

Gesundheitsförderung in Hochschulen

– (k)ein Thema für den öffentlichen Gesundheitsdienst?

Der Settingansatz gilt seit der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1986 als Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Vor diesem Hintergrund sind zahlreiche settingbezogene Netzwerke der Gesundheitsförderung auf internationaler und nationaler (Bund, Länder, Kommunen) Ebene entstanden, ohne dass es hier zu gemeinsamen Strukturen gekommen ist. Die Hochschulen sind von der WHO offiziell im Jahre 1997 als Setting der Gesundheitsförderung im Rahmen des Gesunde Städte Projekts deklariert worden. Das deutsche Gesunde Städte Netzwerk hatte allerdings auf die Entstehung und Entwicklung des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) keinerlei Einfluss. Dieser orientierte sich anfänglich vor allem an den englischen Vorbildern. Heute, 16 Jahre später, ist er der weltweit größte Vernetzungsverband gesundheitsfördernder Hochschulen in einem Mitgliedsstaat der Weltgesundheitsorganisation. Durch das Fehlen der Zusammenarbeit settingbezogener Netzwerke, sowohl bundesweit als auch häufig in der Kommune, kommt es allerdings bisher nicht zu einem Austausch mit dem vielfältig im Gesunde Städte Netzwerk aktiven öffentlichen Gesundheitsdienst. Daher ist es nicht überraschend, dass es kaum Ansätze zur Entwicklung eines Konzeptes zur „Regional Health University“ in Deutschland gibt, wie es 1977 von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung proklamiert wurde.

Hochschulen öffnen sich dem Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Wie sieht die Arbeitsweise des AGH aus? Der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen ist ein loses Netzwerk, das unabhängig und bundesweit tätig ist, sich regelmäßig trifft und Tagungen veranstaltet. Koordiniert wird er von der Landesvereinigung für Gesundheit und der Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen. Zurzeit sind über 300 Personen und 80 Hochschulen in einem E-Mail-Verteiler vertreten. Die Internetpräsenz des Arbeitskreises www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de dokumentiert die 15jährige Arbeit und informiert regelmäßig über die geplanten Treffen und Tagungen. So findet am 28. Februar eine Tagung an der Universität Paderborn zum Thema „Sport und Alkohol – geht das zusammen?“ statt und am 23. März widmet sich eine andere Veranstaltung an der Ruhr-Universität Bochum den Fragen rund um „Organisations- und Personalentwicklung in gesundheitsfördernden Hochschulen“.

Ein Schwerpunkt des Arbeitskreises ist es, über Tagungen wie diese den Austausch der Hochschulen zu gesundheitsfördernden Themen und Maßnahmen zu gewährleisten und Hochschulen

Hochschulen und der öffentliche Gesundheitsdienst haben „vor Ort“ häufig nur wenig Berührungspunkte. Das ist bedauerlich, finden die Autoren des folgenden Artikels. Thomas Hartmann (Hochschule Magdeburg-Stendal) und Ute Sonntag (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen) engagieren sich seit langem im Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen. Sie plädieren für mehr gemeinsame Aktivitäten sowohl auf der Basis der über ein Jahrzehnt im Arbeitskreis gemachten Erfahrungen als auch mit Blick auf die neu entstandenen gesundheitswissenschaftlichen Studienabschlüsse für Prävention und Gesundheitsförderung an den deutschen Hochschulen.

zu beraten, die sich auf den mühsamen Weg zu einer gesunden beziehungsweise gesundheitsfördernden Hochschule machen. Grundlage sind die gemeinsam entwickelten zehn „Gebote“ des Arbeitskreises, die mit längeren Ausführungen jeweils ein Gütekriterium für die gesundheitsfördernden Hochschulen darstellen sollen.

In den letzten zwei Jahren ist eine erfreuliche Entwicklung an den Hochschulen dahingehend eingetreten, dass für das betriebliche Gesundheitsmanagement vermehrt Einstellungen vorgenommen werden. Mittlerweile dürften 40 bis 50 dieser Spezialisten für Gesundheitsförderung an den Hochschulen tätig sein. Der Arbeitskreis unterstützte diese Entwicklung durch die erstmalige Ausschreibung eines Wettbewerbs guter Praxis der Gesundheitsförderung, an dem sich alle Hochschulen in Deutschland beteiligen konnten (Informationen zu den Preisträgern unter: www.wettbewerb-guter-praxis.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de).

Zu hoffen ist, dass sich mit dem wachsenden Interesse an Themen der Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements mittelfristig auch neue Chancen zur Zusammenarbeit mit den kommunalen Strukturen ergeben werden.

Das gilt ebenso für die Landesebene. Hier hat Baden-Württemberg mit seiner Gesundheitsstrategie einen wichtigen Schritt getan. In der Regel sind die Hochschulen nicht in die Präventions- und Gesundheitsförderungsinitiativen des Bundes und der Bundesländer einbezogen. Dies gilt sowohl für die verschiedenen Handlungsprogramme der Bundesregierung und Ministerien als auch für die länderbezogenen Gesundheitsstrategien beziehungsweise Gesundheitszielprozesse. Das in Baden-Württemberg unter Federführung des Landesgesundheitsamtes entwickelte Konzept führt jedoch nun zum ersten Mal zu einer flächendeckenden, alle 48 Hochschulen betreffenden Landesinitiative, zur Förderung des Gesundheitsmanagements der Beschäftigten mit ausdrücklichem Bezug zur Ottawa-Charta und dem Settingansatz. Allerdings ist es noch zu früh, die hieraus möglicherweise entstehenden Kooperationen abschätzen zu können.

Die Hochschulen im Rahmen des Settingansatzes landesspezifisch unter dem Blickwinkel der Gesundheitsstrategien beziehungsweise der Gesundheitsziele einzubinden, ist aber nur eine Di-

mension potenzieller Schnittstellen für die Zusammenarbeit von Hochschulen und öffentlichem Gesundheitsdienst.

...und bilden Spezialisten für Gesundheitsförderung und Prävention aus

Nicht vergessen werden darf: Die Hochschulen bilden auf dem Gebiet Gesundheitsförderung und Prävention aus. So ist es in den letzten 20 Jahren im Rahmen der Fächergruppen des Gesundheitswesens an den Fachhochschulen, den Universitäten und zuletzt den Pädagogischen Hochschulen zur Entwicklung neuer Studienabschlüsse in den Gesundheitswissenschaften gekommen: zuerst durch die Gründung der postgradualen Master-Studiengänge zu Public Health, dann zu derzeit dreizehn grundständigen Bachelor-Studiengängen im Bereich Gesundheitsförderung. Die daraus hervorgehenden Absolventen sind die neuen Spezialisten beziehungsweise Spezialistinnen für die Professionsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung. Eingestellt werden sie unter anderem in den Landesvereinigungen für Gesundheit, die es in den meisten Bundesländern gibt, allerdings bisher kaum im öffentlichen Gesundheitsdienst. Erste Bestrebungen im Rahmen einer „Community-Campus-Partnership“ gibt es in der Zusammenarbeit einiger Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts mit der Hochschule Magdeburg-Stendal und dem Landesamt für Verbraucherschutz bei der kommunalen Gesundheitsberichterstattung.

Wenig Wissen zu ÖGD-Themen bei Medizinstudenten

Eine Sonderrolle nehmen die Universitätskliniken in der Hochschullandschaft in Deutschland ein. Wer allerdings die Vorstellung vertritt, dass die Themen der gesunden Hochschule oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes hier vordringlich behandelt werden, muss sich eines Besseren belehren lassen. Offensichtlich sind die Hürden für die Entwicklungsprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements an Universitätskliniken besonders hoch. Zahlreiche erstzunehmende Erhebungen zeigen darüber hinaus, dass die Kenntnisse der Medizinstudierenden in Bezug auf die Themenfelder des öffentlichen Gesundheitsdienstes eher als gering beziehungsweise als besorgniserregend einzustufen sind. So untersuchte A. Klement und seine Arbeitsgruppe von der

Sektion Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität Halle die jeweilige Umsetzung und den Kenntnisstand von Medizinstudierenden zum Querschnittsfach 10: Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Ergebnis war, dass die praktische Relevanz dieser Querschnittskompetenz in den einzelnen Fächern der Medizin nicht genügend zur Geltung kommt. Ein weiteres Defizit konnten S. Wicker und seine Arbeitsgruppe vom Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt in Zusammenarbeit mit dem Frankfurter Gesundheitsamt (R. Gottschalk) aufzeigen. Nur zwei Drittel der in der Klinik arbeitenden und befragten Medizinstudierenden wiesen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern auf. Zudem ergab ein Test zum Thema Masern erhebliche Wissenslücken. Das Wissen zum Impfen und den Infektionskrankheiten – klassische Domäne des öffentlichen Gesundheitsdienstes – scheint förderungswürdig. Und: Gleich mehrere Untersuchungen decken auf, dass nicht allen Medizinstudierenden – auch in Bezug auf das eigene Rauch- und Trinkverhalten – die bevölkerungsmedizinischen und ökonomischen Dimensionen dieser zwei Lebensstilfaktoren auf Gesundheit und Krankheit wirklich bewusst sind.

Wichtig für Hochschulen und ÖGD: in Kontakt kommen

Wichtig wäre es für Hochschulen und öffentlichen Gesundheitsdienst, miteinander in Kontakt zu kommen. In welchem Umfang Kontakte existieren, darüber ist wenig bekannt. Eine Bestandsaufnahme zu den zurückliegenden beziehungsweise derzeitigen Aktivitäten zwischen den Hochschulen und den Gesundheitsämtern in Deutschland fehlt. Häufig sind vorhandene Kontakte informeller Natur, so dass sie sich kaum über die öffentlichen Informationskanäle identifizieren und auf ihre Übertragbarkeit überprüfen lassen. Gemeinsame Projekte wird es in der Regel aber nur geben, wenn sich die Projektpartner „vor Ort“ kennen lernen. Dazu sollten auf beiden Seiten Gelegenheiten geschaffen werden. Dies könnte im Rahmen von Gesundheitstagen geschehen, an denen das Gesundheitsamt in der Hochschule zum Thema Impfen informiert oder für geplante Auslandsaufenthalte reisemedizinische Hinweise gibt. Studierenden oder Beschäftigten der Hochschule ist der Weg zu Beratungsangeboten in der Kom-

mune aufzuzeigen. So könnte die psychosoziale Beratung für Studierende, die nicht an jeder Hochschule angeboten wird, ein gemeinsames Aktivitätsfeld darstellen.

Fazit

Bildung und Gesundheit sind in der föderal organisierten Bundesrepublik Deutschland rechtlich „Ländersache“ und ganz wesentlich auf der Ebene der 412 Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte organisiert. Eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist die Planungs-, Koordinations- und Steuerungsfunktion der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Konzept der Salutogenese und dem Setting-Ansatz. Kindertageseinrichtungen und Schulen werden durch den Kinder- und Jugend(zahn)ärztlichen Dienst im Rahmen der gesetzlich geregelten Aufgaben regelmäßig aufgesucht. Dies führt unmittelbar zu vielfältigen gesundheitsförderlichen Aktivitäten nach dem Settingansatz, während solch ein institutioneller Zugang zu den circa 420 Hochschulen mit über drei Millionen Hochschulangehörigen bisher fehlt. Unter Berücksichtigung der hohen Heterogenität des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Hochschullandschaft in den 16 Bundesländern ist für eine Neubewertung des 1977 von der OECD proklamierten „Regional Health University“ Konzeptes für Deutschland zu plädieren. Vor dem Hintergrund vielfältigster Projekte der im bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen organisierten Hochschulen könnten die Fächergruppen des Gesundheitswesens beziehungsweise der Medizin an den jeweiligen Hochschulen als Kristallisationspunkte dienen. Dies wäre im Sinne der „Ausbildung von neuen intersektoralen Partnerschaften“ (Wildner, Nennstiel-Ratzel)* für die Entwicklung beider Institutionen von gegenseitigem Vorteil.

Thomas Hartmann/Ute Sonntag

*Anmerkung der Autoren: Es ist schwierig, aktuelle, übergreifende und fundierte Informationen zum öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland zu erhalten. In den 2011 neu aufgelegten und auf 118 Artikel erweiterten „Leitbegriffen der Gesundheitsförderung und Prävention“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de/leitbegriffe/) gibt es keinen Eintrag zu diesem Aufgabenfeld aus der Perspektive des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb sei hier ausdrücklich und mit Dank auf das neue Kapitel von M. Wildner und U. Nennstiel-Ratzel in der 3. Auflage des „Lehrbuchs Prävention und Gesundheitsförderung“ (Hurrelmann / Klotz / Haisch) „Prävention und Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (S. 302-311) verwiesen.

Zu den Autoren:

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Hartmann lehrt an der Hochschule Magdeburg-Stendal im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, E-Mail: thomas.hartmann@hs-magdeburg.de
Dr. Ute Sonntag ist stellvertretende Geschäftsführerin der Landesvereinigung Gesundheit und der Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., E-Mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de