

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

*Rainer Wieland, Triin Tint-Antusch,
Karin Hölper,
Bergische Universität Wuppertal*

Lebensraum Hochschule - für alle gesund und erfolgreich gestalten - Praxisbericht der Bergischen Universität Wuppertal

Einleitung

In diesem Praxisbericht wird die Projektarbeit im Gesundheitsförderungsprozess an der Bergischen Universität Wuppertal (BUW) vorgestellt. Zunächst fand ein Zielbestimmungsworkshop zum Projekt statt. In der zweiten Phase wurde das Befragungsinstrument von der Projektgruppe zusammengestellt und eine MitarbeiterInnenbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse in der dritten Phase in der Steuergruppe bewertet und diskutiert wurden. Die vierte Phase bestand aus der Erstellung von Informationsmaterialien für die Hochschulöffentlichkeit, Workshops zur Erarbeitung von Zielen, Maßnahmen und Qualitätskriterien zur Evaluation sowie der Konzeption eines Internetportals „Gesunde BUW“. In der gegenwärtigen fünften Phase erfolgt die Umsetzung der Maßnahmen.

Argumente für die betriebliche Gesundheitsförderung an der BUW

Im November 2002 startete an der Bergischen Universität Wuppertal das vom Rektorat geförderte Projekt „Lebensraum Hochschule – für alle gesund und erfolgreich gestalten“.

Die Gründe für eine betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen sind aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten.

Zum einen ist betriebliche Gesundheitsförderung generell ein sinnvolles Instrument, um die zukünftigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen, wie den Umgang mit dem demographischen Wandel und die Zunahme an psychischen Belastungen sowie chronischen Erkrankungen zu meistern. Zum anderen sollte die Universität Vorbildcharakter haben und somit einen Beitrag leisten, dass zukünftige AbsolventInnen und potenzielle Führungskräfte durch die Erfahrung einer Ge-

sunheitskultur eine Multiplikatorenfunktion übernehmen können. In ihrer Verantwortung als Bildungsinstitution könnte die Universität weiter dazu beitragen, dass Gesundheitsförderung nicht nur ein Thema der Sozial- und Verhaltenswissenschaften bleibt, sondern auch in andere Disziplinen aufgenommen wird. So könnte betriebliche Gesundheitsförderung beispielsweise in Forschung und Lehre der Ingenieur- und Wirtschaftswissenschaften sowie der Medizin thematisiert werden.

Die Projektgruppe

Mit der Planung, Steuerung und Durchführung des Projekts ist die Projektgruppe „Gesunde BUW“ betraut, in der alle relevanten Gruppen der Universität vertreten sind. Mit der wissenschaftlichen Leitung des Projektes wurde Prof. Wieland vom Rektorat beauftragt und durch entsprechende Mittel unterstützt. Mitglieder des Arbeitskreises sind der Kanzler, die Dezernate für Arbeits- und Umweltschutz sowie für Organisation und Personal, der wissenschaftliche Personalrat und der nichtwissenschaftlichen Personalrat, die Gleichstellungsbeauftragte und ein Vertreter des Hochschulsports sowie der schwerbehinderten Personen. In dieser Projektgruppe wurden auch die Instrumente zur MitarbeiterInnenbefragung diskutiert und zusammengestellt. Dabei wurden vorhandene Verfahren, eigens entwickelte und teilweise an den Betrachtungsgegenstand adaptierte Instrumente in einen gemeinsamen Fragebogen integriert. (Zu den Verfahren siehe Arbeitspsychologisches Analysemodell.)

Für die Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen sollen bei Bedarf weitere Akteure (z. B. vom Hochschulsozialwerk und der Pressestelle/Marketing) hinzugezogen werden. Weiter ist eine Vertretung des AstA und der Zentralen Studienberatung geplant, wenn sich das Projekt zu einem späteren Zeitpunkt auf die Zielgruppe der Studierenden ausweiten wird.

Projektziele und Prinzipien der Gesundheitsförderung an der BUW

Langfristiges Ziel der Gesundheitsförderung an der Bergischen Universität Wuppertal ist die nachhaltige Förderung der Gesundheit der Beschäftigten.

Im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung kann Gesundheit als Kompetenz zur aktiven Bewältigung beruflicher Anforderungen, zur

Selbstorganisation und Gefühlsregulierung (Selbstregulationskompetenz) und zur Herstellung befriedigender sozialer Beziehungen, aufgefasst werden. Deshalb reicht es nicht aus, einzelne Problemfelder zu beseitigen.

Praxisberichte belegen, dass kurzfristig angelegte gesundheitsfördernde Maßnahmen, die ausschließlich auf die Verhaltensänderung der MitarbeiterInnen ausgelegt sind, nur eingeschränkt zielführend sind. In anderen Studien konnte hinreichend abgesichert werden, dass die Bedingungen des Arbeitsumfeldes (Behinderungen, Zeitpuffer, soziales Klima), wie auch der Arbeitsaufgabe an sich (Aufgabenanforderungen, Handlungsspielraum), trotz der vorhandenen Wechselmechanismen mit Persönlichkeitsmerkmalen (z. B. Stresstoleranz, Selbstregulation) einen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten haben.

Notwendig sind Strategien, die in einer ganzheitlichen Systematik Maßnahmen der Verhaltensprävention, der Verhältnisprävention und der kulturellen Prävention (Führungskultur) verbinden.

Die aufgestellten Prinzipien und Projektziele tragen diesen Anforderungen Rechnung: Ansatzpunkte für die Entwicklung einer positiven Gesundheitskultur sind die Förderung der individuellen Handlungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz als auch die Gestaltung lernförderlicher und beanspruchungsoptimaler Arbeitsplätze.

Da Beanspruchung im Arbeitsprozess stets in einer Doppelrolle erscheint – die Inanspruchnahme von Humanressourcen hat sowohl einen Nutzeneffekt (Herstellung des Arbeitsproduktes, Zufriedenheit) als auch einen Kosteneffekt (Verausgabung von Ressourcen, Stress) – bedeutet gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung nicht Vermeidung von Beanspruchung, sondern Optimierung der Beanspruchung. Gesundheitsförderliche Arbeitsweisen werden durch adäquate Kommunikations- und Kooperationsbedingungen, Partizipation als auch durch ein erfolgreiches Bindungs- und Konfliktmanagement ermöglicht.

Arbeitspsychologisches Analysemodell

Das in dem Projekt zugrunde gelegte Analysemodell entspricht dem Prinzip der ganzheitlichen Systematik der betrieblichen Gesundheitsförderung.

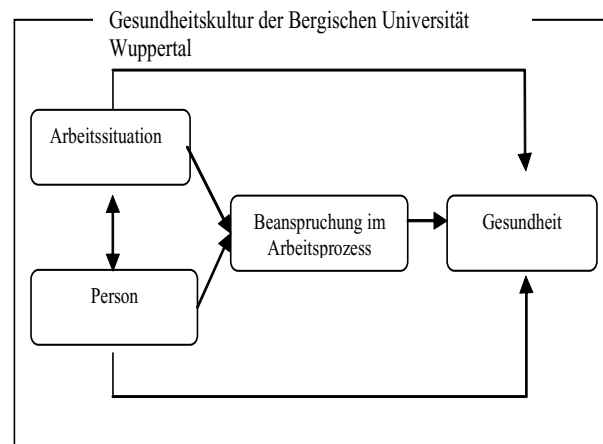


Abb. 1: Analysemodell und mögliche Kausalbeziehungen von Merkmalen der Arbeitssituation, Persönlichkeitsmerkmalen, arbeitsbedingter Beanspruchung und Gesundheit

Das Modell zielt auf die Ermittlung und Bewertung derjenigen Bedingungen und Zusammenhänge in der Organisationskultur, die einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Die Bedingungen, die in dieser Analyse erfasst werden, beziehen sich sowohl auf Merkmale der Arbeit als auch auf Merkmale der Person bzw. der Beschäftigten. Arbeitsmerkmale und Personenmerkmale werden als unabhängige Variablen (verursachende Faktoren) betrachtet. Beanspruchung und Gesundheit werden als davon abhängige Variablen (Folgen) betrachtet.

Es wird weiter angenommen, dass Beanspruchung im Arbeitsprozess eine vermittelnde Wirkung zwischen den ursächlichen Faktoren und der Gesundheit hat.

Die **Arbeitsanalyse** wurde mittels SynBA (Synthetische Belastungs- und Arbeitsanalyse, Wieland-Eckelmann, 1996, Wieland, 2002) durchgeführt. Wie bisherige Studien belegen, geschieht die Beurteilung der Tätigkeit mittels SynBA relativ unbeeinflusst von individuellen Eigenschaften der MitarbeiterInnen und ist somit als semi-objektives Verfahren einzustufen.

Neben einer Tätigkeitsanalyse beinhaltet das Verfahren die Arbeitsdimensionen *Aufgabenanforderungen*, *Tätigkeitsspielräume*, *Regulationsbehinderungen*, *Leistungs- und Zeitvorgaben*, sowie *Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten*.

Um das *Beanspruchungspotenzial* des Arbeitsplatzes zu bestimmen, wird u.a. danach gefragt, inwieweit die Aufgabe Gedächtnis- und Verarbeitungsoperationen fordert und ob Tätigkeitsspielräume, die Entscheidungs- und

Planungsanforderungen beinhalten, vorhanden sind. Weiter werden als *Regulationsbehinderungen* Hindernisse und Störungen der Arbeitsausführungen wie z. B. unfreiwillige Wartezeiten sowie mangelnde Rückmeldung über die Arbeitsergebnisse und Aufgabentransparenz erfasst.

Zur Bestimmung der subjektiv erlebten Belastungen wie z.B. Über- und Unterforderungen wurde das Verfahren SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse) von Rimann und Udris (1993, 1997) eingesetzt. Neben den *Belastungen* analysiert dieses inzwischen weit verbreitete Verfahren im Sinne der Salutogenese auch Ressourcen, die als gesundheits-schützende und -wiederherstellende Faktoren angenommen werden. So gingen als **organisationsale Ressourcen** Elemente wie Aufgabenvielfalt, Partizipations- und Gestaltungsmöglichkeiten in die Untersuchung mit ein. Als **soziale Ressource** wurde das soziale Klima und der Führungsstil untersucht.

Die Analyse der Arbeitssituation wurde mit der Betrachtung von **Konflikten und deren Handhabung** abgeschlossen. Der dazu eingesetzte Konfliktfragebogen wurde von Wieland, Hölper und Tint-Antusch (2003) entwickelt.

Zu den erhobenen **Personmerkmalen** zählen *demographische Daten, gesundheitsbezogene Einstellungen und Kompetenzerwartungen* (Gesundheitskompetenz) sowie *gesundheitsbezogene Aktivitäten* (z. B. Sport). Die Gesundheitskompetenz wird mit einem Verfahren von Wieland, Hölper und Tint-Antusch (2003) ermittelt, welches an das Konzept der beruflichen Selbstwirksamkeit angelehnt ist (vgl. Wieland, 2004).

Für die **Beanspruchung** im Arbeitsprozess wurden u.a. *positive bzw. funktionale Beanspruchungszustände* (mentale und motivationale Beanspruchung, Kontrollerleben) und *negative bzw. dysfunktionale Beanspruchungszustände* (innere Anspannung, körperliche Beschwerden, Ärger, Monotonieerleben) während der Arbeit erfasst (vgl. Wieland et al., 2004).

Zur Messung der **Gesundheit** als langfristige Folge der täglichen Arbeitsbeanspruchung wurden drei Verfahren eingesetzt.

Zur Messung von *Burnout* wurde das Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach, 1976; Maslach & Jackson, 1981, Maslach, 2000; Schutte et al., 2000) verwendet, welches die Dimensionen emotionale Erschöpfung, Zynismus und Professionelle Effizienz erfasst. Mit dem General-Health Questionnaire (GHQ-12) von Gold-

berg (1978, 1982) konnte der *allgemeine Gesundheitszustand* der letzten Wochen ermittelt werden. *Gesundheitliche (psychosomatische) Beschwerden* wie Herz-Kreislaufbeschwerden, Muskel-Skelett- und unspezifische Beschwerden (Kopfschmerzen, Müdigkeit) wurden mit einer Beschwerdeliste, die sich an die Freiburger Beschwerdeliste (FBL, Fahrenberg, 1994) anlehnt, diagnostiziert.

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung mittels Fragebogen wurde mehrfach über Hausmitteilungen und Emails angekündigt. Ab Mai 2003 wurde den MitarbeiterInnen der Fragebogen persönlich ausgehändigt. Die ausgefüllten Fragebögen konnten anonym mit der Hauspost an die wissenschaftliche Projektdurchführung zurückgesandt werden. Um die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen, wurde den BefragungsteilnehmernInnen eine persönliche Ergebnisrückmeldung zugesagt.

Die zurückgesandten 390 Fragebögen entsprechen einem Rücklauf von 22,7 %. Der Frauenanteil der Stichprobe lag bei 45,1 %, entsprechend betrug der Männeranteil 54,9 %. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus den Tätigkeitsbereichen Wissenschaft (52,1 %), Technik (11,4 %), Verwaltung (23,4 %) und Sonstigen (13,2 %). Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei ca. 40 Jahren. Am stärksten vertreten war die Altersgruppe von 25 bis 29 Jahren. Die mittlere Organisationszugehörigkeit betrug ca. 5 Jahre.

Ergebnisse

Arbeitsgestaltung, Beanspruchung und Gesundheit

Die Gestaltung der Arbeitsplätze ist eng mit dem Gesundheitsgeschehen verbunden.

Schlecht gestaltete Arbeitsplätze (unvollständige, nicht beanspruchungsoptimale Arbeitsaufgaben und viele Regulationsbehinderungen) (vgl. dazu Wieland, 2004) weisen signifikant höhere negative bzw. dysfunktionale Beanspruchung auf ($F[1,168] = 61,87; p < .001$) als optimal gestaltete Arbeitsplätze (vollständige Aufgaben, wenig Regulationsbehinderungen). Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse für 88 schlecht und 82 optimal gestaltete Arbeitsplätze, die nach dem Vierfelderschema von Wieland (2004) ermittelt wurden.

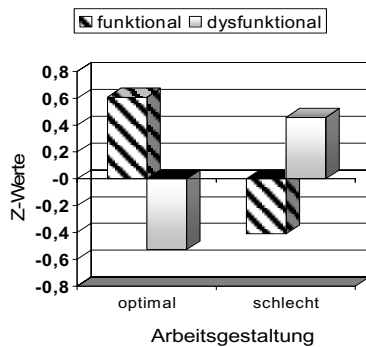


Abb. 2: Zusammenhang zwischen Güte der Arbeitsplatzgestaltung (optimal, N = 82 vs. schlecht, N = 88) und erlebter Beanspruchung, differenziert nach funktionaler (positiver) und dysfunktionaler (negativer) Beanspruchung während der Arbeit

Enge Zusammenhänge zwischen Beanspruchung und Gesundheit lassen sich vor allem für *schlecht gestaltete Arbeitsplätze* nachweisen. Hier finden sich signifikante Korrelationen zwischen Arbeitsbeanspruchung und Burnout ($r = .50$; $p < .001$), psychosomatische Beschwerden ($r = .46$; $p < .001$) und allgemeinem Gesundheitszustand ($r = .29$; $p < .001$).

Für *optimal gestaltete Arbeitsplätze* sind die korrespondierenden Korrelationen dagegen geringer ausgeprägt bzw. nicht signifikant ($r = .26$; $p < .05$; $r = .21$; n.s. und $r = .17$; n.s.).

Es konnte gezeigt werden, dass sowohl Überforderung (qualitative Überforderung $r = .356$; $p < .001$; quantitative Überforderung $r = .230$; $p < .001$), als auch qualitative Unterforderung ($r = .245$; $p < .001$) mit erhöhtem Burnout verbunden ist. Diese hochsignifikanten Korrelationen kennzeichnen die Relevanz vollständiger und beanspruchungsoptimaler Aufgaben für die Gesundheit.

Ressourcen, Beanspruchung und Gesundheit

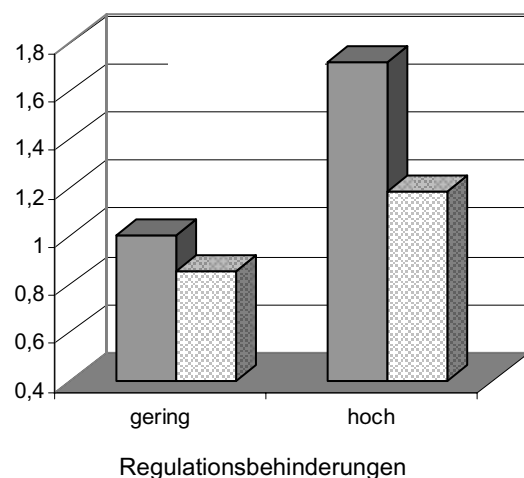
Soziale Ressourcen

Die Ergebnisse zum Einfluss des sozialen Klimas auf die Gesundheit zeigen für alle Gesundheitsindikatoren signifikante Effekte. Personen, die das soziale Klima als sehr positiv wahrnehmen, haben einen besseren allgemeinen Gesundheitszustand ($F = 5,71$; $p < .01$), leiden weniger an Burnout ($F = 12,55$; $p < .001$) und haben weniger psychosomatische Beschwerden, wie z. B. Kopfschmerzen und Müdigkeit ($F = 6,22$; $p < .01$) als Beschäftigte, die von einem weniger positiven Sozialklima berichten.

Auch eine mitarbeiterorientierte Führung hat

einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. Beschäftigte, deren Vorgesetzte „mitarbeiterorientiert“ führen, fühlen sich allgemein gesünder ($F = 10,79$; $p < .001$) und weisen geringere Burnout-Werte auf als Beschäftigte, die keine Unterstützung und keine Rückmeldungen von ihren Vorgesetzten bekommen.

Wie nachfolgende Abbildung zeigt, sind die Burnout-Werte vor allem dann signifikant erhöht, wenn bei hohen Regulationsbehinderungen nicht mitarbeiterorientiert geführt wird. Für die allgemeine Gesundheit liegt kein Interaktionseffekt vor.



Mitarbeiterorientierte Führung
 ■ hoch ■ niedrig
 Mitarbeiterorientierung:
 $F = 17,24$; $p < .001$
 Regulationsbehinderungen:
 $F = 39,96$; $p < .001$
 Interaktionseffekt:
 $F = 5,35$; $p < .05$

Abb. 3: Zusammenhang zwischen mitarbeiterorientiertem Führungsstil, Regulationsbehinderungen am Arbeitsplatz und Burnout

Organisationale Ressourcen

Insgesamt ergaben sich engere Zusammenhänge zwischen organisationalen Ressourcen und der *kurzfristigen Beanspruchung* (positives Befinden während der Arbeit: $r = .439$; $p < .001$; negatives Befinden: $r = -.281$; $p < .001$). Doch auch im Hinblick auf *langfristige Gesundheitsfolgen* legen die Ergebnisse eine positive Wirkung der organisationalen Ressourcen - vor allem der Partizipationsmöglichkeiten - nahe: Das relative Risiko für die allgemeine Gesundheit und das Risiko eines emotionalen Erschöpfungszustands steigt jeweils um das 1,2-fache, wenn wenig Partizipationsmöglichkeiten vorhanden sind. Das Fehlen von Partizipati-

onsmöglichkeiten setzt auch die professionelle Effizienz herab (1,4-faches Risiko).

Offenbar sind organisationale Ressourcen besonders für die professionelle Effizienz von Bedeutung. Bei geringer Aufgabenvielfalt liegt das Risiko einer eingeschränkten Effizienz 1,7-fach höher als bei Arbeitsplätzen mit hoher Aufgabenvielfalt. Wenige Tätigkeitsspielräume erhöhen ebenfalls das Risiko einer herabgesetzten Arbeitseffizienz (1,3-faches Risiko).

Varianzanalytische Untersuchungen zeigen, dass weiblichen Beschäftigten signifikant weniger organisationale Ressourcen zur Verfügung stehen. Im Vergleich zu den männlichen Beschäftigten sind ihre Aufgaben weniger vielfältig ($F = 5,76$; $p < .05$) und ganzheitlich ($F = 28,44$; $p < .001$), außerdem haben sie weniger Partizipationsmöglichkeiten ($F = 43,27$; $p < .001$).

Konflikte und Gesundheit

Konflikte beeinträchtigen die Gesundheit: Je stärker die Ausprägung von Konflikten ist, desto stärker ist das negative Befinden ($r = .426$; $p < .001$) und desto mehr Burnout liegt vor ($r = .411$; $p < .001$). Die *aktive teamorientierte Konfliktsteuerung* besitzt offenbar eine kompensatorische Wirkung. Das *teamorientierte Konfliktlösen* führt zu weniger Burnout ($r = -.331$; $p < .001$) und weniger negativem Befinden ($r = -.283$; $p < .001$). Dabei scheint weniger die Konfliktlösung an sich von Bedeutung für die Gesundheit zu sein als die Teamorientierung. Löst der Vorgesetzte Konflikte alleine, ist dies weder mit weniger Burnout noch mit geringerem negativem Befinden verbunden ($r = .005$; n.s. bzw. $r = -.057$; n.s.).

Einflussgrößen der Arbeitsmerkmale auf das Konfliktgeschehen sind vor allem Überforderung ($F = 29,65$; $p < .001$) und Regulationsbehinderungen ($F = 31,13$; $p < .001$). Auch in diesem Zusammenhang zeigt sich die Wirkung der Ressource Partizipation. Beschäftigte, die eigene Ideen umsetzen können und bei wichtigen Dingen mitreden dürfen, geben signifikant weniger Konflikte an als Beschäftigte, die wenig Partizipationsmöglichkeiten haben ($F = 13,45$; $p < .001$).

Als Personmerkmale konnten lediglich signifikante Geschlechtsunterschiede ausfindig gemacht werden. Bezüglich der verschiedenen Konfliktarten haben männliche Beschäftigte signifikant mehr Rollenkonflikte ($F = 7,05$; $p < .01$), weibliche Beschäftigte geben an, dass ihre Vorgesetzten eher alleine Konflikte lösen

($F = 10,18$; $p < .01$).

Personenmerkmale und Gesundheit

Als überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal beeinflusst die Gesundheitskompetenz vor allem die langfristigen Folgen der Arbeit. Die Korrelation zwischen Gesundheitskompetenz und der erlebten Beanspruchung ist mit $r = .16$ für positive und $r = -.23$ für negative Beanspruchungszustände vergleichsweise gering. Für die langfristigen Gesundheitsfolgen Burnout, beeinträchtigte allgemeine Gesundheit und psychosomatische Beschwerden liegen die Korrelationen zwischen $r = -.28$ und $-.32$. Je höher die Gesundheitskompetenz ausgeprägt ist, desto geringer ausgeprägt sind die gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren. Das Risiko von Personen mit geringer Gesundheitskompetenz ist dabei 1,8-fach größer, Burnout auszubilden als bei Personen mit hoher Gesundheitskompetenz.

Von den Ergebnissen zu den Maßnahmen

Aus den Daten der Mitarbeiterbefragung wurde ein Maßnahmenkatalog mit entsprechenden Evaluationskriterien abgeleitet. Die Ergebnisse legen nahe, dass vor allem beanspruchungsoptimale Tätigkeiten und vollständige Aufgaben für die Verbesserung des Befindens und der Gesundheit von Bedeutung sind. Zur Beanspruchungsoptimierung sollen sowohl mehr Mischarbeitsplätze eingerichtet werden als auch individuelle Kompetenzen gefördert werden. In Mitarbeiterzirkeln können Möglichkeiten zur Optimierung der Aufgaben (im Sinne ihrer Beanspruchung), zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und vor allem zur Verringerung der Regulationsbehinderungen erarbeitet werden. Durch Mischarbeit und Mitarbeiterzirkel kann auch eine Stärkung der wichtigen Ressourcen Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielräume und Partizipation erreicht werden. Wie die Daten zeigen, ist dies besonders für weibliche Beschäftigte wichtig. Die Erweiterung von Handlungsspielräumen wird unter anderem durch die weitere Flexibilisierung der Arbeitszeiten an der BUW ermöglicht.

Zur Steigerung des positiven Sozialklimas sind sowohl Teamentwicklungsmaßnahmen (Seminare, Teambesprechungen, erlebnispädagogische Aktivitäten) als auch Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation (Einrichtung von Teeküchen und vermehrte Mitarbeiterin-

formation) in den Maßnahmenkatalog eingegangen.

Entsprechend den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung nehmen Maßnahmen zur „gesunden Führung“ eine wichtige Stellung im Gesundheitsförderungsprozess ein. Maßnahmen zur Förderung des mitarbeiterorientierten und partizipativen Führungsstils bilden Seminare und Workshops, in denen Themen wie Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen als auch Teambildung, Ressourcenstärkung und das *teamorientierte* Konfliktlösen behandelt werden.

Die verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sind neben Nichtrauchertrainings, Maßnahmen zur gesunden Ernährung, Anti-Stress- und Zeitmanagement-Seminare sowie Sport- und Bewegungsangebote.

Zu den gesundheitsfördernden organisationskulturellen Maßnahmen gehört die Erweiterung des Nichtraucherschutzes. Die „Rauchfreie BUW“ startet ab dem Sommersemester 2005. Auch eine Gesundheitswoche ist in Planung.

Zur Durchführung der gesundheitsfördernden Maßnahmen kooperiert die Bergische Universität mit verschiedenen Krankenkassen. Die Techniker Krankenkasse (TK) wird den Bereich „Gesunde Führung“ unterstützen; die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) ist bereits bei der Durchführung von Raucherentwöhnungskursen aktiv geworden und zusätzliche Bewegungsangebote des Hochschulsports finden ab Wintersemester 2004/ 2005 in Zusammenarbeit mit der Barmer Ersatzkasse (BEK) statt.

Weitere Ergebnisse und der Maßnahmenkatalog können bei Interesse demnächst auf den Seiten unseres Internetportals eingesehen werden (www.gesunde.uni-wuppertal.de). Hier werden auch zukünftig die gesundheitsfördernden Aktivitäten an der BUW zu verfolgen sein.

Zu den Autoren

Prof. Dr. Rainer Wieland, geb. 1949, ist seit Mai 1993 als Universitätsprofessor an der Bergischen Universität Wuppertal im Arbeitsbereich „Arbeits- und Organisationspsychologie“ tätig. Studium der Psychologie an der Freien Universität Berlin, 1977 Diplomprüfung im Fach Psychologie, 1983 Promotion zum Dr. phil., 1990 Habilitation für das Fach Psychologie.

Forschungsschwerpunkte: Neue Arbeits- und Organisationsformen (Zeitarbeit, Call Center, Telearbeit, virtuelle Unternehmen), psychische Belastung und Beanspruchung, Bildschirmarbeit, Arbeitsgestaltung und Personalmanagement, Arbeitsschutz, betriebliches Gesundheitsmanagement. Publikationen u. a. in den Bereichen: Kognition, Emotion und psychische Beanspruchung, Erholungsforschung, Gestaltung beanspruchungsoptimaler Bildschirmarbeit, betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsgestaltung und Kompetenzentwicklung, Arbeitszufriedenheit, neue Arbeits- und Organisationsformen, Verfahren zur Belastungs- und Arbeitsanalyse, Stressbewältigungsstile und Selbstregulation.

Kontakt: wieland@uni-wuppertal.de

Karin Hölper ist seit Januar 2003 als studentische Hilfskraft im Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung an der Bergischen Universität Wuppertal tätig. Unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Wieland (Arbeits- und Organisationspsychologie) ist sie mit der wissenschaftlichen Begleitung und Durchführung des Projektes „Lebensraum Hochschule – für alle gesund und erfolgreich gestalten“ betraut. Seit 2004 ist Karin Hölper als selbstständige Dozentin tätig. Neben der betrieblichen Gesundheitsförderung gehören Konfliktmanagement und Kundenorientierung zu ihren Arbeitsschwerpunkten.

Kontakt: hoelper@uni-wuppertal.de

Triin Tint-Antusch ist als studentische Hilfskraft bei Prof. Dr. Wieland (Arbeits- und Organisationspsychologie) an der Bergischen Universität Wuppertal seit Dezember 2002 in dem Projekt zur Gesundheitsförderung „Lebensraum Hochschule – für alle gesund und erfolgreich gestalten“ involviert. Zu ihren Aufgaben gehört die wissenschaftliche Begleitung des Projektes als Projektdurchführungskraft.

Kontakt: Triin.Tint-Antusch@gmx.de

Literatur

Ducki, A. & Metz, A.-M. (1998): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung Verlag Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie

Fahrenberg, J. (Hrsg.): Die Freiburger Beschwerdenliste (FBL). Form FBL-G und revidierte Form FBL-R. Göttingen: Verlag für Psy-

chologie, 1994

Goldberg, D. (ed.): General Health Questionnaire (GHQ-60), Windsor, UK: NFER-NELSON; 1978

Goldberg D. (ed.): General Health Questionnaire (GHQ-12), Windsor, UK: NFER-NELSON; 1992

Hacker, W. (1991): Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie Bern: Huber

Hacker, W. (1998): Allgemeine Arbeitspsychologie Bern: Huber

Kreis, J. & Bödeker, W. (2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz. BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften - HVBG & Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit - BGAG (Hrsg.) Initiative Gesundheit und Arbeit. IGA-Report 3

Maslach, C. (1976): Burnout. *Human Behavior*, 5, 16 - 22.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981): The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99 - 113

Leiter MP, Maslach C. 2000: Burnout and health. In: Baum A, Revenson T, Singer J, editors. *Handbook of health psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. p 415 - 26.

Rimann, M. & Udris, I. (1997): Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In Strohm, O. & Ulich, E. (Hrsg.): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehrebenenansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. Vdf, Hochschulverlag AG an der ETH Zürich

Ulich, E. (2001): Arbeitspsychologie, 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart/Zürich: Poeschel / vdf

Udris, I. & Rimann, R. (1999): SAA/SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H

Dunckel (Hrsg.) Handbuch psychologischer Arbeitsanalysen. Zürich: vdf

Wieland, R. (2002): Synthetische Belastungs- und Arbeitsanalyse (SynBA) - Ein Verfahren zur Analyse, Beurteilung und Gestaltung psy-

chischer Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Unveröffentlichtes Dokument. Universität Wuppertal

Wieland, R. (2004): Arbeitsgestaltung, Selbstregulationskompetenz und berufliche Kompetenzentwicklung. In B. Wiese (Hrsg.): Individuelle Steuerung beruflicher Entwicklung. (S. 169 - 197). Kernkompetenz in der modernen Arbeitswelt. Frankfurt a. M.: Campus

Wieland, R., Hölper, K. & Tint-Antusch, T. (Hrsg.): Konfliktfragebogen. Nichtveröffentlichte Auflage, 2003

Wieland, R., Klemens, S., Scherrer, K., Timm, E. & Krajewski, J. (2004): Moderne IT-Arbeitswelt gestalten. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in der IT-Branche. Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse, Band 4