bei dem BGM (Betrieblichen Gesundheitsmanagement) geht es nicht um einzelne Interventionen zur Reduktion von bestimmten Risikofaktoren. Ein auf Verhaltensmodifikation ausgelegtes Gesundheitsmanagement, das sich auf individuelle Verhaltensvorschriften beschränkt, ist eine wenig wirksame Alternative zur kurativen Medizin. Es gilt, MitarbeiterInnen zu gesundheitsförderndem Verhalten zu befähigen, gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen und den Dialog und die Kooperation zwischen Fachleuten, Interessenvertretern, Entscheidungskräften und MitarbeiterInnen im Betrieb zu fördern. ... Praxisbeispiele zeigen, dass BGM im Kontext breit angelegter Personalpflegestrategien ein wesentlicher Einfluss zuzuschreiben ist. Die wirtschaftlichen, sozialen und technischen Veränderungen lassen personalpflegerische Maßnahmen im Sinne des BGM in Kontext mit der Personalentwicklung zu einem festen Bestandteil qualitativer Personalführung werden.“
(Nieder, 2004, S. 44 f.)

Zu den Autoren

Dipl.-Geograph Joachim Müller ist seit 1991 Mitarbeiter der HIS Hochschul-Informationssystem GmbH und arbeitet als Projektleiter im Arbeitsbereich Arbeits- und Umweltschutz.

Kontakt: jmueller@his.de

Dr. Friedrich Stratmann ist seit 1986 wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der HIS Hochschul-Informationssystem GmbH. Als stellvertretender Abteilungsleiter ist er dort verantwortlich für die Arbeitsbereiche Arbeits- und Umweltschutz, Technische Versorgung und Gebäudemangement sowie Organisationsanalysen und Organisationsberatung.

Kontakt: stratmann@his.de

Literatur

Nieder, P.: Organisationsentwicklung und Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Organisationsentwicklung (2004), Nr. 4, S. 44 - 57

Allgöwer, A. (Hg) (2000): Gesundheitsförderung an der Universität. Zur gesundheitlichen Lage von Studierenden. Opladen: Leske + Budrich

Sonntag, U.; Gräser, S.; Stock, C.; Krämer, A. (Hg) (2000): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Weinheim und München: Juventa

Stock, C.: Nachhaltige Gesundheit an Hochschulen fördern – Das Konzept der gesundheitsfördernden Hochschule. In: Beiträge zur Hochschulforschung (2001), Nr. 2

Kolip, P.: Was bewirkt Gesundheitsförderung? Zur Ermittlung der Evidenz in einem komplexen Interventionsfeld. In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung (2004), Nr. 42, S. 11 - 12)