

Bonse-Rohmann | Burchert
Schulze | Wulfhorst (Hg.)

Gesundheits- förderung im Studium

Konzepte und Kompetenzen für
Gesundheits- und Pflegeberufe

Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert verlag · Tübingen

Psychiatrie Verlag · Köln

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main

Mathias Bonse-Rohmann, Heiko Burchert, Katrin Schulze,
Britta Wulforth (Hg.)

Gesundheitsförderung im Studium



© 2023 wbv Publikation
ein Geschäftsbereich der
wbv Media GmbH & Co. KG,
Bielefeld

Gesamtherstellung:
wbv Media, Bielefeld
wbv.de

Einbandgestaltung:
siegel konzeption | gestaltung
Umschlagabbildung:
shutterstock/durantelallera

Bestellnummer: utb 6024
ISBN: 978-3-8252-6024-8
e-ISBN: 978-3-8385-6024-3

Online-Angebote oder elektro-
nische Ausgaben sind erhältlich
unter www.utb.de

Printed in Germany

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Insbesondere darf kein Teil dieses Werkes ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form (unter Verwendung elektronischer Systeme oder als Ausdruck, Fotokopie oder unter Nutzung eines anderen Vervielfältigungsverfahrens) über den persönlichen Gebrauch hinaus verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	9
<i>Katrin Schulze</i>	
Gesundheit im Studium – ein aufkeimendes Forschungsgebiet?	11
1 Gesundheitsförderung an Hochschulen	17
<i>Elena Sterdt, Fabian Kunze & Kerstin Baumgarten</i>	
1.1 Hochschulen als Setting der Gesundheitsförderung und Prävention	18
<i>Sabine Meier & Brigitte Steinke</i>	
1.2 Hochschulisches Gesundheitsmanagement	35
<i>Gesa Feddersen, Jan Fischer, Markus Kerkhoff, Tatjana Paeck, Sandra Pape, Brigitte Steinke & Mareike Timmann</i>	
1.3 Vernetzung und Kompetenzentwicklung als Beitrag zur Entwicklung Gesundheitsfördernder Hochschulen	55
<i>Mara Müller, Anna Westbrook & Anneke Bühler</i>	
1.4 Studierendengesundheit	68
<i>Petra Wihofszky, Verena Hoppe, Désirée Giarrizzo & Paraskevi Kotsapanagiotou</i>	
1.5 Partizipative Gesundheitsforschung im Studentischen Gesundheitsmanagement	86
2 Grundlagen und Ansätze der Gesundheitsförderung und Suchtprävention	104
<i>Thomas Heidenreich, Andrea Chmitorz & Emily Nething</i>	
2.1 Gesundheitspsychologische Ansätze in der Gesundheitsförderung und Prävention	105
<i>Stefanie Helmer, Christiane Stock & Claudia Pischke</i>	
2.2 Sozialwissenschaftliche Ansätze: der Soziale-Normen-Ansatz	120
<i>Reinhold Wolke</i>	
2.3 Ökonomische Aspekte des Rauchens	136
<i>Heiko Burchert & Claudia Küper</i>	
2.4 Verhaltensbezogene Tabakprävention ohne Berücksichtigung der Verhältnisse	152
<i>Simone Keplinger, Michael Braun, Marion Laging & Thomas Heidenreich</i>	
2.5 Prävention des riskanten Alkoholkonsums im Setting Hochschule	173

3	Handlungskompetenzen der Gesundheitsberufe	186
	<i>Lena Sachse & Janika Grunau</i>	
3.1	Akademische Bildung der Gesundheitsberufe	187
	<i>Karl Kälble</i>	
3.2	Interprofessionalität und Interdisziplinarität: Herausforderung in der Gesundheitsförderung und Prävention in den Gesundheitsberufen	203
	<i>Anna-Lena Sting, Lea Seidel & Dania Konopka</i>	
3.3	Nachhaltiger Wissens- und Strategietransfer	222
	<i>Anna-Lena Sting, Lea Seidel & Brigitte Steinke</i>	
3.4	Multiplikatorenfunktion als Impuls gesundheits- und pflegewissen- schaftlicher Studiengänge für berufliche Settings	243
	<i>Vasiliki Kolovou</i>	
3.5	Globalization and recent international developments as a chance for a new academic focus on health promotion	260
4	Didaktische Besonderheiten der Gesundheitsförderung sowie Sucht- und Tabakprävention	268
	<i>Katrin Schulze, Ines Sonnenschein & Jonas Lilienthal</i>	
4.1	Gesundheits- und lernförderliche Lehrentwicklung	269
	<i>Britta Wulforth</i>	
4.2	Besonderheiten der hochschulischen Didaktik für gesundheits- und pflegewissenschaftliche Studiengänge	291
	<i>Mathias Bonse-Rohmann</i>	
4.3	Gesundheitskompetenzen Studierender	312
	<i>Pia Meißner & Niklas Brähler-Dieling</i>	
4.4	Implementierung von Gesundheitsförderung, Sucht- und Tabak- prävention im hochschulischen Kontext	337
	<i>Oliver J. Bott, Ursula Hübner, Nicole Egbert, Jens Hüters & Matthias Katzensteiner</i>	
4.5	Digitalisierung hochschulischer Lehre in den Gesundheits- und Pflege- berufen	356
5	Lehr- und Lernkonzepte der Gesundheitsförderung sowie Sucht- und Tabakprävention	379
	<i>Karin Reiber</i>	
5.1	Forschendes Lernen mit Selbstreferenz	380
	<i>Simone van Kampen & Oliver Krüger</i>	
5.2	Problembasiertes Lernen als Zugang zur Gesundheitsförderung und Sucht- und Tabakprävention	391

	<i>Michael Wittland & Susanne Martini-Ohnesorg</i>	
5.3	Projektstudium	408
	<i>Petra Wihofszky</i>	
5.4	Ein digitales Lehr-Lern-Konzept eines gesundheitswissenschaftlichen Moduls	420
	<i>Nadin Dütthorn, Eik-Henning Tappe, Sebastian Schünemann & Markus Gennat</i>	
5.5	Herausforderungen der pädagogisch-didaktischen Konzeption von Lehr- und Lernszenarien in Serious Games	436
6	Methodische Gestaltung der Gesundheitsförderung und Suchtprävention	461
	<i>Sven Sohr & Mathias Bonse-Rohmann</i>	
6.1	Gesundheits-Zukunftswerkstatt	462
	<i>Claudia Rabenberg & Vasiliki Kolovou</i>	
6.2	Gesundheitsspaziergang, Gesundheitswandern und Gesundheitslaufen	480
	<i>Pia Meißner & Niklas Brähler-Dieling</i>	
6.3	Studentische Gesundheitstage	490
	<i>Mathias Bonse-Rohmann & Michael Wittland</i>	
6.4	Studentische Exkursionen und außerhochschulisches Lernen	507
	<i>Sigrid Van den Branden</i>	
6.5	Health promotion in HOWEST – Health Coaching	525
	Die Autorinnen und Autoren des Bandes	534

Vorwort

Der vorliegende Sammelband stellt ein wesentliches Ergebnis, zugleich aber auch eine wichtige Perspektive des an der Hochschule Hannover von 2016 bis 2021 durchgeführten Projektes „Gesundheitsförderung und Prävention des Tabakkonsums in der hochschulischen Bildung der Gesundheits- und Pflegeberufe“ dar. Nicht nur die Mitarbeitenden des Projektes, sondern vor allem auch die zahlreichen Mitglieder des begleitenden Wissenschafts- und Praxisbeirates des Projektes sowie weitere Wissenschaftler:innen haben die Autorenschaft für insgesamt 31 Beiträge zu Fragestellungen der Gesundheitsförderung aus einer mehrheitlich hochschulischen bzw. auch explizit hochschuldidaktischen Perspektive übernommen.

Darüber hinaus geht es um gesundheitspsychologische, sozialwissenschaftliche und ökonomische Perspektiven, die überwiegend von Lehrenden aus Studiengängen für Gesundheits- und Pflegeberufe bearbeitet werden. Ergänzt werden diese Beiträge zudem von externen Expertinnen und Experten der Praxis der Gesundheitsförderung und der Prävention des Suchtkonsums. Sie alle liefern wertvolle Impulse für das Setting Hochschule. So umfasst das Spektrum unterschiedlich erfahrener Autorinnen und Autoren nicht nur den Hochschulbereich und außerhochschulische Perspektiven. Zur Tiefe und Breite dieses Themas tragen auch langjährig etablierte Expertinnen und Experten bis hin zum wissenschaftlichen und beruflichen Nachwuchs innerhalb und außerhalb von Hochschulen bei.

Ein weiteres wichtiges Anliegen dieses Sammelbandes besteht damit auch in einem praxisorientierten Transfer hochschulisch erworbener Gesundheitskompetenzen in die beruflichen Handlungsfelder von Gesundheits- und Pflegeberufen. Auf diese Weise gelingt es, die in den Settings des Gesundheitswesens unter besonders schwierigen Rahmenbedingungen arbeitenden Professionen durch eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen wie auch die Entwicklung und Erweiterung der personalen und sozialen Gesundheitskompetenzen bereits im Studium und darüber hinaus zu unterstützen. So werden die in den insgesamt sechs Kapiteln dargestellten gesundheitswissenschaftlichen Zugänge, Orientierungen, Ansätze und Konzepte nicht nur theoretisch begründet, sondern immer wieder auch handlungsorientiert aufbereitet und in die berufliche Praxis transferiert.

Im fünften Kapitel werden hochschuldidaktische Lehr- und Lernkonzepte vorgestellt, im sechsten Kapitel passend dazu ausgewählte Methoden zur hochschulischen Gestaltung der Lehre und des Lernens der Gesundheitsförderung und der Sucht- und Tabakprävention verfügbar gemacht. Der Sammelband reagiert somit konstruktiv auf hochschuldidaktische Desiderate in den Bereichen der Gesundheitsförderung und der Suchtprävention.

Hieraus leiten sich zugleich die Zielgruppen dieses Sammelbandes ab: Lehrende und Studierende der Studiengänge für Gesundheits- und Pflegeberufe, die eigene hochschuldidaktische und gesundheitswissenschaftliche Kompetenzen erweitern

möchten, um diese im Setting Hochschule, aber auch darüber hinaus im Rahmen von Bildungs- und Managementaufgaben in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu nutzen. Dass dabei auch Fragen der Digitalisierung in den Bereichen der hochschulischen Lehre, wie auch hinsichtlich eines interaktiveren digitalen Lernens diskutiert werden, erscheint ebenso selbstverständlich wie unverzichtbar.

Bei einem Interesse an einem Überblick über die internationale Literatur zum Thema Gesundheit im Studium sei bereits an dieser Stelle auf den Einstieg in den Band verwiesen. Dort wird quantitativ analysiert, ob und wie das Thema Gesundheit im Studium in den letzten Jahren international in Peer-reviewten Studien Gegenstand war. Durch diese Analyse kann zum einen ein Bedeutungszuwachs des Themas konstatiert werden. Zum anderen werden Forschungsdesiderata deutlich und Ansatzpunkte für künftige Studien ersichtlich. Der vorliegende Band wird – wie bereits weiter oben in Aussicht gestellt – einige dieser Desiderata aufgreifen und bearbeiten.

Wir danken unseren Autorinnen und Autoren. Unter ihnen sind nahezu 50 Lehrende aus gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studiengängen, die dabei mehrfach auch von Kolleginnen und Kollegen sowie Mitarbeitenden der eigenen sowie weiterer Hochschulen beim Verfassen ihrer Beiträge unterstützt wurden. Diese und die weiteren nahezu zehn Expertinnen und Experten aus der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention haben äußerst engagiert den deutlich größeren Anteil dieses recht umfassenden Sammelbandes gestaltet.

Besonders bedanken sich die Herausgebenden bei Frau Lea Seidel. Sie hat uns mit ihrer qualitativ hochwertigen redaktionellen Arbeit wesentlich unterstützt. Ihre äußerst zuverlässige, immer wissenschaftlich höchst sorgfältige und selbstständige Herangehensweise an die Aufgaben des vierköpfigen Teams der Herausgebenden hat uns sehr geholfen. In der Endphase wurden diese redaktionellen Aufgaben von Lisa Harmening ebenfalls systematisch und verbindlich übernommen, wofür ihr ebenfalls unser großer Dank gilt. Der Techniker Krankenkasse danken wir herzlich insbesondere für die Förderung und externe Beratung des o. g. Projektes und für die Mitwirkung an insgesamt drei Beiträgen.

Die Herausgebenden im Januar 2023:

Mathias Bonse-Rohmann	Heiko Burchert	Katrin Schulze	Britta Wulforthorst
Hochschule Hannover	Hochschule	Charité Berlin	Medical School
	Bielefeld		Hamburg

Gesundheit im Studium – ein aufkeimendes Forschungsgebiet?

KATRIN SCHULZE

Zusammenfassung

Das Thema Gesundheit im Studium scheint in den letzten Jahren nicht nur in Deutschland an Bedeutung gewonnen zu haben. Dieser Beitrag gibt einen kurzen Überblick über die Forschung zum Thema Gesundheit im Studium in den letzten fünf Jahren im nationalen und internationalen Raum. Die quantitative Analyse der 1.428 Artikel belegte den wahrgenommenen Bedeutungszuwachs anhand ansteigender Publikationen. Insgesamt erfolgten diese in 13 Sprachen und aus 89 Ländern. Dabei stehen die Studierenden im Fokus der meisten Studien. Insbesondere die mentale Gesundheit dieser sowie (bedingt durch den Zeitraum) die Erforschung der Covid-19-Pandemie und deren (direkter wie indirekter) Einfluss auf die Gesundheit waren die zentralen Forschungsthemen.

Schlagworte

Gesundheit, Gesundheitsförderung, international, Hochschulen, Big-Data-Analyse

Ziele

- Dieser Artikel zeigt die internationalen Forschungsentwicklungen der letzten fünf Jahre zum Thema Gesundheit im Studium auf.
- Es erfolgt eine deskriptive Analyse der Forschungsthemen sowie der Sprachen und Forschungsregionen auf Länderebene.

1 Einleitung

„Ohne Austausch gibt es keine Wissenschaft; ohne grenzüberschreitende Kommunikation sind wissenschaftliches Handeln und Erkenntnisproduktion kaum vorstellbar“ (Albrecht, Klausnitzer, Mateescu 2022, S.1). Auch Althaus und Henne (1969) schrieben zur Bedeutung wissenschaftlicher Kongresse: „Wissenschaft [...] bedarf also des Gesprächs und der Öffentlichkeit, durch die sie gestützt und zugleich kontrolliert wird“ (S. 241). Die Wissenschaftskommunikation ist dabei ein zentrales Element in der Wissenschaft und kann zum einen verschiedene Zielgruppen adressieren (Fachkolleginnen und -kollegen, andere Wissenschaftler:innen, Laien, Politiker:innen ...) und zum anderen auch unterschiedliche Funktionen erfüllen bzw. Ziele verfolgen

(Weitze, Heckl 2016). Der internationale Austausch in der Wissenschaft ist in den unterschiedlichsten Formen über die verschiedenen Epochen der menschlichen Geschichte zu finden. Seit vielen Jahren senden Wissenschaftler:innen ihre eingereichten Publikationen bereits postalisch an Kolleg:innen, um den wissenschaftlichen Austausch zu beschleunigen (Heise 2017). Die Verbreitung und Diskussion der wissenschaftlichen Publikationen hat durch das elektronische Publizieren an Geschwindigkeit gewonnen. Insbesondere Web-Portale, wie Web of Science, ermöglichen eine internationale Recherche anhand der gewählten Suchbegriffe in wenigen Augenblicken. Durch die Qualitätskontrolle des Anbieters (z. B. Web of Science) kann somit sehr schnell auf hochwertige Literatur zugegriffen werden. Neben den wissenschaftlichen Beiträgen bieten zahlreiche Anbieter auch die Option an, bibliometrische Daten herunterzuladen und auszuwerten. Dieser Beitrag analysiert diese Daten und gibt anhand dieser einen kurzen quantitativen Überblick über die Gesundheitsforschung im Setting Hochschule im nationalen und internationalen Raum.

2 Ein Blick auf die Forschung

Das Thema „Gesundheitsförderung im Studium“ scheint in Deutschland einen enormen Aufschwung zu erleben. So finanzieren u. a. Krankenkassen diverse Projekte und Forschungsvorhaben, die auf eine Evaluation und Verbesserung der Studiendengesundheit abzielen. Exemplarisch wäre hier das Projekt MAtCHuP der Hochschule Hannover oder StudiBiFra der Charité zu nennen (Bonse-Rohmann et al. 2022; Stock et al. 2022). Doch zeigt sich eine Ausweitung dieses Forschungsbereiches auch im internationalen Raum? In welchen Ländern wird geforscht und in welchen Sprachen publiziert? Welche Wissenschaftsbereiche sind an der Forschung beteiligt und welche Themen stehen im Vordergrund? Im Rahmen dieser kurzen Analyse soll diesen Fragen nachgegangen werden.

3 Methode

Design

Dieser Beitrag entstand mittels Desktop-Research und basiert auf einer bibliometrischen Analyse der Publikationen aus den Jahren 2018–2022 (Stand 12.07.22, um 10:44 Uhr), die bei der Literaturdatenbank Web of Science publiziert wurden. Web of Science zeichnet sich zum einen durch eine breite Dokumentation internationaler Literatur und zum anderen durch eine hohe Qualität der Beiträge aus, da diese mittels Peer-Review geprüft wurden. Zur Identifikation der einschlägigen Beiträge wurden die folgenden Suchbegriffe eingegeben: „Universit*“ OR „higher education*“, „health“ OR „well*being“. Dabei erfolgte zum einen die Nutzung der Booleschen Operatoren als auch eine Trunkierung der Schlagwörter, um so eine breite Spannweite zu ermög-

lichen. Die Auswertung erfolgte mittels Excel, Version 16.65. Es handelt sich somit um eine quantitative Analyse der internationalen Literatur der letzten fünf Jahre.

Stichprobe

Zur Identifikation der passenden Literatur erfolgte eine Kombination aus der Filterfunktion in Excel sowie einer Prüfung durch die Autorin. Ausschlaggebend waren die Keywords der Autorinnen und Autoren, die Keywords plus sowie das Abstract. Von den ursprünglich 2.000 Artikeln konnten insgesamt 1.428 Artikel in die Analyse aufgenommen werden. Kriterien für das Drop-out waren vorrangig eine falsche Altersklasse (hauptsächlich Schüler:innen) oder (junge) Menschen ohne extra deklarierten Bezug zum Studium oder der Arbeit an der Hochschule.

4 Ergebnisse

Bei der Analyse sollen ein paar zentrale Ergebnisse vorgestellt werden. Vor allem zeigen sich Belege für die Annahme, dass dieses Forschungsgebiet an Bedeutung gewinnt.

Analyse der Publikationsjahre

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl an Publikationen nach Jahren, zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg von 2017 (n = 116) bis 2021 (n = 387). Dabei erfolgte der größte Schritt zwischen 2019 und 2020 (2018: n = 139; 2019: n = 176; 2020: n = 293; 2022: n = 190 [STAND: 12.07.22]).

Analyse der Sprachen

Eine Analyse der Sprachen zeigt, dass insgesamt in 13 Sprachen publiziert wurde, wobei mit 94 Prozent (n = 1.346) eine deutliche Mehrheit der Autorinnen und Autoren in Englisch publizierten. Insgesamt 31 spanische Artikel sowie 13 deutsche, acht französische und sechs portugiesische Artikel waren vertreten. Darüber hinaus fanden sich drei türkische sowie zwei russische und jeweils ein Artikel in chinesischer, indonesischer, italienischer, japanischer, koreanischer und malaysischer Sprache.

Publikationsland

Insgesamt wurden Publikationen aus 89 Ländern in diesem Zeitraum bei Web of Science veröffentlicht. Zu den Top Ten gehören: USA (n = 290), Australien (n = 119), England (n = 105), Kanada (n = 84), Spanien (n = 77), Iran (n = 73), China (n = 71), Deutschland (n = 70), Saudi-Arabien (n = 65) und Italien (n = 63).

Auf den Plätzen 11–21 fanden sich Publikationen aus Äthiopien (n = 41), Türkei (n = 39), Südafrika (n = 38), Brasilien (n = 32), Malaysia (n = 28), Thailand und Schweden (n = 24), Pakistan (n = 21) sowie Japan, Polen und Niederlande (n = 20).

Wissenschaftsbereiche

Bei der Analyse der Forschungsbereiche soll erwähnt werden, dass viele Artikel sich mehreren Forschungsbereichen gleichzeitig zuordnen. Es sollen hier kurz die Forschungsgebiete mit den meisten Publikationen aufgezählt werden:

- „Environmental Science“ (n = 544) ordnen sich die meisten Publikationen zu. Es erfolgte somit in 544 Artikeln eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung der Verhältnisse an Hochschulen für die Gesundheit der Studierenden und Mitarbeiter.
- „Education & Educational Research“ können n = 204 Artikel zugeordnet werden.
- „Psychology“ und „Psychiatry“ können jeweils n = 163 Artikel zugeordnet werden.
- „General & Internal Medicine“ können insgesamt n = 92 Artikel zugeordnet werden.
- „Nutrition & Dietetics“ ordnen sich insgesamt n = 42 Artikel zu.

Publikationsthemen

Eine kurze Analyse der Zielgruppe zeigt, dass eine deutliche Mehrheit (76 %) die Gruppe der Studierenden untersucht und 11 Prozent die Mitarbeiter:innen bzw. 5 Prozent die Forscher:innen an Hochschulen in den Fokus der Forschung rücken. Ein Großteil der Studien erforschte die mentale Gesundheit (n = 498/35 %), das Stresserleben (n = 304/21 %) sowie Depressionen (n = 225/16 %) und Angst (n = 223/15 %), zudem wurden andere Risikofaktoren (n = 390/27 %) sowie das Schlafverhalten (n = 109/8 %) und Barrieren u. a. für das Hilfesuchen (n = 98/7 %) untersucht. Das Sexualverhalten und die -gesundheit (n = 130/9 %) ist ein weiteres Thema, dieses differenziert sich in Studien u. a. zu sexuell übertragbaren Krankheiten, sexueller Gewalt und Angriffen (u. a. auf dem Campus) sowie Ungleichheitsforschung. Darüber hinaus untersuchen viele Forschungsgruppen präventive Themengebiete, wie die Gesundheitsförderung (n = 191/13 %), die Gesundheitsfürsorge (n = 159/11 %), die körperliche Aktivität (n = 216/15 %), die Durchführung von Interventionen (n = 390/27 %), das Coping (n = 65/5 %) oder Resilienz (n = 34/2 %) und Prävention allgemein (n = 162/11 %). Bedingt durch den ausgewählten Zeitraum (die letzten fünf Jahre) beforschte ein Großteil der Studien die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie (n = 243/17 %) sowie die Auswirkungen von Pandemien allgemein (n = 425/30 %). Darüber hinaus werden die Verhältnisse der Zielgruppe untersucht. Dabei erforschen 10 Prozent das Setting (n = 141) bzw. die Umwelt (n = 70/5 %) und 13 Prozent den Lebensstil (n = 192). Vier Prozent der Publikationen (n = 63) beschäftigen sich mit der physischen Gesundheit. 21 Publikationen beschäftigten sich mit der Gesundheitspolitik und vier Publikationen mit dem Thema des Gesundheitscoaching bzw. der „future health provider“. Zum Thema Sucht (n = 39), Substanzkonsum (n = 34), Alkohol (n = 122), Rauchen (n = 67) und Drogen (n = 68) fanden sich einige Beiträge, allerdings scheint in dem oben angegebenen Zeitraum diese Forschung international weniger im Vordergrund der Studien an Hochschulen gestanden zu haben. Das Thema „Nachhaltigkeit“ konnte in 21 Publikationen identifiziert werden.

5 Diskussion

Dieser kurze Überblick veranschaulicht den deutlichen Bedeutungszuwachs dieses Forschungsgebietes. Eine Betrachtung der Anzahl an Publikationen zeigt, dass sich diese im Abfragezeitraum in den letzten fünf Jahren mindestens verdreifacht hat. Dabei muss beachtet werden, dass die Qualitätsprüfung mittels Peer-Review mit einem enormen zeitlichen Aufwand verbunden ist, sodass die tatsächliche Publikation der Artikel bis zu zwei Jahre dauern kann. Obwohl Forschungen aus insgesamt 89 Ländern vorliegen, erfolgte die Publikation der Ergebnisse fast ausschließlich in Englisch (94 %). Spannend ist auch das Ergebnis, wonach sich die meisten Forscher:innen dem Bereich der „Environmental Science“ (n = 544) und nur ein deutlich kleinerer Teil der Medizin (n = 92) zuordnen lässt. Dabei liegt der Schwerpunkt der Forschung (76 %) bei den Studierenden. Ein stärkeres Interesse der Forschungsgruppen an der Gesundheit der Studierenden als an der Gesundheit der Mitarbeiter:innen zeigt sich auch an der Verteilung der Publikationen in diesem Sammelband. Die Betrachtung der Themen zeigt darüber hinaus eine sehr breite Spannweite. Erschwert wird die Analyse durch sich wandelnde Begriffe bzw. fehlende Einigung auf zentrale Begriffe, wie am Beispiel des digitalen Lernens ersichtlich, dies wird als „online learning“, „distance learning“ und „remote learning“ bezeichnet. Generell stehen insbesondere die mentale Gesundheit (35 %) sowie das Stresserleben (21 %) im Vordergrund der internationalen Gesundheitsforschung an Hochschulen. Die Diskussion, die in Deutschland immer wieder zur Rolle einer möglichen Multiplikatorenfunktion der Studierenden, insbesondere in den Gesundheitswissenschaften und verwandten Studiengängen, geführt wird, wurde nur in vier Publikationen untersucht. Ebenso scheinen die Themen Gesundheitspolitik und Gesundheitscoaching im internationalen Raum weniger verfolgt zu werden. Umso erfreulicher ist es, dass die Forschung zu diesen beiden Themen in den beiden englischsprachigen Beiträgen in diesem Band vorgestellt werden. In den sechs Kapiteln dieses Buches werden von theoretische Ansätzen bis hin zu Methoden aus der Praxis zahlreiche Impulse für das Thema Gesundheit im Studium gegeben.

Literatur

Albrecht, A., Klausnitzer, R. & Mateescu, K. (2022). Internationale Wissenschaftskommunikation und Nationalsozialismus. Akademischer Austausch, Konferenzen und Reisen in Geistes- und Kulturwissenschaften. Einleitung. In Albrecht, A., Danneberg, L., Klausnitzer, R. & Mateescu, K. (Hg.): *Internationale Wissenschaftskommunikation und Nationalsozialismus: Akademischer Austausch, Konferenzen und Reisen in Geistes- und Kulturwissenschaften 1933 bis 1945*, S. 1–18, Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110732283-001>

- Althaus, H. P. & Henne, H. (1969). KONGRESSE ALS FORUM DER WISSENSCHAFT: Der X. Internationale Linguistenkongreß, Bukarest 1967. *Colloquia Germanica*, 3, S. 241–260. <http://www.jstor.org/stable/23980010>
- Bonse-Rohmann, M., Bühler, A., Meißner, P., Rustler, C. & Schulze, K. (2022). Gesundheitsförderung und Prävention: Tabakkonsum. In Marchwacka, M. (Hg.): *Handbuch Pflegebildung. Theoretische Ansätze, empirische Erkenntnisse und praktische Anwendungen*, S. 206–223, Bern: Hogrefe.
- Heise, C. (2017). *Von Open Access zu Open Science: Zum Wandel digitaler Kulturen der wissenschaftlichen Kommunikation*. Dissertation. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/37554/978-3-95796-131-0-Heise-Open-Access-Open-Science.pdf?sequence=1#%5B%7B%22num%22%3A51%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22Fit%22%7D%5D> (Zugriff am: 14.11.22).
- Stock, C., Heinrichs, K., Lehnchen, J. & Heumann, E. (2022). *StudiBiFra: Befragung zu Studienbedingungen und (psychischer) Gesundheit an Hochschulen. Kurzbeschreibung*. https://igpw.charite.de/forschung/health_education/studibifra (Zugriff am: 14.11.22).
- Weitze, M.-D., Heckl, W. (2016). Eine kurze Geschichte der Wissenschaftskommunikation. *Wissenschaftskommunikation – Schlüsselideen, Akteure, Fallbeispiele*. Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum. https://doi.org/10.1007/978-3-662-47843-1_1

1 Gesundheitsförderung an Hochschulen

Die Gesundheitsförderung ist nun auch an den Hochschulen und damit im Studium angekommen. Durch welche Konzepte, Strukturen sowie Akteurinnen und Akteure die Gesundheitsförderung an Hochschulen gekennzeichnet ist, wird in diesem Kapitel thematisiert.

Im ersten Beitrag geht es um die Zielsetzung, gesetzliche Grundlagen, Zielgruppen und Vorgehensweisen einer Gesundheitsförderung an Hochschulen. Dem folgt die Einordnung der Gesundheitsförderung an Hochschulen und die Darstellung der Entwicklungsstufen des Hochschulischen Gesundheitsmanagements. Welchen Beitrag die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, die Kompetenzentwicklung und der Wissenstransfer bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Hochschulen ausmachen, ist Gegenstand des dritten Beitrages. Ausgerichtet auf die Studierenden, welche die größte Zielgruppe der Gesundheitsförderung an Hochschulen sind, wird zunächst die Studierendengesundheit betrachtet und anschließend Mittel und Wege aufgezeigt, um gesundheitsförderliche Veränderungen im auf die Belange der Studierenden eingehenden Gesundheitsmanagement anzustoßen.

1.1 Hochschulen als Setting der Gesundheitsförderung und Prävention

ELENA STERDT, FABIAN KUNZE & KERSTIN BAUMGARTEN

Zusammenfassung

Im Rahmen des Beitrages wird zunächst der Settingansatz als Basiskonzept der Gesundheitsförderung an Hochschulen vorgestellt. Darauf aufbauend stehen konkrete Ansätze und Vorgehensweisen der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule im Mittelpunkt der Betrachtung. In diesem Zusammenhang werden Zielsetzung, gesetzliche Grundlagen, Zielgruppen und Vorgehensweisen thematisiert. Abschließend erfolgt ein Überblick zu Akteur:innen und Netzwerken der Gesundheitsförderung an Hochschulen.

Schlagworte

Settingansatz, Gesundheitsförderung, Hochschule, Gütekriterien, Netzwerke

Ziele

- Hochschulen werden als wichtiges Setting der Gesundheitsförderung erkannt.
- Mehrebenenmodell und Settingansatz werden als Kernstrategien der Gesundheitsförderung verstanden.
- Gesetzliche Grundlagen, Ziele und Zielgruppen und Handlungsbedarfe der Gesundheitsförderung werden differenziert.
- Gütekriterien, partizipative Strukturveränderungen, systematische Prozesse, Akteur:innen/Akteure und Netzwerke des Settings Hochschule werden als bedeutsam erfasst.

1 Einführung

Mit dem Präventionsgesetz (PrävG), welches am 5. Juli 2015 in Kraft getreten ist, wurde durch den Gesetzgeber die Gesundheitsförderung in Lebenswelten gestärkt. Im Rahmen dieses Gesetzes wird betont, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten ansetzen sollen, in denen Menschen leben, lernen und arbeiten. Dazu gehört auch die Lebenswelt Hochschule, die in Deutschland 2,9 Millionen Studierende umfasst, die zum Wintersemester 2020/2021 an den 423 Hochschulen eingeschrieben waren (vgl. Statistisches Bundesamt 2021). Darüber hinaus arbeiteten im Jahr 2019 an Hochschulen 737.762 Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Davon gehören 260.611 zum wissenschaftlichen Personal und 325.179 zum administrativen, technischen Bereich (vgl. Statistisches Bundesamt 2020).

Hochschulen weisen daher ein großes Potenzial zur Förderung der Gesundheit der Studierenden sowie des wissenschaftlichen und administrativen Personals auf. Gesundheitsförderung im Setting Hochschule erlangt darüber hinaus an Bedeutung, da die Absolventinnen und Absolventen als zukünftige Führungskräfte im späteren Berufsleben, mit den an der Hochschule vermittelten Konzepten, die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beeinflussen (vgl. Faller 2017).

Weiterhin ergibt sich der Bedarf der Gesundheitsförderung an Hochschulen aus den vielfältigen Veränderungsprozessen, denen Hochschulen in den vergangenen Jahren ausgesetzt waren. Dazu gehören z. B. die Umgestaltung der Studienangebote auf der Grundlage der Bologna-Reform, die Einführung privatwirtschaftlicher Managementmethoden sowie die stärkere wettbewerbliche Orientierung der Hochschulen (vgl. Faller 2017).

Den Stellenwert und die Relevanz einer umfassenden Gesundheitsförderung im Setting Hochschule erkennt seit 2013 der Sonderpreis für herausragendes Gesundheitsmanagement an Hochschulen im Rahmen des Corporate Health Awards an. Die Auszeichnung in den Kategorien „Gesunde Hochschule – Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und „Gesunde Hochschule – Studentisches Gesundheitsmanagement“ wird für die Entwicklung und den Aufbau eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements durch die Techniker Krankenkasse (TK) verliehen. Honoriert werden Hochschulen, die gemeinsam mit allen Beteiligten gesundheitsförderliche Ressourcen analysieren und Maßnahmen ableiten, um das Thema Gesundheit an den Hochschulen zu verankern. Im Jahr 2021 konnten die Pädagogische Hochschule Heidelberg den Titel im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Hochschule Magdeburg-Stendal den Titel im Bereich des Studentischen Gesundheitsmanagements erlangen.

2 Der Settingansatz als Kernstrategie der Gesundheitsförderung

Im Rahmen dieses Gliederungspunktes werden ausgehend vom Mehrebenenansatz der Gesundheitsförderung der WHO (1986) wesentliche Kernelemente des Settingansatzes als Kernstrategie der Gesundheitsförderung dargelegt. Weiterhin erfolgt die Beschreibung zentraler Aspekte und Anforderungen der Umsetzung des Settingansatzes in den Lebenswelten.

Die *Ottawa-Charta* der WHO zur Gesundheitsförderung (1986) gilt bis heute als Leitdokument der Gesundheitsförderung und stellt das Rahmenkonzept für die Strategien der Gesundheitsförderung dar. Die Ottawa-Charta unterscheidet die folgenden fünf Handlungsebenen der Gesundheitsförderung, die auch als Mehrebenenansatz/-modell der Gesundheitsförderung bezeichnet werden (vgl. Kaba-Schönstein 2018):

1. gesundheitsfördernde Gesamtpolitik gestalten
2. gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
3. Gesundheitsdienste neu orientieren

4. gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
5. persönliche Kompetenzen entwickeln

Hochschulen weisen insbesondere Potenziale zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, zur Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen und zur Entwicklung persönlicher Kompetenzen der Mitglieder auf.

Als eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung wurde aus dem zweiten Handlungsfeld der Ottawa-Charta, „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“, der Settingansatz entwickelt, welcher weltweit als Schlüsselstrategie zur Umsetzung der Gesundheitsförderung gilt (vgl. Dadaczynski et al. 2016). Bei einem Setting handelt es sich um einen Sozialzusammenhang oder Lebensbereich, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der ihre Gesundheit beeinflusst (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Der Settingansatz richtet gesundheitsfördernde Maßnahmen auf alle Lebensbereiche, Systeme und Organisationen aus, in denen Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen und die mit ihrem sozialen Gefüge sowie ihrer Organisationsstruktur und -kultur die Gesundheit Einzelner beeinflussen (vgl. Kaba-Schönstein 2018). Gesundheit ist demnach kein abstraktes Ziel, sondern wird im Alltag der Menschen hergestellt und aufrechterhalten. Der Settingansatz der Gesundheitsförderung wird in Betrieben, Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen), Kommunen, Stadtteilen bzw. Quartieren, Krankenhäusern und Gefängnissen umgesetzt (vgl. Kaba-Schönstein 2018).

Maßnahmen im Kontext der settingbezogenen Gesundheitsförderung werden unterschieden in Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting und in Strategien zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (vgl. Hartung & Rosenbrock 2018).

Bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Setting wird die Lebenswelt lediglich als Zugangsweg für die Implementation verhaltensbezogener Ansätze (z. B. Bewegungsförderung, gesunde Ernährung und Stressreduktion) genutzt. Strategien zur Schaffung gesundheitsförderlicher Settings beinhalten umfassende Maßnahmen der Organisationsentwicklung unter Partizipation der Mitglieder des Settings (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbindung der Mitarbeitenden durch Befragungen, Fokusgruppen und Gesundheitszirkel). Der Settingansatz ermöglicht die Verknüpfung von individuen- und umweltbezogenen Maßnahmen (vgl. Kaba-Schönstein 2018).

Geene & Rosenbrock (2012) weisen darauf hin, dass zur Umsetzung eines Settingprojektes immer auch eine systemisch ansetzende Organisationsentwicklung gehört. Settinginterventionen umfassen drei zentrale Aspekte:

- die Stärkung der Kompetenzen und Ressourcen der im Setting lebenden Personen (Verhaltensorientierung – individuelle Ebene)
- die Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen (Verhältnisorientierung – Ebene der Strukturbildung)
- die systematische und aktive Einbindung möglichst vieler Personen(gruppen) in deren Lebenswelt (Partizipation)

Zielsetzung ist es, die Entwicklung und Umsetzung von (Organisations-)Strukturen anzustoßen und die Menschen gleichermaßen zu sensibilisieren und zu befähigen, die eingerichteten Strukturen im Sinne der Nachhaltigkeit dauerhaft zu erhalten und weiterzuentwickeln, auch wenn der von außen herangetragen „Projekimpuls“ nicht mehr besteht (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Aus den Aktivierungsprozessen der Beteiligten entstehen Konsequenzen für die Organisationen und deren Strukturen. Im Sinne einer salutogenetischen Ausrichtung stärkt Gesundheitsförderung Kompetenzen und Proaktivität, die sich positiv auf die Gesundheit von Einzelnen, Gruppen und sozialen Systemen auswirken (vgl. WHO 1998).

3 Gesundheitsförderung im Setting Hochschule

Im Rahmen dieses Gliederungspunktes werden Ziele und Zielgruppen sowie die Meilensteine der Entwicklung der Gesundheitsförderung an Hochschulen unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden gesetzlichen Grundlagen dargestellt. Weiterhin erfolgt die Beschreibung der Handlungsbedarfe zur Gesundheitsförderung der verschiedenen Statusgruppen im Setting Hochschule. Darauf aufbauend werden Anforderungen und Strategien für die Umsetzung eines umfassenden Hochschulischen Gesundheitsmanagements unter Einbeziehung des Studentischen und Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgezeigt. In diesem Zusammenhang wird auf den Public Health Action Cycle zur Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen sowie die zehn Gütekriterien einer gesundheitsfördernden Hochschule eingegangen. Abschließend werden Akteur:innen und Netzwerke vermittelt.

3.1 Ziele der Gesundheitsförderung an Hochschulen

Durch seine Organisationsstruktur und die integrierten sozialen Gefüge hat das Setting Hochschule einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit aller beteiligten Akteur:innen (vgl. Michel, Sonntag, Hungerland u. a. 2018) und ist somit als Arbeits-, Forschungs- und Lernort eine Lebenswelt, die gesundheitsfördernd gestaltet werden sollte (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016). Maßnahmen der Gesundheitsförderung an Hochschulen sollten demnach sowohl die Beschäftigten als auch die Studierenden adressieren (vgl. TK 2020). Gesundheitsförderung an Hochschulen unterstützt und fördert jedoch nicht nur das Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit und die Gesunderhaltung aller Statusgruppen, sondern kann sich auch nachhaltig und umfassend auf die Menschen in der Umgebung und die gesamte Community auswirken (vgl. Faller 2017; Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Michel, Sonntag, Hungerland u. a. 2018). Nach Faller (2017) entfaltet Gesundheitsförderung an Hochschulen, „wenn sie ernst genommen und als Möglichkeit zur bedarfsorientierten Verbesserung von Rahmenbedingungen des Arbeitens, Lehrens, Forschens und Lernens genutzt wird, ein hohes gesellschaftliches Potenzial“ (S. 401).

Grundsätzlich bestehen an Hochschulen gute Voraussetzungen, Gesundheitsförderung in der Organisation zu verankern. Hochschulen können ihren Mitgliedern in den Bereichen Arbeits- und Studienumgebung, Studienstruktur, Alltagsgestaltung, Wohnen, Verpflegung, Sport, Bewegung und Freizeit bedarfsgerechte Angebote bereitstellen (vgl. TK 2020). Gesundheitsförderung an Hochschulen sollte auf der Grundlage eines umfassenden Settingansatzes mehr als die Implementierung von Verhaltensmaßnahmen und Programmen zur individuellen Vorsorge und Stressbewältigung für Beschäftigte und Studierende beinhalten. Ihr Anliegen ist es, „eine Ethik der Beteiligung und Befähigung zu vermitteln, die in gesundheitsfördernden Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen ihren Niederschlag findet“ (Faller 2017, S. 391). Potenziell bestehen in den unterschiedlichen Verantwortungsbereichen – von der Verwaltung bis zur Forschung – personelle Ressourcen, die das Thema Gesundheitsförderung voranbringen können.

3.2 Entwicklung und gesetzliche Grundlagen

Auf internationaler Ebene wurden Hochschulen – neben Regionen, Städten, Schulen und Krankenhäusern – von der WHO im Jahr 1997 im Kontext des „Healthy Cities“-Projektes offiziell als Setting der Gesundheitsförderung („Health Promoting Universities“) anerkannt (vgl. TK 2020; Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Hartmann, Schluck & Sonntag 2018). Die WHO erklärte, dass das Setting Hochschule vielfältige Möglichkeiten bietet, um die gesundheitlichen Belange der Statusgruppen zu gestalten und so auf diese einzuwirken (vgl. TK 2020). Seitdem werden weltweit Konferenzen der „Health Promoting Universities“ durchgeführt.

Zuletzt wurde im Jahr 2015 der VII. Internationale Kongress auf dem Campus der University of British Columbia in Kelowna, Kanada, abgehalten. Ein Ergebnis des Kongresses ist die *Okanagan-Charta* als neueste Programmatik für gesundheitsfördernde Hochschulen, welche die gesellschaftliche Verantwortungsübernahme von Hochschulen in der Gesundheitsförderung bekräftigte (vgl. Faller 2017; TK 2020; Hartmann, Schluck & Sonntag 2018).

Auf nationaler Ebene bildet Anfang der 90er Jahre die Eröffnung der ersten grundständigen Studiengänge in den Fachrichtungen Gesundheitsförderung, Gesundheitswissenschaften und Public Health in Bielefeld und Magdeburg den ersten Meilenstein, der die Entwicklung von gesundheitsfördernden Hochschulen in Deutschland beförderte (vgl. Hartmann, Baumgarten, Dadaczynski & Stolze 2015; Michel, Sonntag, Hungerland u. a. 2018). Damit hat sich die Gesundheitsförderung auch als „eigenständige Disziplin in Lehre und Forschung an den Hochschulen in Deutschland etabliert“ (Hartmann & Lehner 2018, S. 106). Einen weiteren Meilenstein bildete im Jahr 1995 die Gründung des bundesweiten Arbeitskreises gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH). Der AGH wird von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS Nds.) koordiniert und bildet weltweit das größte nationale Netzwerk sowie eine bundesweite Plattform für die Vernetzung zum Thema Gesundheitsförderung an Hochschulen (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Michel, Sonntag, Hungerland u. a. 2018).

Die mehr als 400 Mitglieder von über 130 Hochschulen aus ganz Deutschland sowie vereinzelt aus der Schweiz und Österreich veranstalten regelmäßige Fachtagungen, Treffen und Austausche und unterstützen die Bekanntmachung der „Gesundheitsfördernden Hochschule“ (vgl. Faller 2017; Schluck & Sonntag 2018); hierzu wird auf eine ausführlichere Darstellung in Kapitel 1.2 verwiesen. Die gesundheitsbezogenen Studiengänge und der AGH stellen wesentliche Impulsgeber zur Gesundheitsförderung an Hochschulen dar.

Durch das im Jahr 2015 in Kraft getretene PräVG mit dem § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde die Umsetzung der Gesundheitsförderung in Lebenswelten gestärkt und somit auch in der Lebenswelt Hochschule erneut intensiviert. Mit der Nennung der Lebenswelt „des Studierens“ (vgl. § 20a Abs. 1 SGB V) könnte die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen in Hochschulen weiter vorangebracht und gestärkt werden (vgl. Hartmann & Lehner 2018). Studierende sind unter „Gesund aufwachsen“ in die erste von drei Zielgruppen des PräVG eingeordnet worden. Einschränkend muss jedoch bemerkt werden, dass das Setting „Hochschule“ nicht direkt im PräVG aufgeführt wird und somit bisher nicht zu den durch den Leitfaden des GKV-SV geförderten Lebenswelten gehört (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016).

Dennoch sind der Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) als auch der Spitzenverband Bund der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherungen (DGUV-SV) durch das PräVG verpflichtet, sich in den Hochschulen zu engagieren und diese fachlich und finanziell bei der Gesundheitsförderung zu unterstützen (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Schluck & Sonntag 2018).

Im Zuge des PräVG wurde im Jahre 2018 zudem das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (KGH) als bundesweite Einrichtung für die Gesundheitsförderung an Hochschulen gegründet. Bei dem KGH handelt es sich um ein Kooperationsprojekt der TK und der LVG & AFS Nds., welches die Ausweitung der Aktivitäten unterstützen soll (vgl. TK 2020 und auch hierzu der Hinweis auf eine ausführliche Darstellung in Kapitel 1.2).

Wie Untersuchungen zeigen, werden auch weitere gesetzlich verankerte Maßnahmen, wie das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX (seit 2004), oder Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (seit 2013), an den Hochschulen zunehmend umgesetzt. Nach Hartmann, Baumgarten & Greiner (2017) kann angenommen werden, dass insbesondere das BEM mit dazu beigetragen hat, dass die Themen Prävention und Gesundheitsförderung von den Hochschulen verstärkt beachtet werden.

3.3 Handlungsbedarfe und gesundheitliche Situation von Studierenden und Beschäftigten an Hochschulen

Hochschulen mussten sich in den vergangenen Jahren mit vielfältigen Herausforderungen auseinandersetzen. Neben den bildungspolitischen Reformen auf nationaler und internationaler Ebene gehören auch eine zunehmende und heterogener wer-

dende Anzahl von Studierenden, eine älter werdende Belegschaft und steigende Qualitätsansprüche dazu. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, sollten Beschäftigte und Studierende gesund und motiviert sein (vgl. Schluck & Sonntag 2018).

Dabei lassen sich in dem komplexen System Hochschule drei Bereiche voneinander unterscheiden, deren Besonderheiten bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im Setting Hochschulen berücksichtigt werden müssen und die jeweils eigene Herausforderungen mit sich bringen: Wissenschaft und Forschung, Studium und Lehre sowie Verwaltung und Technik (vgl. Faller 2005, 2017; Schluck & Sonntag 2018).

Dementsprechend differenzieren die meisten Darstellungen bei der Charakterisierung typischer Anforderungs- und Belastungskonstellationen von Hochschulangehörigen zwischen drei Statusgruppen (vgl. Faller 2017):

- Verwaltungsbeschäftigte (Verwaltung, Beratung, Technik, Versorgung)
- Wissenschaftler:innen
- Studierende

Verwaltungsbeschäftigte

Aufgrund der hohen Heterogenität der Arbeitsbereiche des verwaltungsbezogenen und technischen Personals können keine generellen Aussagen zu den Belastungskonstellationen über alle Hochschulbeschäftigten hinweg getroffen werden. Dennoch kann angenommen werden, dass die gesundheitlichen Probleme der Hochschulbeschäftigten mit denen in anderen öffentlichen Verwaltungen vergleichbar sind (vgl. TK 2020). Insgesamt liegen jedoch nur wenige empirische Untersuchungen dazu vor. In einer Studie von Banscheraus, Baumgärtner, Böhm u. a. (2017) gaben fast 80 Prozent der Befragten an, mit ihrer Arbeitssituation eher zufrieden zu sein. Dennoch fühlt sich mehr als die Hälfte der Befragten stark belastet. Zu den häufigsten Belastungsfaktoren gehören Multitasking (76 Prozent), fachliche Anforderungen (69 Prozent) und häufige Unterbrechungen (57 Prozent) (S. 169).

Wissenschaftler:innen

Die Arbeitskonstellationen in wissenschaftlichen Hochschulbereichen sind ebenfalls sehr heterogen, sodass auch hier nur begrenzt pauschale Aussagen zu den Gesundheitsbelastungen der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten getroffen werden können (vgl. Faller 2017). Zudem werden erst seit Kurzem die sehr spezifischen Rahmenbedingungen des wissenschaftlichen Mittelbaus unter gesundheitsbezogenen Gesichtspunkten betrachtet (vgl. Lesener & Gusy 2017; Hartmann & Lehner 2018).

Lesener und Gusy (2017) untersuchten in einem systematischen Review im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft die Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Gesundheit im akademischen Mittelbau. Als hohe Belastungsfaktoren wurden die zeitliche Befristung der Arbeitsverhältnisse und eine damit verbundene berufliche Unsicherheit, die zeitlichen Anforderungen und die erschwerte Vereinbarkeit von Familien- und Privatleben identifiziert. Zu den Ressour-

cen gehören Gestaltungsspielräume, soziale Unterstützung sowie konkrete Arbeitsaufgaben und -inhalte (vgl. Lesener & Gusy 2017).

Nach Faller (2017) führten aktuelle Veränderungen im Hochschulsektor zu einer Intensivierung der Arbeitsbelastungen der wissenschaftlich Beschäftigten. Um Gesundheitsförderung im wissenschaftlichen Bereich bedarfsgerecht umsetzen zu können, ist es erforderlich, die Personalsituation an die zunehmenden quantitativen und qualitativen Anforderungen in Forschung und Lehre anzupassen. Ein Fokus sollte dabei insbesondere auf die prekäre Situation von nachgeordneten wissenschaftlich Beschäftigten gelegt werden (vgl. Faller 2017).

Studierende

Die Umsetzung der Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der Studierenden ist mit besonderen Herausforderungen verbunden. Dazu gehören eine hohe Fluktuation, die unterschiedlichen Strukturen der Studiengänge, ein spezieller Rhythmus von Präsenz, hohe Diversität (z. B. Kultur, Sprache, sozioökonomischer Status, Alter, Familienstand, Behinderung), Mehrfachbeanspruchungen durch Studium, Familie und/oder zu pflegende Angehörige und (chronische) gesundheitliche Beeinträchtigungen (vgl. Schluck & Sonntag 2018; Hartmann, Schluck & Sonntag 2018).

Generell gelten Studierende jedoch als gesunde Bevölkerungsgruppe. In einer Onlinebefragung von Grützmacher, Gusy, Lesener u. a. aus dem Jahr 2018 (n = 6.198 Studierende) schätzten 82 Prozent ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Dennoch berichten Medien und Studien, aber auch die Studierenden selbst regelmäßig über gesundheitliche Probleme (vgl. TK 2020).

Bei der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studierendenwerkes gaben elf Prozent der Studierenden eine oder mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen an, die sich studienerschwerend auswirkten (vgl. Hartmann, Schluck & Sonntag 2018; TK 2020). In den vergangenen Jahren wurde dabei insbesondere eine Zunahme psychischer und mentaler Beeinträchtigungen problematisiert (vgl. zusammenfassend Ackermann & Schumann 2010). Dabei zeigen Querschnittsuntersuchungen auch einen Zusammenhang mit der Einführung der neuen Studienabschlüsse, die zu einer steigenden Inanspruchnahme der psychosozialen Beratungsstellen an den Hochschulen geführt hat (vgl. TK 2020). Darüber hinaus konnten Untersuchungen ermitteln, dass sich im Verlauf des Studiums das Befinden verschlechtert (im Überblick: vgl. Faller 2017).

Als besondere Belastungsfaktoren für die Gesundheit von Studierenden wurden Prüfungen, Studienorganisation und Mehrfachbeanspruchungen ermittelt (vgl. Hartmann, Schluck & Sonntag 2018; Schluck & Sonntag 2018). Hartmann, Schluck & Sonntag (2018) weisen darauf hin, dass die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen darauf abzielen sollte, die Studierenden in der Lebenswelt Hochschule zu entlasten und ihre Gesundheitssouveränität zu stärken.

Zusammenfassend ist zu bemerken, dass das Setting Hochschule durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet ist. Die verschiedenen Statusgruppen (Verwaltungsbeschäftigte, Wissenschaftler:innen sowie Studierende) weisen unterschiedliche

Anforderungen und Belastungskonstellationen auf, die bei der Umsetzung der Gesundheitsförderung an Hochschulen berücksichtigt werden müssen.

3.4 Gesundheitsförderung an Hochschulen – von der individuellen Verhaltensprävention zu partizipativen Strukturveränderungen

Die Studien zur gesundheitlichen Situation der unterschiedlichen Hochschulmitglieder belegen, dass diese sehr heterogene und spezifische Bedarfslagen aufweisen, „die ein problemorientiertes, differenziertes und strukturadäquates Handeln erfordern“ (Faller 2017, S. 401). Nach Faller (2017) berücksichtigen die bisherigen Ansätze der Gesundheitsförderung in der Hochschule jedoch eher betriebliche Standardmodelle, die für die Besonderheiten des Systems Hochschule einer weiteren Spezifikation bedürften. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben und der Entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im öffentlichen Dienst fokussierte die Gesundheitsförderung an Hochschulen bislang vor allem die Beschäftigten in der Verwaltung (vgl. TK 2020; Hartmann & Lehner 2018). Diese Ausrichtung basiert auf der guten Übertragbarkeit bekannter und erprobter Ansätze des BGM und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aus anderen Betrieben mit Verwaltungsstrukturen (vgl. Hartmann, Baumgarten & Greiner 2017; Schluck & Sonntag 2018).

Elemente des BGM, das sich vordergründig an die (Verwaltungs-)Beschäftigten richtet, können der Arbeits- und Gesundheitsschutz, das BEM und die BGF sein. Dabei sind auch für Hochschulen, wie für jeden Betrieb in Deutschland, die staatlichen Arbeitsschutzvorschriften gültig, wie z. B. das Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz sowie die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger (vgl. Hartmann, Baumgarten & Greiner 2017).

Für die Statusgruppe der Studierenden überwiegen bisher eher verhaltensorientierte, kurzfristig angelegte Maßnahmen und Projekte, wie z. B. Gesundheitstage, der Pausen-Express oder eine Woche der gesunden Ernährung (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Schluck & Sonntag 2018). Seit einigen Jahren nehmen die Hochschulen in Deutschland entsprechend des PräVG und im Sinne der „Lebenswelt des Studierenden“ jedoch verstärkt die Studierenden in den Blick und entwickeln in Anlehnung an das BGM ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM). An einigen Hochschulen ist es bereits gelungen, durch eine gezielte Projektförderung Modellprojekte für Studierende und mit Studierenden zu implementieren (vgl. Schluck & Sonntag 2018; Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016; Hartmann, Schluck & Sonntag 2018).

Die TK (2020, S. 32) beschreibt das SGM wie folgt:

„Das SGM dient dazu, eine systematische und zielorientierte Steuerung für alle gesundheitsbezogenen Prozesse im Zusammenhang mit Studierenden an der Hochschule zu bündeln. Dazu gehören bedarfsgerechte Maßnahmen, Projekte und Prozesse der Organisationsentwicklung, um die Studiendengrundgesundheit, die Gesundheitskompetenz und den Studienerfolg zu fördern. Es sollen die körperlichen, psychischen und sozialen Belange sowie das individuelle Wohlbefinden der Studierenden gestärkt und gefördert werden. Zentrales Element ist dabei die Partizipation der Studierenden an allen Prozessen und Umsetzungsmaßnahmen als SGM-Expertinnen und -Experten in eigener Sache.“

Konstatiert werden muss, dass ein „eigenständiger, umfassender und hochschulspezifischer Ansatz des Gesundheitsmanagements“ (Hartmann, Baumgarten & Greiner 2017, S. 123), der sich an alle Statusgruppen (Studierende, wissenschaftlich und nicht-wissenschaftlich Beschäftigte) richtet, bisher von den Hochschulen mehrheitlich nicht umgesetzt werden konnte (Hartmann & Lehner 2018). Für die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt Hochschule sollte ein übergreifendes Hochschulisches Gesundheitsmanagement etabliert werden, welches Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Mitarbeitende (BGM) und Studierende (SGM) umfasst und weitere Umweltfaktoren systematisch in ein Gesamtkonzept integriert (vgl. Schluck & Sonntag 2018; Hartmann & Lehner 2018; TK 2020).

Ziel einer gesundheitsfördernden Hochschule (vgl. Abb. 1) sollte es bleiben, ein gemeinsames Gesundheitsmanagement für die gesamte Organisation Hochschule und unter Einbeziehung aller Statusgruppen zu etablieren (vgl. Hartmann, Sonntag & Schluck 2018).

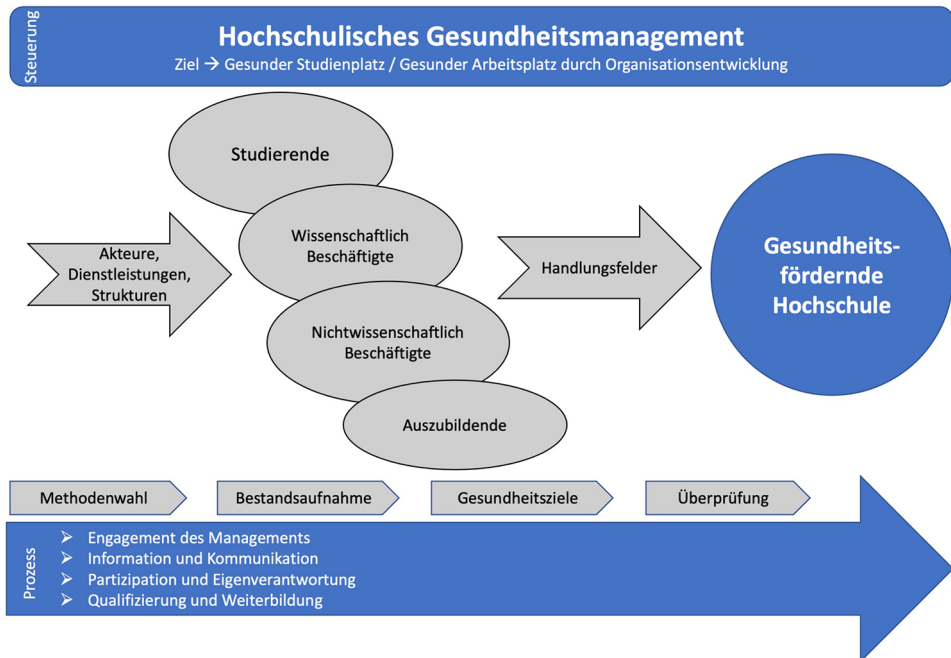


Abbildung 1: Hochschulisches Gesundheitsmanagement zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Hochschule unter Einbeziehung aller Statusgruppen (eigene Darstellung; Quelle: Hartmann u.a. 2017)

Zentrale Bausteine hierfür bilden integrierte Strukturen und Prozesse auf organisationaler Ebene sowie hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lernumgebung (vgl. Hartmann & Lehner 2018; TK 2020). Um solche Strukturen und Prozesse praktisch umzusetzen, sollte auch an Hochschulen der Settingansatz als Kernstrategie genutzt werden (vgl. Michel, Sonntag & Hungerland 2018). Als ein wei-

terer Erfolgsfaktor für die Implementierung von Gesundheitsförderung an Hochschulen gilt u. a. die Einbindung von wissenschaftlichen Fachvertreterinnen und Fachvertretern einschlägiger Studienbereiche, wie z. B. Gesundheits- bzw. Sportwissenschaften (vgl. Faller 2017; Hartmann & Lehner 2018).

Ein systematisches Vorgehen an der Hochschule, basierend auf Managementmethoden, sollte sich dabei an dem „Public Health Action Cycle“ der Weltgesundheitsorganisation orientieren (vgl. Rosenbrock & Hartung 2018). Dieser gesundheitspolitische Aktionszyklus umfasst die folgenden vier Phasen: 1. Problembestimmung, 2. Strategieformulierung, 3. Umsetzung und 4. Bewertung, welche nach Durchlaufen dieser erneut beginnen (Rosenbrock & Hartung 2018). Die Nutzung des Public Health Action Cycle ermöglicht die Entwicklung eines organisationsumfassenden Gesamtkonzepts unter Berücksichtigung aller verhaltens- und verhältnisbezogenen Schritte (vgl. Schluck & Sonntag 2018; Michel, Sonntag & Hungerland 2018).

Voraussetzung dafür bildet die Erhebung zum Gesundheitszustand sowie die Ermittlung der Bedarfe und Bedürfnisse der verschiedenen Statusgruppen. Hieraus lassen sich unter Beteiligung der Betroffenen sowohl individuelle als auch organisationsbezogene Maßnahmen, Projekte bzw. Prozesse der Organisationsentwicklung ableiten (vgl. Schluck & Sonntag 2018). So können beispielsweise anhand einer Gesundheitsberichterstattung (University Health Report) für Studierende im Rahmen des SGM spezifische Handlungsfelder für die jeweilige Hochschule abgeleitet werden (vgl. Hartmann, Baumgarten & Greiner 2017).

Bei der Bedarfs- und Bedürfniserhebung, Planung und Umsetzung der Maßnahmen sowie der Evaluation lassen sich verschiedene Methoden und Instrumente der Gesundheitsförderung mit den unterschiedlichen Zielgruppen einsetzen (vgl. Schluck & Sonntag 2018, S. 540 ff.; in Anlehnung an Hartmann & Seidl 2014):

- Fokusgruppen
- Gesundheitszirkel
- Arbeitssituationsanalysen
- Gefährdungsbeurteilungen
- hochschulbezogene Gesundheitsberichterstattung
- Steuerkreise
- Arbeitsgemeinschaften
- Interviews
- Wettbewerbe

Vorab sollte geprüft werden, welche Methode sich für welche Fragestellung, welche Zielgruppe und welchen Prozessschritt eignet (vgl. Schluck & Sonntag 2018, S. 540 ff.; in Anlehnung an Hartmann & Seidl 2014).

In einer hochschulübergreifenden Gesamtstrategie sollten dem BGM und SGM außerdem Qualitätsstandards zugrunde liegen (siehe 3.5), die im Sinne des partizipativen Ansatzes der Gesundheitsförderung von allen Statusgruppen getragen werden und die Förderung der Gesundheit als wichtige Querschnittsdimension bei allen wirtschaftlichen, personellen, technischen und betrieblichen Entscheidungen berücksichtigen. So kann es gelingen, an Hochschulen eine gesundheitsbezogene Kultur zu entwickeln (vgl. Hartmann 2013; Schluck & Sonntag 2018; TK 2020).

3.5 Gütekriterien einer Gesundheitsfördernden Hochschule

Im Jahr 2005 verabschiedete der AGH zehn übergeordnete Gütekriterien, um Qualitätsstandards und Handlungsempfehlungen für die Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Hochschule für alle Statusgruppen zu etablieren. Anhand der Gütekriterien lässt sich der Prozess auf dem Weg zu einer gesunden bzw. gesundheitsfördernden Hochschule messen (vgl. Hartmann, Baumgarten, Hildebrand u. a. 2016). Tesche, Hartmann & Sonntag (2020) beschreiben die Bedeutung der Gütekriterien wie folgt:

„Die zehn Gütekriterien formulieren, worauf es bei der Umsetzung der Idee einer gesundheitsfördernden Hochschule als ganzer Organisation ankommt: den Rahmen eines Settingansatzes schaffen, die salutogenetische Sicht, das Verschränken von Verhaltens- und Verhältnisprävention, die Etablierung von hochschulweiten Strukturen und Prozessen, das Realisieren von Gesundheitsförderung als strukturelle Querschnittsaufgabe bei allen Entscheidungen und Prozessen in Beschäftigung, Lehre, Studium, Forschung und Wissensmanagement und vieles mehr“ (S. 22).

Zu den Gütekriterien gehören Settingansatz (1), Salutogenese (2), Leitbild (3), Querschnittsaufgabe (4), Steuerungsgruppe (5), Informationsmanagement (6), Gesundheitsförderung (7), Nachhaltigkeit (8), Chancengleichheit (9) und Vernetzung (10). Die Gütekriterien umfassen damit sowohl konzeptionelle (z. B. Gesundheit als Bestandteil des Leitbildes) als auch infrastrukturelle sowie prozessbezogene Aspekte (z. B. Vorhandensein einer Steuerungsgruppe, Informationsmanagement und Gesundheitsberichterstattung, Vernetzung mit anderen Hochschulen und gesundheitsbezogenen Institutionen) und sind jeweils mit Erläuterungen hinterlegt (vgl. TK 2020).

Nach über zehn Jahren Arbeit wurden Ende 2019 die zehn Gütekriterien durch den AGH überarbeitet und hinsichtlich der neuen Entwicklungen aktualisiert (vgl. TK 2020; Tesche, Hartmann & Sonntag 2020). Zu den neu hinzugekommenen Aspekten gehören insbesondere die Entwicklungen hinsichtlich eines SGM entsprechend der Nennung der Lebenswelt „des Studierens“ im PräVG (vgl. § 20a SGB V). In Anlehnung an die Okanagan-Charta für Hochschulen wurde außerdem die Verknüpfung von Gesundheitsförderung mit Aspekten der Nachhaltigkeit beschrieben. Weitere Aktualisierungen erfolgten hinsichtlich der Begrifflichkeiten des Hochschulischen bzw. Universitären Gesundheitsmanagements und der sich weiter ausdifferenzierenden Einbeziehung aller Statusgruppen (vgl. Tesche, Hartmann & Sonntag 2020, S. 22).

3.6 Akteurinnen und Akteure sowie Netzwerke der Prävention und Gesundheitsförderung an Hochschulen

Auf der Basis der zehn Gütekriterien des AGH können integrierte Strukturen und Prozesse für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeits- und Studienbedingungen entwickelt werden (vgl. Hungerland, Sonntag, Polenz u. a. 2021). Eine gesundheitsfördernde Hochschule berücksichtigt dabei alle Hochschulbeteiligten durch systematische Maßnahmen, die durch das Hochschulische Gesundheitsmanagement (BGM und SGM) initiiert werden und der Gesundheitsförderung dienen (vgl. Hartmann & Lehner 2018).