

**KURZINFORMATION**

**BAU UND TECHNIK**

**HIS**

HOCHSCHUL-INFORMATION-SYSTEM, GOSERIEDE 9, 30159 HANNOVER

Juni 2001

**B 3 / 2001**

**Gesundheitsförderung in der Hochschule**

HIS-Abteilung III  
Friedrich Stratmann, Joachim Müller  
Tel.: (0511) 1220-256 / -269  
Fax: (0511) 1220-250  
E-Mail: stratmann@his.de / jmueller@his.de

**HIS Hochschul-Informationssystem GmbH**  
**Goseriede 9, 30159 Hannover**

**Juni 2001**

# Inhaltsverzeichnis

## Vorwort

### *Rahmenbedingungen und thematische Relevanz*

1	<b>Arbeitsplatz Hochschule: Gesundheitsförderung - ein Beitrag zur Organisationsentwicklung und zum Arbeitsschutz</b> <i>(Reiner Schmutnig)</i> .....	1
2	<b>Die Fehlzeitenquote - Aussagekraft und Beeinflussbarkeit von Arbeitsunfähigkeitsdaten</b> <i>(Michael Kentner)</i> .....	3
3	<b>Von der betrieblichen Gesundheitsförderung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement</b> <i>(Hans-Joachim Görres)</i> .....	11
4	<b>Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen</b> <i>(Thomas Altgeld)</i> .....	15
5	<b>Ansatz und Ziele einer gesundheitsfördernden Hochschule</b> <i>(Silke Gräser, Wilfried Belschner)</i> .....	23

### *Praxisberichte*

#### *Erfahrungsberichte aus der Hochschulpraxis und Sichtweisen der beteiligten Akteure*

6	<b>Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz</b> <i>(Friedrich Stratmann, Joachim Müller)</i> .....	31
7	<b>Das Magdeburger Projekt „Gesunde Hochschule“</b> <i>(Georg Köhler)</i> .....	37
8	<b>Die Oldenburger Charta der Gesundheitsförderung - das Projekt gesundheitsfördernde Universität Oldenburg</b> <i>(Wilfried Belschner, Silke Gräser)</i> .....	49
9	<b>Gesundheitslabor für Studierende an der Universität Bielefeld</b> <i>(Sabine Meier)</i> .....	53
10	<b>Gesundheitsförderung aus der Sicht einer Sicherheitsfachkraft am Beispiel der Universität Potsdam</b> <i>(Helga Krieger)</i> .....	55
11	<b>Organisations- und Personalentwicklung: Handlungsspielräume für Personaldezernenten und Personalräte</b> <i>(Kristin Unnold)</i> .....	59

### *Der außeruniversitäre Bereich*

12	<b>Gesundheitsmanagement im Rahmen eines integrierten Systems</b> <i>(Stefan Bacmeister, Hagen Wieneke)</i> .....	63
13	<b>Erfahrungen aus der öffentlichen Verwaltung bei der Durchführung von Gesundheitsmanagement-Projekten</b> <i>(Volker Kirschbaum)</i> .....	71

## Das Magdeburger Projekt "Gesunde Hochschule"<sup>1</sup>

### 1 Das Konzept

Auf Grund erfolgreich durchgeführter Projekte im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Jahren 1995 bis 1998 entstand die Idee, das Konzept einer ganzheitlichen Salutogenese auch für die Hochschule nutzbar zu machen. Aus diesem Ansatz heraus wurde ein Verbundprojekt „Gesunde Hochschulen“, unter Beteiligung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sowie der Fachhochschule Magdeburg, konzipiert.

Grundlage für das systematisch-ganzheitliche Vorgehen bildet ein Gesundheitsbegriff, der sich sowohl an der nun schon klassischen Definition der WHO orientiert als auch das salutogenetische Konzept von Aaron ANTONOVSKY berücksichtigt. „Gesundheit“ meint danach nicht nur das Fehlen körperlicher Beeinträchtigungen, sondern bezieht zugleich psychische Aspekte, wie *Wohlbefinden* und *Zufriedenheit*, ein. In der „Mensch-Umwelt-Auseinandersetzung“ kann weiterhin der transaktionale wie kontextuale Charakter der „Gesundheit“ hinsichtlich der sozialen Dimension verdeutlicht werden. Dies impliziert insgesamt für die individuelle Gesundheit einen Gleichgewichtszustand, aufgrund der Wechselwirkung und Auseinandersetzung von Risikofaktoren und Ressourcen der Gesundheit, zwischen Anspannung und Entspannung (vgl. zusammenfassend Abbildung 1).

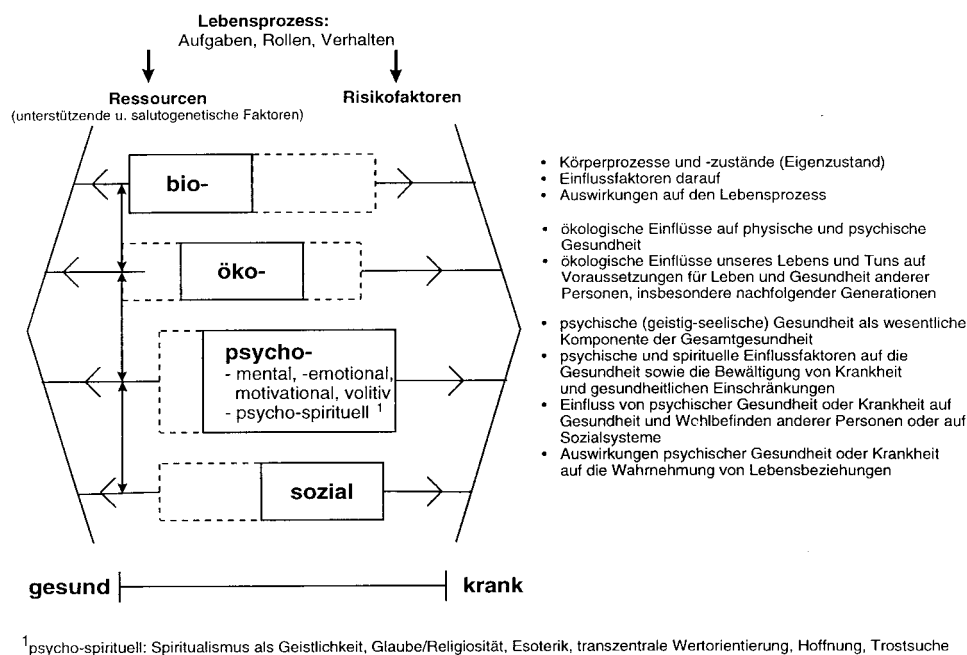


Abb. 1: Schematische Darstellung des bio-psycho-sozialen Modells der Gesundheit (Mehrebenenkonzept) modifiziert nach HAJEK (1999)

Die angesprochene „Ganzheitlichkeit“ zielt dabei einerseits auf die Betrachtung des Menschen als psycho-somatisch-soziale Einheit und andererseits auf die Berücksichtigung des

komplexen Zusammenspiels sowie vielschichtiger Wechselwirkungen unterschiedlicher Einflussgrößen auf die Gesundheit. Für das „Magdeburger Projekt“ erfährt dieser breite

<sup>1</sup> Die Inhalte und Angaben sind den im Quellenverzeichnis aufgeführten Dokumenten entnommen; im einzelnen wird innerhalb dieser Ausführungen darauf nicht gesondert verwiesen.

Rahmen eine Eingrenzung - und zwar durch den Fokus auf die inhaltlichen Ebenen von *Arbeit* und *Studium*. In den Blick geraten damit insbesondere die Facetten bezüglich der Bewältigung von Anforderungen, die sich aus der Erfüllung von Arbeits- (bzw. Studien-) und

Lebensrollen ergeben. Sehr wohl können damit ebenfalls anscheinende Risiken thematisiert werden, welche sich durchaus als positive Aspekte relativieren, insofern eine erfolgreiche Bewältigung im Ergebnis vorliegt (vgl. Abb. 2).

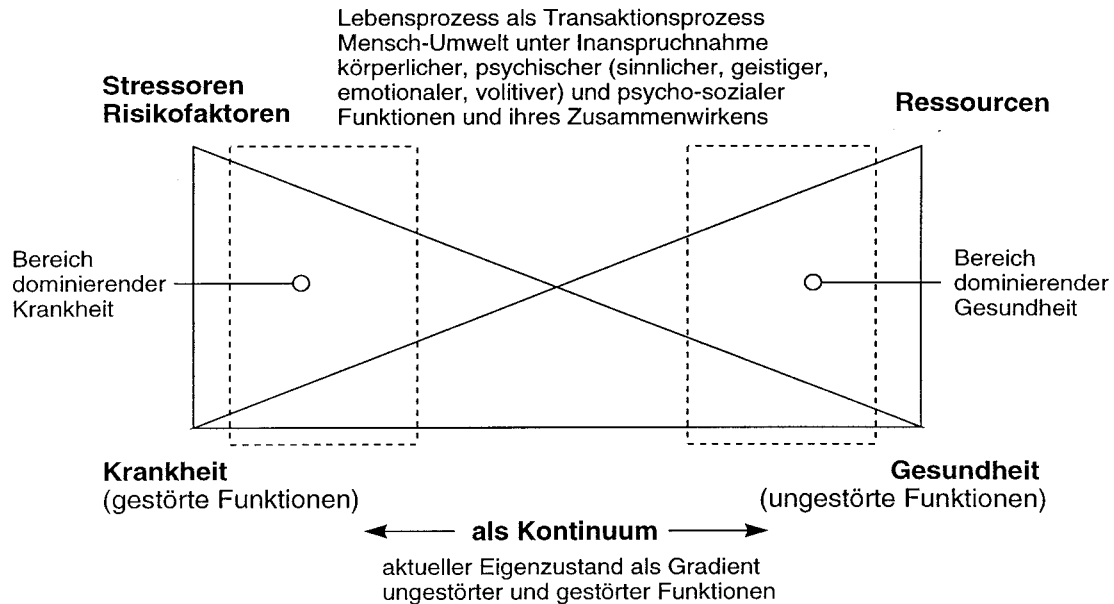


Abb. 2: Schemata des Gesundheits-Krankheitsmodells in Anlehnung an ANTONOVSKY (1987)

„Gesundheitsförderung“ umfasst im „Magdeburger Projekt“ fünf Komplexe. Primär handelt es sich um die relevanten Merkmale der Arbeits- bzw. Studiensituation, worunter u.a. die spezifischen Aufgaben, Anforderungen und Belastungen zählen wie auch die Organisationskultur einschließlich der Angebote der Organisation „Hochschule“. Ferner spielen die gesundheitsrelevanten Faktoren außerhalb der Hochschule eine Rolle. Hier sei u.a. auf die familiäre Situation, möglichen Nebentätigkeiten, gesellschaftlichen Engagements, dem Freizeit- und Erholungsverhalten aber auch bestimmten ökologischen Aspekten hingewiesen. Ein dritter Komplex bezieht sich auf psychologische Fragestellungen in diesem Zusammenhang. Wichtig für die Gesundheit scheinen persönliche Bewältigungsweisen und selbstverständlich deren Voraussetzungen zu sein, neben signifikanten Attributionsstilen und allgemeinen Fragen zum individuellen Erleben. Weiterhin wird dem epidemiologischen Bereich Aufmerksamkeit geschenkt. Im Vordergrund stehen hier Fragen, nach dem Umgang mit und der Bewältigung von Krankheit, Behinderung und Leistungsminderung.

Schließlich, fünftens, ist auch der gesellschaftliche Kontext insgesamt zu hinterfragen. Im „Magdeburger Projekt“ wird damit Gesundheitsförderung als Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention verstanden.

Unter „Verhältnisprävention“ fällt die strategische Orientierung hinsichtlich solcher Gestaltungsmaßnahmen, welche an eine gesundheitsförderliche Organisation der Arbeits-, Lern- und Lebensverhältnisse anknüpfen. Die „Verhaltensprävention“ umfasst vor allem die Förderung der Eigenkompetenz für den verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheitsbelangen. Dies schließt sowohl die Motivation als auch die gezielte Qualifikation zur Ausbildung salutogener Verhaltensmuster und Lebensstile ein. Einerseits wird dem *pathogenetischen Aspekt* damit Rechnung getragen, d.h. ein Erkennen und Minimieren von Risikofaktoren für die Gesundheit und individuelle Leistungsfähigkeit. Andererseits liegt zugleich die Aufmerksamkeit auf dem *salutogenetischen Aspekt*, worunter das Erkennen und Erzeugen sowie die Nutzung von Ressourcen für die Gesunderhaltung und -förderung zu verstehen ist.

## 2 Zielstellung des Vorhabens der salutogenen Organisations- und Kompetenzentwicklung

Das „Magdeburger Projekt“ verfolgt konsequent einen partizipativen Ansatz der Gesundheitsförderung. Angesprochen sind daher alle Mitarbeiter und -innen, einschließlich der Studierenden, sich zu beteiligen. Grundsätzlich geht es um eine dauerhafte und nachhaltige Entwicklung sowie Förderung der Gesundheit. Einerseits besteht die Aspiration des Vorhabens in der Entwicklung und Förderung individueller *Gesundheitskompetenzen*, in der Verknüpfung von Dürfen und Können. Andererseits handelt es sich parallel dazu, um den langfristig-dauerhaften gestalterischen Einfluss, den Gedanken der Salutogenese innerhalb der Organisation strukturell zu verankern. Vereinfacht gesagt, dreht es sich um die Ausprägung einer organisationalen Gesundheitskultur innerhalb der Hochschule als Ganzes.

Damit wird die Annahme verfolgt, dass dieses Vorgehen erheblich dazu beiträgt, den Gesundheitsgedanken sowohl für die interne Entwicklung der Hochschule wie für eine externe Wirkung „dynamisieren“ zu können - im Sinne eines eigenständigen Fortwirkens. Insofern ergibt sich damit ein Ausstrahlungseffekt, der auf andere soziale Topi und Lebensbereiche übergeht.

Ausgehend von dieser Grundannahme, werden vor allem die Absolventen der Hochschule als *Multiplikatoren* des Gesundheitsgedankens angesehen. Gerade deren Einstellungen, Erfahrungen und Kenntnisse sowie die ausgebildeten Erwartungshaltungen, sorgen für eine breite Implementierung der Salutogenese innerhalb der Gesellschaft.

Die Abbildung 3 fasst das Grundanliegen sowie die strategischen Stoßrichtungen des Vorhabens zusammen.

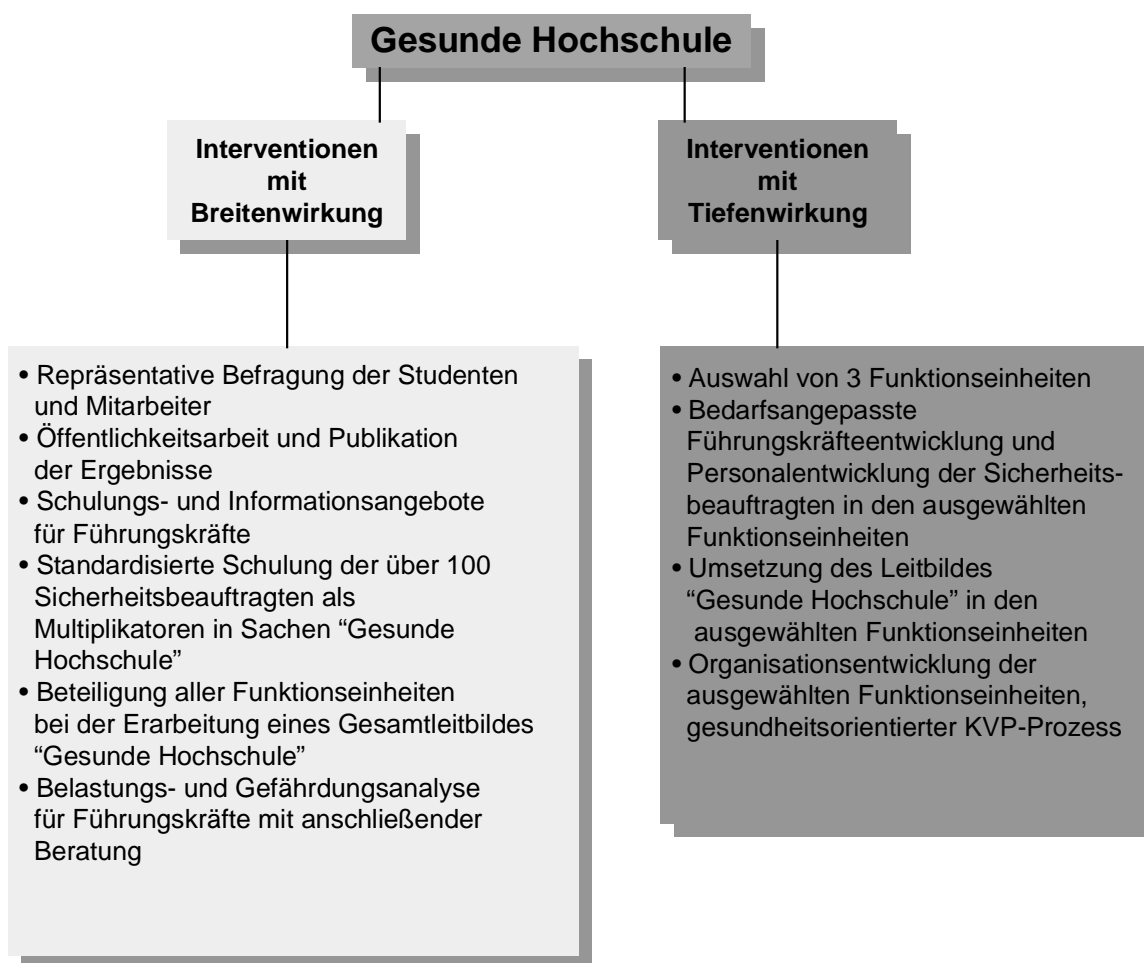


Abb. 3: Übersicht der strategischen Ausrichtung des „Magdeburger Projekts“, entsprechend der grundlegenden Zielstellung des Vorhabens

### 3 Gesundheit als allgemeines Thema innerhalb der Hochschule

Aus der Vielzahl der Aktivitäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg unter dem Supremat der Gesundheitsförderung sollen zwei konkrete empirische Untersuchungen und ein Teil-Projektvorhaben exemplarisch vorgestellt werden, um die Relevanz einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung zu veranschaulichen.

#### 3.1 Bildschirmanalyse

Im Rahmen der „Bildschirmanalyse“, im Zusammenhang mit dem Projekt *Gesundes Büro*, wurde insbesondere deutlich, dass auch und gerade soziale Komponenten einen nicht un-

erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeiter und -innen haben, neben den ergonomischen und organisatorisch-strukturellen Faktoren.

Bei den „Gestaltungsmängeln“ an Bildschirmarbeitsplätzen waren die sozialen Komponenten mehrheitlich und deutlich maßgeblich für die Einschätzung der Qualität des Arbeitsplatzes. So gaben beispielsweise 54% der Befragten an, dass der Zeitdruck einen maßgeblichen Einfluss auf das Arbeitsklima und damit auf das individuelle Befinden ausübe. Ebenso nachteilig wird eine schwierige Entscheidung gewürdigt (52% der Befragten). Nur vereinzelt werden genuin epidemiologische und ergonomische Aspekte von den Arbeitsplatzinhabern benannt (vgl. Abb. 4).

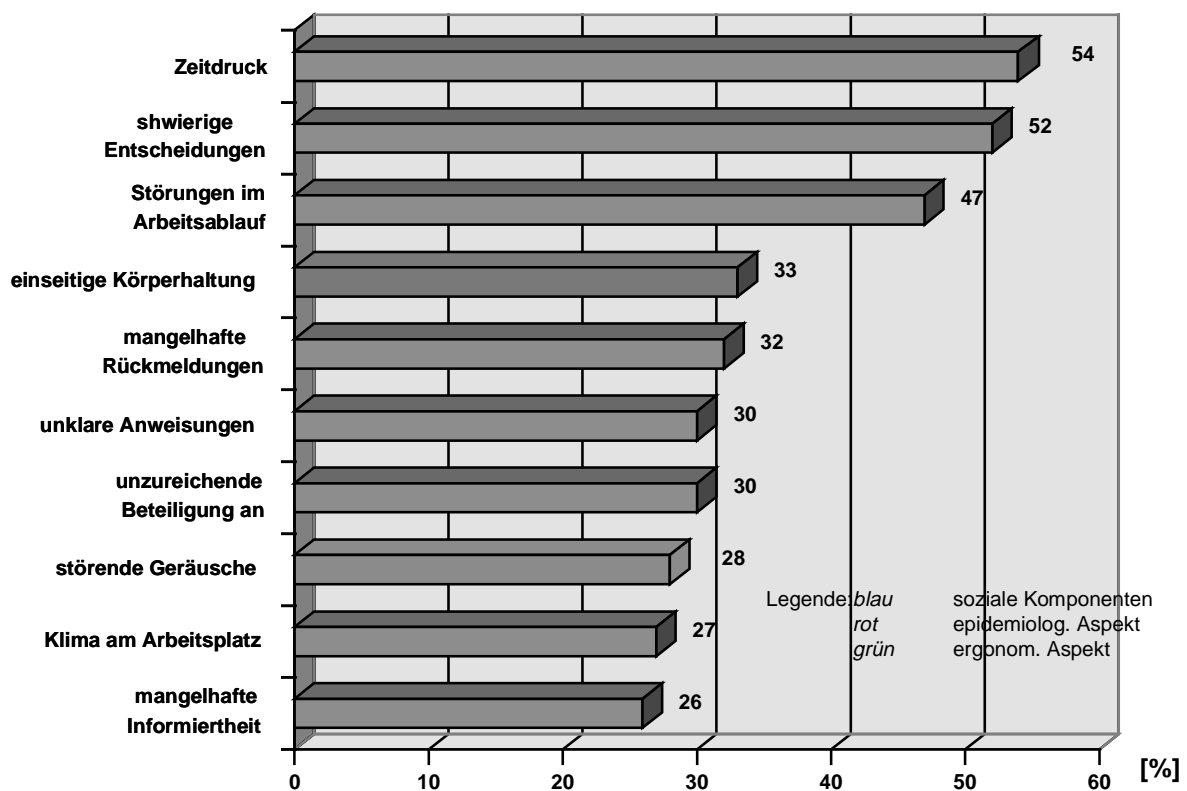


Abb. 4: Bewertung der Arbeit an Bildschirmarbeitsplätzen durch die Arbeitsplatzinhaber [Anteil der Arbeitsplätze mit erlebten Gestaltungsmängeln]

Selbstverständlich soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass im Zusammenhang mit erlebten Belastungen und gesundheitlichen Beschwerden insbesondere die epidemiologischen und ergonomischen Aspekte in den Vordergrund treten. Es zeigt sich aber auch in

diesem Fall der soziale Kontext in Verbindung mit psychischen Momenten. So gaben 33% der Befragten an, geistig erschöpft zu sein und immerhin 29% der befragten bemerken an sich ein stetes Stressgefühl (vgl. Abb. 5).

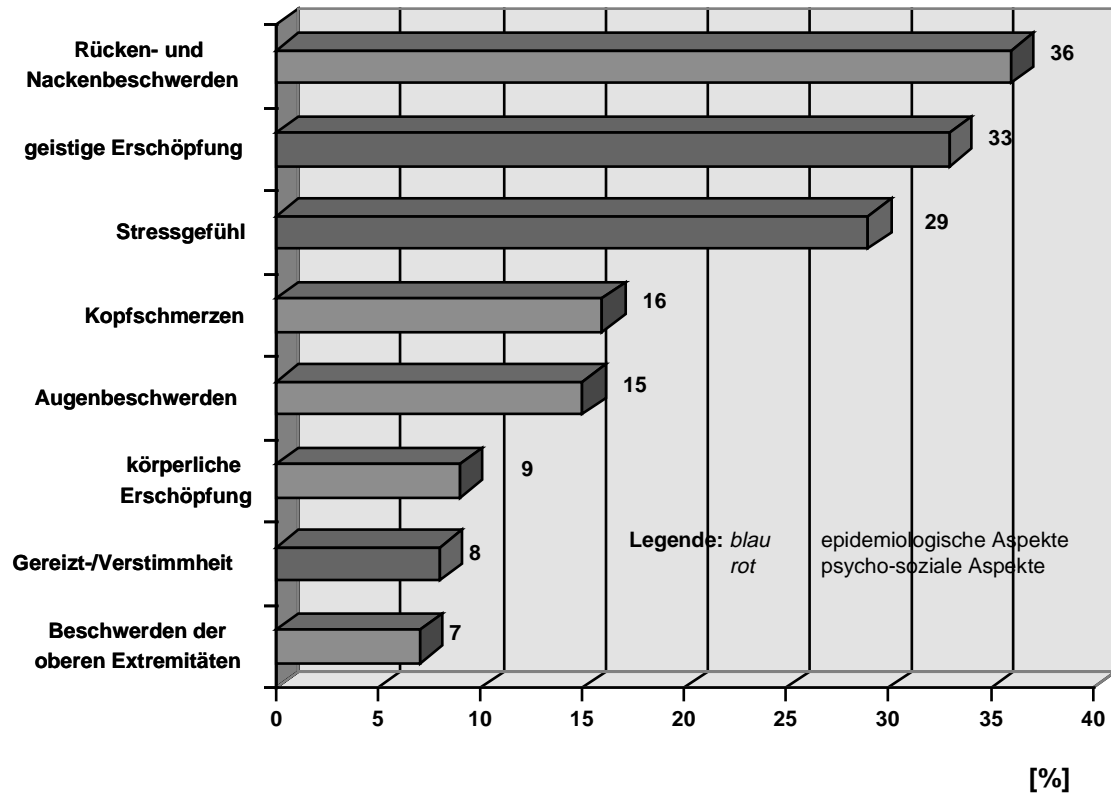


Abb. 5: Erlebte Beeinträchtigungen und gesundheitliche Beschwerden

### 3.2 Gesundheitskoalition Führungskräfte und Sicherheitsbeauftragte

Hier geht es hauptsächlich um die Herausbildung eines neuen Rollenverständnisses bei den Leitern auf allen Strukturebenen der Hochschule sowie den Sicherheitsbeauftragten unter dem Supremat des partnerschaftlich-partizipativen Ansatzes der Gesundheitsförderung, welcher von einer einheitlichen Konzeption der Organisations- und Personalentwicklung ausgeht. Das Ziel besteht in der Transformation des setting-Konzeptes der WHO in die alltägliche Arbeitsaufgabenerfüllung. Diese Integration rückt vor allem eine stetige bedingungsbezogene Anpassung und Verbesserung der Arbeitsabläufe in den Vordergrund der gesundheitsförderlichen Bemühungen.

Die Einbeziehung der Führungskräfte orientiert sich maßgeblich an zwei miteinander verbundenen sachlogischen Erwägungen:

- Die Leiter sind selbst Betroffene einer hohen und komplexen Belastungskonstellation bei oft ungenügend ausgeprägten Management-, Belastungsbewältigungs- und Gesundheitskompetenzen.
- Sie üben einen nicht unerheblichen Einfluss auf ihre Mitarbeiter und -innen im Zusammenhang gesundheitsförderlicher Einstellungen und Verhaltensweisen aus.

Im Blick der Betrachtung von Sicherheitsbeauftragten kommen Überlegungen zum Tragen, die "konventionelle" Aufgabenstellung des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu erweitern. Insbesondere erfasst diese Erweiterung spezifische bedarfsorientierte Motivierungs-, Schulungs- und Trainingsmaßnahmen sowie Angebote für methodische Unterstützungen bei salutogenen Maßnahmen der



Intervention wie Prävention (u.a. bei einer erweiterten Belastungs- und Gefährdungsanalyse unter Einbeziehung psychischer und sozialer Faktoren).

Im Rahmen eines von der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Quaas veranstalteten Workshop am 11.07.2000 wurden verschiedene Arbeitskreise gebildet. Darunter befanden sich solche, die sich explizit mit Überlegungen und Erfahrungen zu relevanten Fragen der Einbeziehung von Führungskräften und Sicherheitsbeauftragten im Zusammenhang mit einer dauerhaften und nachhaltigen Gesundheitsförderung an Hochschulen beschäftigten. Grundsätzlich darf im Ergebnis der vielseitigen und interessanten Beiträge festgehalten werden, dass die Implementierung der Idee „Gesundheitsförderliche Hochschule“ transparent für alle Involvierten, d.h. sowohl für sämtliche Mitarbeiter und -innen der Hochschule als auch für ihre Studierenden, sein muss, die auf die Herstellung eines breiten Konsens ausgerichtet ist.

Im Vordergrund sollten hierbei zuerst Maßnahmen der Verhältnisprävention stehen. Darüber hinaus gewinnt die Vermittlung von Kenntnissen über Zusammenhänge und Einflussgrößen auf die Gesundheit besonderes Gewicht. Eine Verankerung von gesundheitsförderlichen Leitbildern und die praktische Umsetzung von eben solchen Führungsstilen sollte am Beginn der salutogenen Bemühungen stehen. Innerhalb dieses Rahmens kommt den nachfolgenden Aspekten zur dauerhaften Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung eine vermehrte Bedeutung zu:

- Erarbeitung von gesundheitsförderlichen Führungsrichtlinien (Leitbilder)
- permanente Fort- und Weiterbildung
- Verbesserung der Organisation der Arbeit
- ständige Beratungs- und Supervisionsangebote
- Einfluss auf das außeruniversitäre Umfeld (u.a. Kita-Plätze, Kulturangebote)

Dies erfordert eine fundierte Informationsgewinnung über die tatsächlichen Gegebenheiten an der Hochschule. Zugleich kann damit die Möglichkeit über eine transparente Vermittlung zu den Zielen und Vorteilen des Konzeptes „Gesunde Hochschule“ in weiten Bereichen hergestellt werden. Daneben ist die Freiwilligkeit eines Engagements hierzu stets zu betonen. So kann u.a. das Konzept einer gesundheitsförderlichen Hochschule über eine Projektarbeit erfolgen, die Modellcharakter besitzt und deren Resultate fortlaufend publiziert werden.

Dadurch kann sowohl die Vermittlung der Idee der Salutogenese als auch die Mitwirkung an der Ausgestaltung des Konzeptes erreicht werden. Dies wiederum fördert die Eigendynamik zur Entfaltung als Selbstzweck und manifestiert sich letztlich als Ausdruck legitimer Bedürfnisse vieler Hochschulangehörigen.

Bei den Sicherheitsbeauftragten dienen wesentlich zwei Maßnahmen dazu, sie in das Konzept der Salutogenese einzubinden. Einerseits handelt es sich um die Schulung und breite Information der Sicherheitsbeauftragten zur fachlichen und methodischen Kompetenzhebung (so bspw. für den Umgang mit Arbeitsbelastungen). Andererseits ist die konsequente Hilfe und Unterstützung der Hochschulleitung insgesamt als auch aller Leiter sicherzustellen (so u.a. durch den Abbau von Wissensdefiziten der Leiter über die Aufgaben und Befugnisse der Sicherheitsbeauftragten). So kann sich der Leiter auf den Sicherheitsbeauftragten bei Fragen der Gesundheitsförderung stützen und der Sicherheitsbeauftragte erhält bei seinem Leiter den erforderlichen Rückhalt zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Aspekte.

### 3.3 Mitarbeiterbefragung<sup>2</sup>

An der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg wurde im Sommersemester 2000 eine schriftliche Befragung mit explorativen Charakter durchgeführt, in die sämtliche Beschäftigte der Universität einbezogen wurden, d.h. sowohl das wissenschaftliche als auch das nicht-wissenschaftliche Personal. Das Ziel der Studie bestand in der Generierung spezifischer Erkenntnisgrundlagen und Überlegungen, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitglieder der Universität zu schützen und zu fördern. Es konnten 205 auswertbare Fragebögen bis dato gewonnen werden. Ausgegeben wurden insgesamt 3.500 Fragebögen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von ca. 5,8%.

Im Mittelpunkt der hier vorgetragenen Betrachtung stehen bestimmte Aspekte des subjektiv eingeschätzten psycho-somatisch-sozialen Gesundheitszustandes aus Sicht der Befragten. Einbezogen werden zur Bestimmung des psycho-somatisch-sozialen Gesundheitszustandes die Items der Fragen 8 bis 12 des Fragebogens für die Mitarbeiter. Neben dem körperlichen und dem seelisch-geistigen Zustand werden ebenfalls soziale wie kognitive Aspekte darin abgebildet.

<sup>2</sup> Es handelt sich hierbei um vorläufige Aussagen aus einer aktuellen explorativen Befragung, zu denen noch keine Dokumentation vorliegt.

Die jeweiligen Items sind ordinal skaliert von 1 („sehr schlecht“ bzw. „anfällig“ und „nie“) bis 5 („sehr gut“ bzw. „sehr robust“ und „sehr häufig“) und lauten:

- meinen Gesundheitszustand bewerte ich insgesamt... (Frage 8)
- meinen körperlichen Zustand bewerte ich insgesamt... (Frage 9)
- meinen seelisch-geistigen Zustand bewerte ich insgesamt... (Frage 10)
- den Grad meiner gesundheitlichen Robustheit bewerte ich insgesamt... (Frage 11)
- das Thema „meine persönliche Gesundheit“ beschäftigt mich... (Frage 12)

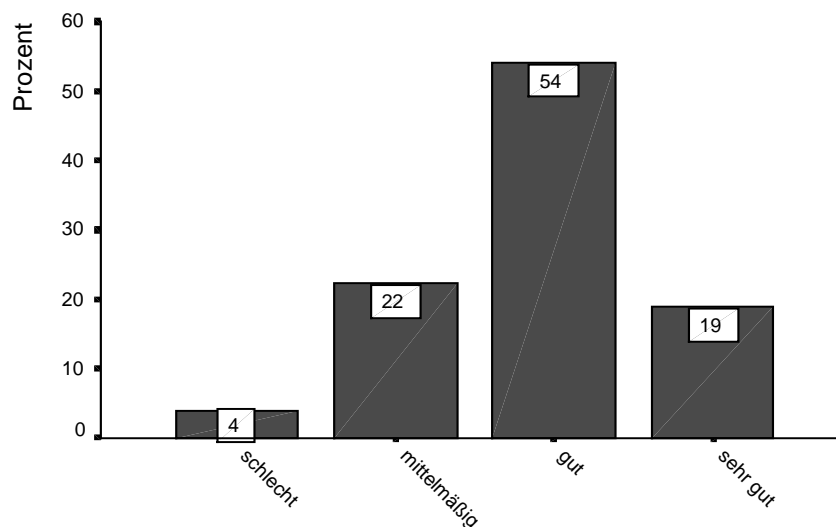
Im Ergebnis können die folgenden Befunde darüber festgemacht werden:

*1. Die allgemeine Bewertung des Gesundheitszustandes:*

Die Mehrheit der Befragten (n = 204) gab hierzu an, dass sie ihren Gesundheitszustand gut bis sehr gut einschätzen. Bemerkenswert ist, dass niemand meinte, sein Gesundheitszustand sei sehr schlecht. Immerhin äußerten jedoch gut 4% der teilnehmenden Mitarbeiter und -innen, ihr allgemeiner Gesundheitszustand sei schlecht. Knapp ein Viertel aller Befragten gab an, er sei mittelmäßig.

Wenn der Zentralwert, in diesem Falle der Median, zugrunde gelegt wird, so zeigt sich aber dennoch ein positives Bild. Der Median konnte mit einem Wert von 3,9 ermittelt werden. Zu berücksichtigen ist jedoch eine relativ breite Streuung der subjektiven Einschätzung des Befindens. Als geeignetes Streuungsmaß für das vorliegende ordinale Datenniveau wurde der mittlere Quartil (mQ) bestimmt. Die Berechnung erbrachte einen Wert von 1,33. Die nachfolgende Darstellung (vgl. Übersicht 1) veranschaulicht den vorgetragenen Befund.

### Übersicht 1: Einschätzung des Gesundheitszustandes



n=204 (Median 3,9/mQ 1,33)

Abb. 6: Einschätzung des Gesundheitszustandes

*2. Die Beurteilungen zum körperlichen Zustand:*

Ein ähnliches Bild zeichnet sich im Zusammenhang mit der subjektiven Einschätzung zum körperlichen Zustand ab. Weit über die Hälfte der Befragten meinten, er sei gut bis sehr gut. Wiederum äußerte sich keiner der teilnehmenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, in einem sehr schlechten körperlichen Zustand zu sein.

Dennoch differenziert sich das Bild zur körperlichen Befindlichkeit gegenüber der Einschätzung zum allgemeinen Befinden. Denn hier meinten weniger Befragte in einer sehr guten körperlichen Verfassung zu sein, wie auch ein mittelmäßiges körperliches Befinden zu haben. Etwas mehr meinten jedoch, insgesamt 5%, einen schlechten körperlichen Zustand konstatieren zu müssen.

Insgesamt betrachtet zeichnet sich sehr wohl ein positives Bild ab. Der Zentralwert (Median) liegt bei 3,88. Somit kann, ausgehend vom subjektiven Befinden der Befragten, angegeben werden, dass die körperliche Verfassung durchgängig als gut eingeschätzt werden darf.

Die Verteilung weist darüber hinaus ein recht homogenes Urteil der Befragten aus. Der mittlere Quartil konnte mit einem Wert von 0,66 ermittelt werden. Die graphische Darstellung verdeutlicht diesen Befund (vgl. Übersicht 2).

### Übersicht 2: Die körperliche Zustandsbeurteilung

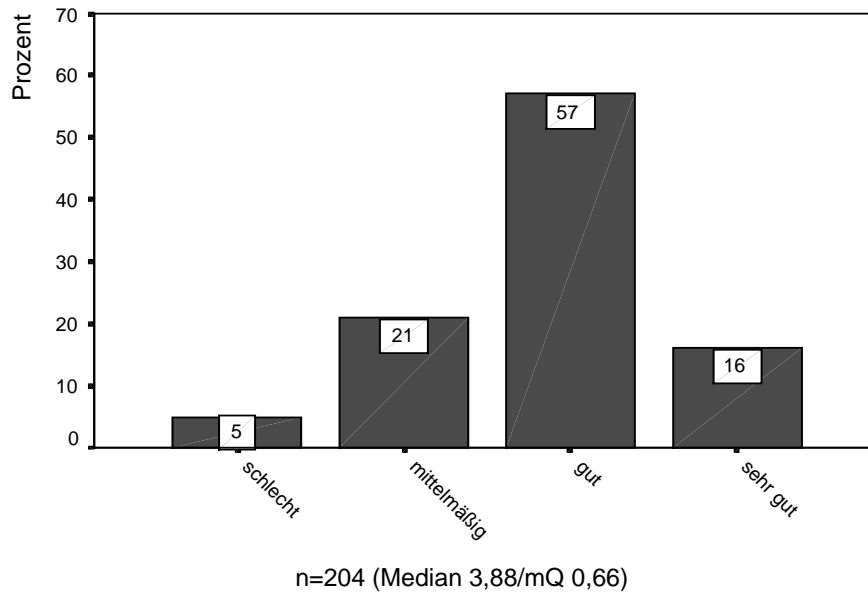


Abb. 7: Die körperliche Zustandsbeurteilung

### Übersicht 3: Der seelisch-geistige Zustand

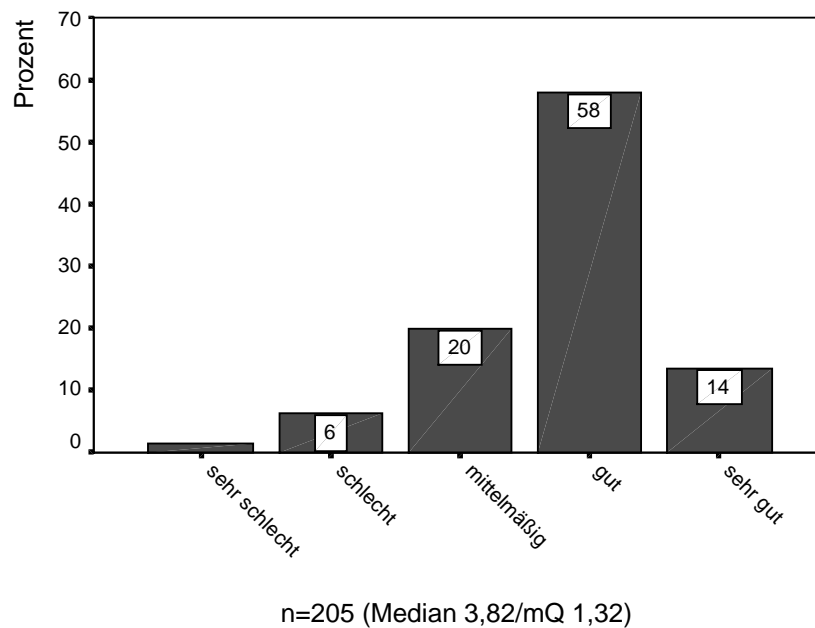


Abb. 8: Der seelisch-geistige Zustand

### 3. Einschätzungen des seelisch-geistigen Zustandes:

Erfreulich ist die Feststellung, dass deutlich über die Hälfte aller Befragten angeben, in guter bis sehr guter psychischer Verfassung zu sein. Dem gegenüber gibt aber etwa jeder Fünfte an, dass sein seelisch-geistiger Zustand mittelmäßig sei. Und über 6% aller an der Befragung teilnehmenden Personen äußern sich dahingehend, in einer schlechten bis sehr schlechten psychischen Verfassung zu sein.

Der ermittelte Median mit einem Wert von 3,82 lässt den Schluss zu, dass insgesamt gesehen der seelisch-geistige Zustand mit gut bewertet werden kann. Die Streuung, der berechnete mittlere Quartil beträgt 1,32, zeigt jedoch, dass dieses Urteil keineswegs für alle gleichermaßen so zutrifft. Der vorliegende Befund wird wiederum graphisch dargestellt in der Übersicht 3.

### 4. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Robustheit:

Auf der Skale von 1 („anfällig“) bis 5 („sehr robust“) verorten sich deutlich über die Hälfte der Befragten im Bereich „robust“. Gut jeder Fünfte gibt an, seine gesundheitliche Robustheit sei mittelmäßig. Erfreulich ist, dass sich niemand im Bereich der untersten Ausprägung „anfällig“ verankert sieht, und nur etwa jeder Zwanzigste angibt, seine gesundheitliche Robustheit sei eher anfällig, also nicht sonderlich ausgeprägt.

Daraus lässt sich ein durchaus positives Bild entnehmen. Der Median beträgt 3,87 und zeigt damit deutlich einen positiv zu nennenden Gesamtzustand an. Allerdings, wie erwähnt, ist jedoch das Bild von einer recht hohen Varianz, bezüglich der Selbsteinschätzung, begleitet. Mit einem Wert von 1,32 liegt der mittlere Quartil recht hoch, so dass von einer eher breiteren Streuung gesprochen werden muss. Es folgt wiederum eine Überblicksdarstellung zur Veranschaulichung des verbalen Befundes (vgl. Übersicht 4).

## Übersicht 4: Grad der gesundheitlichen Robustheit

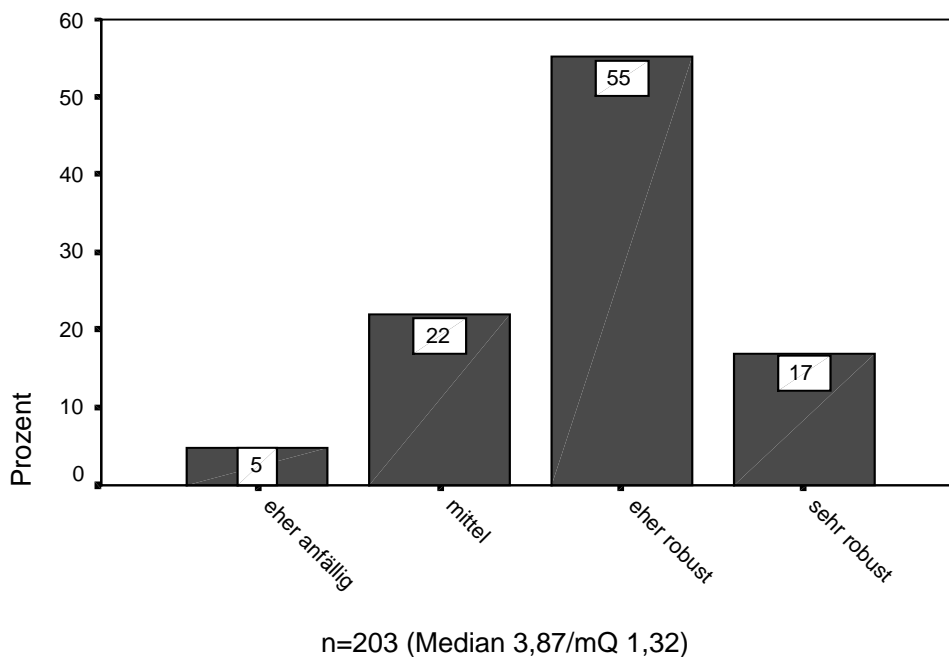


Abb. 9: Grad der gesundheitlichen Robustheit

### 5. Die individuelle Auseinandersetzung mit dem Thema „persönliche Gesundheit“:

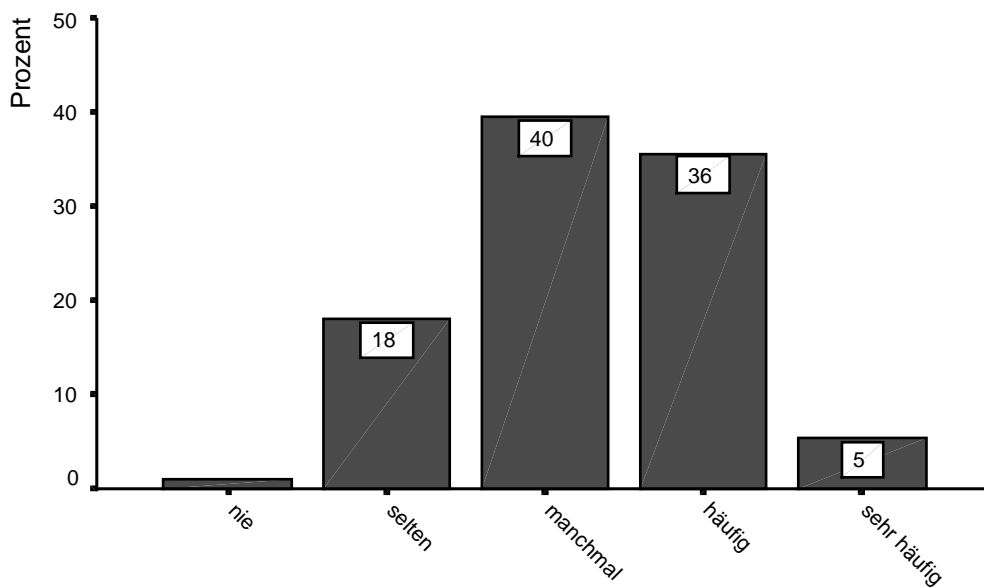
Hierunter wird die Ausprägung der eher kognitiven Präsenz der individuellen Beschäftigung mit Gesundheitsbelangen verstanden. Wiederrum wurde mit einer Ordinalskala von 1 („nie“) bis 5 („sehr häufig“) gearbeitet und damit die verstandene Ausprägung zu erfassen versucht.

Anhand des vorliegenden Ergebnisses kann festgehalten werden, dass die überwiegende Mehrheit sich mehr oder weniger bewusst mit dem Thema beschäftigt. Anders formuliert, es gibt kaum jemanden, der angibt, sich damit nicht zu beschäftigen. Fast jeder Zwanzigste setzt sich mit diesem Thema sehr häufig auseinander. Gut 36% aller Befragten geben an,

sich häufig damit zu beschäftigen. Annähernd die Hälfte, d.h. fast jeder Zweite meint, sich hin und wieder Gedanken über seine persönliche Gesundheit zu machen. Rund jeder Fünfte beschäftigt sich nur selten mit diesem Themenkomplex. In nur einem Prozent aller Fälle kommt es vor, dass sich Personen nie mit der persönlichen Gesundheit befassen.

Der Zentralwert (Medianwert von 3,29) vermittelt eine akzeptable positive Tendenz hin, zu einer Beschäftigung mit diesem Thema. Allerdings wird anhand des Streuwertes ( $mQ = 1,43$ ) deutlich, dass diese Tendenz keineswegs einheitlich für alle Befragten zutrifft, sondern weit mehr, recht breit variiert. Auch dieser Befund wird in der anschließenden Übersicht 5 veranschaulicht.

## Übersicht 5: Beschäftigung mit der persönlichen Gesundheit



n=204 (Median 3,29/mQ 1,43)

Abb. 10: Beschäftigung mit der persönlichen Gesundheit

### 6. (Vorläufiges) Fazit:

Obwohl anhand der vorgestellten Momente durchaus ein überwiegend positives Bild konstatiert werden kann, so geschieht dies als Ausdruck einer Häufigkeitsverteilung. Daher kann es im Sinne der hier vorgestellten ganzheitlichen Gesundheitsförderung nicht befriedigen.

Denn nicht alle Befragten verorten sich innerhalb eines als positiv zu bezeichnenden Raumes. Grund genug, den möglichen Ursachen, sei es individuenorientiert auf der Verhaltens- und Erlebensebene, sei es organisationsbezogen auf der Verhältnissebene, nachzugehen und gegebene gesundheitliche Risiken möglichst auszuschließen.

Die Zusammenführung (mittels Summenscore) der betrachteten Items, außer dem, der Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit, zum Komplex des *psycho-somatisch-sozialen Gesundheitszustandes*, nach individueller Einschätzung, belegt den genannten Befund anschaulich. Zwar bewegt sich die deutliche Mehrheit aller Befragten im positiven Bereich der Skala (die Skalenmitte liegt bei 12, zwischen den bei-

den Endpolen 4 bzw. 20), doch sind sehr wohl auch Personen auszumachen, die sich im eher negativen Bereich der Skala verorten lassen. Dies bestätigt auch der erhobene Mittelwert von 15,4 bei einer erfreulich geringen Streuung (Standardabweichung beträgt 2,44). Die anschließende Übersicht 6 stellt das Ergebnis noch einmal graphisch dar.

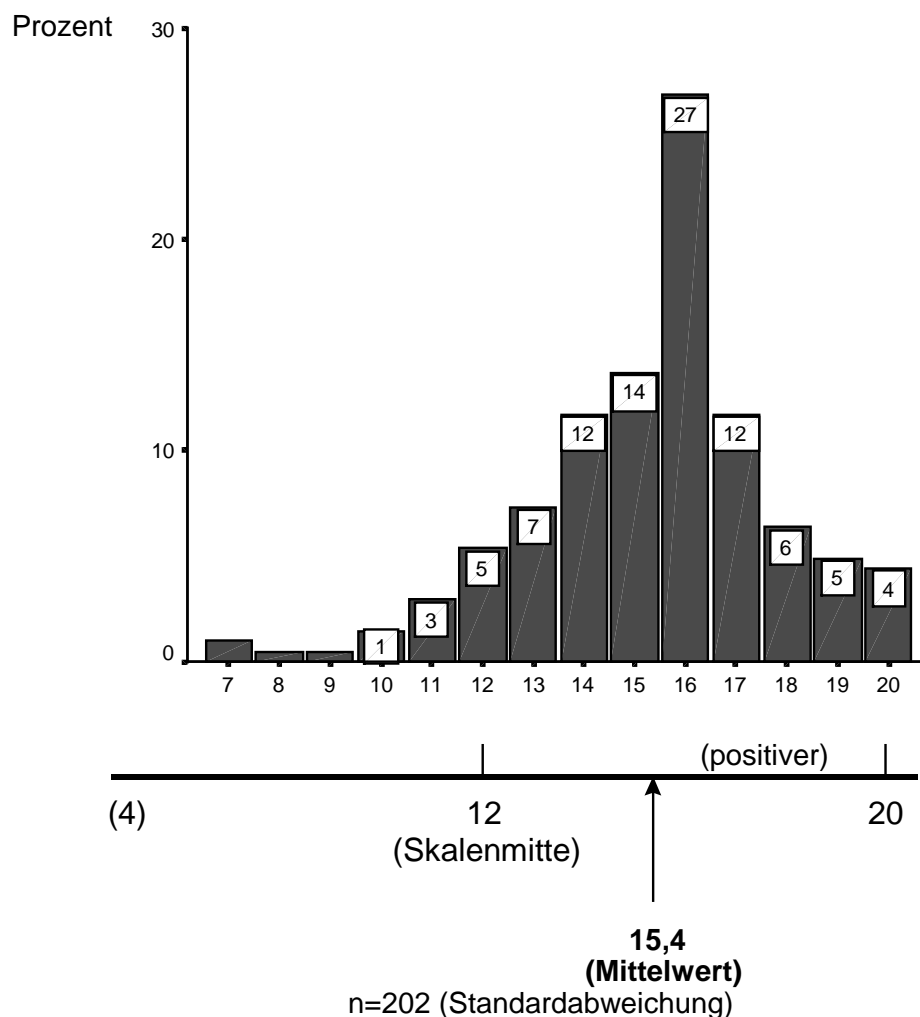


Abb. 11: Der psycho-somatisch-soziale Gesundheitszustand in der individuellen Selbstwahrnehmung

## Literatur- und Quellenangabe

Bürgermeister, C., Köhler, L., Pohlandt, A., Quaas, W.: Psychische Belastung bei Bildschirmarbeit - (k)ein Problem?, in: W. Quaas: „Arbeits- und Organisationspsychologie als integrativer Bestandteil ingenieurwissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Zukunftsgestaltung“ (Tagungsband), Universität Magdeburg 1999, S. 121 - 135.

Quass, W.: Gesunde Hochschulen - Modellprojekt für einen zukunftsorientierten ganzheitlichen Gesundheitsschutz (Projektangebot), Universität Magdeburg 2000.

Schmicker, S.: Entwicklung von Führungskräften und Sicherheitsbeauftragten zu einer Koalition Gesundheit und Gesundheitsförderung vor Ort (Projektantrag), Universität Magdeburg 2000.

## Der Autor

Georg Köhler M.A. ist am ISOZ (Institut für Soziologie) der Universität Magdeburg beschäftigt; Schwerpunkt Organisation.

Kontakt: [georg.koehler@gast.uni.magdeburg.de](mailto:georg.koehler@gast.uni.magdeburg.de)