

Themen Gesundheitsfördernder Hochschulen

Betriebliche Gesundheitsförderung

Autoren:	Diana Siebert, Prof. Dr. Thomas Hartmann
Titel/ Untertitel:	Themen Gesundheitsfördernder Hochschulen/ Betriebliche Gesundheitsförderung
Auflage:	1
Stand:	30. Januar 2010
Institution:	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Ort:	Magdeburg
Website:	http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/
Signatur:	G2_1-12

Begriffsbestimmungen

„Betriebe und Unternehmen zählen zu den wichtigsten Interventionsfeldern von Prävention und Gesundheitsförderung - der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit ist mittlerweile hinreichend nachgewiesen worden. Der/die durchschnittliche Erwerbstätige verbringt ca. 40 Stunden pro Woche (an Werktagen ca. 40% seiner wachen Zeit) am Arbeitsplatz. In dieser Zeit wirken vielfältige fördernde sowie belastende physische, psychische, soziale, organisatorische und gesellschaftliche Bedingungen einer Arbeitssituation (z.B. materielle/physische und organisatorische Arbeitsbedingungen; Entscheidungs- und Handlungsspielräume; Art, Ausmaß und Rhythmus der Leistungsabforderung; Statussicherheit; persönliche Entwicklungsperspektiven; Transparenz; Einflussmöglichkeiten; Führungsverhalten; Kommunikation und Kooperation) auf die Gesundheit des Menschen ein“ (Siebert 2005, S. 95 f.).

„Als Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt“ (Rosenbrock 2003, S. 21).

In der [Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung](#) (PDF) von 1997 wird BGF folgendermaßen definiert: „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung persönlicher Kompetenzen“ (ENWHP 1997, S. 1).

Betriebliche Gesundheitsförderung wird i.d.R. durch Projektarbeit in die betrieblichen Strukturen und Prozesse integriert. Hier finden Sie [Informationen zum Thema Projektmanagement](#).

Gründe für Betriebliche Gesundheitsförderung (Siebert 2005, S. 96):

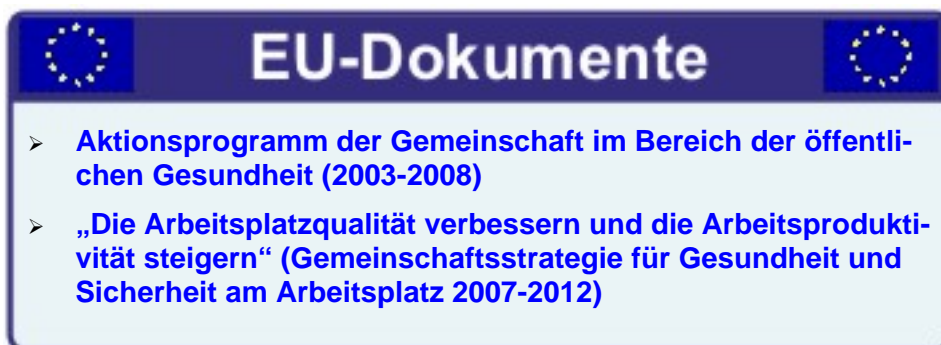
- Die Gesundheit der MitarbeiterInnen muss vor Schädigungen, die durch bestimmte berufliche Tätigkeiten hervorgerufen werden können, geschützt werden (→ Arbeitsschutzgesetz).
- Über das Setting Betrieb wird der Zugang zu gesunden Erwachsenen (schwer erreichbare Zielgruppe) über einen langen Zeitraum ermöglicht. Insbesondere die schwer erreichbare Zielgruppe der erwachsenen Männer, die außerhalb von Gesundheitsbeschwerden i.d.R. weniger mit Gesundheitsdiensten in Kontakt kommen, sind über das Setting Betrieb gut erreichbar.

- Vor dem Hintergrund, dass die Beschäftigten eines Betriebes für die Gesundheitsförderung eine in sich geschlossene Adressatengruppe sind, wird das „follow up“ der Maßnahmen erleichtert sowie die Chancen der Beteiligung an Gesundheitsförderungsmaßnahmen erhöht, da es in den Betrieben bereits etablierte Kommunikationskanäle gibt, die genutzt werden können (Naidoo & Wills 2003).
- Betriebe sind zweckrationale Organisationen und im Vergleich zu anderen Settings durch eine hohe Plastizität ihrer Strukturen gekennzeichnet → großer Kontingenzspielraum (Bauch 2002).

Institutionelle Verankerung und Rechtliche Rahmenbedingungen

Betriebliche Gesundheitsförderung durch die Europäische Union

Seit den 90ern ist die [Europäische Union](#) (EU) ein wichtiger Akteur und Finanzier der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Europäische Union fördert und unterstützt die Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich. Bei der Gesundheitsförderung übernimmt die EU neben der Finanzierung ausgeschriebener Programme und der Forschungsförderung vor allem eine Koordinierungsfunktion, weniger bedeutend ist die inhaltliche Weiterentwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch die EU. Neben den Aktionsprogrammen sind für die Entwicklung der Gesundheitsförderung auf europäischer Ebene auch die Gesundheitsforschung innerhalb der europäischen Forschungsrahmenprogramme, der Aufbau einer europäischen Gesundheitsstatistik durch [EUROSTAT](#) (1994), der Auf- und Ausbau der europäischen Gesundheitsberichterstattung sowie der [Auf- und Ausbau des gesundheitlichen Verbraucherschutzes](#) von Bedeutung. Seit den 90ern werden EU-Aktionsprogramme zur Öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung entwickelt (Kaba-Schönstein 2003).



„Auf Initiative der Europäischen Kommission wurde 1996 im Rahmen des Aktionsprogramms zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung das [ENWHP - ‚European Network for Workplace Health Promotion‘](#) (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung) gegründet. Das ENWHP versteht sich als Zusammenschluss von Institutionen des staatlichen Arbeitsschutzes und des öffentlichen Gesundheitswesens aus den Mitgliedsstaaten der EU sowie des Europäischen Wirtschaftsraumes. Mit der Verabschiedung der Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (1997), mit der ein ganzheitliches Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung postuliert wird, wurde sich auf ein gemeinsames Leitbild von Betrieblicher Gesundheitsförderung geeinigt. Durch das European Network for Workplace Health Promotion wurden auf Basis eines gemeinsamen Erfahrungsaustausches und Wissenstransfers sowohl für Großunternehmen als auch für Klein- und Mittelunternehmen die Situation der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Europa dargestellt und bewertet, Qualitätskriterien für die Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt sowie europaweit Beispiele für Modelle guter Praxis Betrieblicher Gesundheitsförderung aufgezeigt und verbreitet. Die vom ENWHP entwickelten Empfehlungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Betriebliche Gesundheitsförderung werden der Europäischen Kommission, den anderen Europäischen Institutionen sowie den verantwortlichen Stellen auf nationaler Ebene zur Verfügung gestellt“ (Siebert 2005, S. 99 f.).

Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland

Die Betriebliche Gesundheitsförderung hat sich seit Mitte der achtziger Jahre in Deutschland entwickelt. Maßgeblich in diesem Zusammenhang war die Einführung des [§ 20 SGB V](#) im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes (1989) (*siehe: [Historische Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung](#)*). Obwohl Betriebliche Gesundheitsförderung im Unterschied zum Arbeitsschutz, der durch verschiedene konkrete gesetzliche Vorgaben geregelt wird, bis 2007 lediglich auf der allgemeinen, auf Freiwilligkeit basierenden Rechtsgrundlage des [§ 20 SGB V](#) beruhte, wurde die Betriebliche Gesundheitsförderung auch vor dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ein zentraler Förderbereich der Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung ihres gesetzlichen Präventionsauftrages. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden Leistungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Pflichtleistung der Krankenkassen (*siehe: [§ 20a SGB V](#) und [Historische Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung](#)*) (DNBGF 2007, Lenhardt, Rosenbrock 2004, Rosenbrock 2003).

Neben den Krankenkassen kamen in der Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung auch wesentliche Impulse „... aus den Gesundheitswissenschaften und dem betrieblichen Arbeitsschutz sowie - verstärkt seit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes und des Sozialgesetzbuches Band VII im Jahre 1996 – von den Berufsgenossenschaften, vom staatlichen Arbeitsschutz und auch von privaten Beratungsunternehmen. Nach anfänglicher Zurückhaltung wird BGF nachhaltig von den Gewerkschaften unterstützt und oft von Betriebsräten initiiert“ (Rosenbrock 2003, S. 22).

Folgende gesetzliche Regelungen und Grundsatzdokumente bilden den Handlungsrahmen für die Betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Abb. 1, Abb. 2):

§ 20 SGB V (2000)

„Krankenkassen können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen (...) Die Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen“ (§ 20 Abs. 2 SGB V)

§ 1 u. 14 SGB VII (1996)

„Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten ...“ (§ 1 Abs. 1 SGB VII)

„Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen“ (§ 14 Abs. 1 SGB VII)

Arbeitssicherheitsgesetz (1973)

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Arbeitszeitgesetz (1994)

regelt Arbeits-, Pausen- und Erholungszeiten zum Schutz der Gesundheit und zur Flexibilisierung der Arbeitszeit

Arbeitsschutzgesetz (1996)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit - regelt die Pflichten der Arbeitgeber sowie Pflichten und Rechte der Arbeitnehmer

Arbeitsstättenverordnung (2004)

sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und Hygiene-Regeln für die Einrichtung und den Betrieb von Arbeitsstätten, auch Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz

Bildschirmarbeitsverordnung (2004)

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten

Abb. 1: Rechtsgrundlagen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland

Ottawa-Charta (1986) (PDF)

Grundsatzdokument der Gesundheitsförderung

Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (1997) (PDF)

Gemeinsames Basisdokument der Mitgliedstaaten des European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP); definiert die Rahmenbedingungen und die Voraussetzungen für erfolgreiche Betriebliche Gesundheitsförderung

Cardiff Memorandum (1998) (PDF)

Gemeinsames Dokument der Mitgliedstaaten des ENWHP zur Schaffung geeigneter Infrastrukturen für Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben (KMU)

Lissabonner Erklärung (2001) (PDF)

Gemeinsames Dokument der Mitgliedstaaten des ENWHP zur Entwicklung neuer Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in KMU

Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V (2006) (PDF)

Abb. 2: Grundsatzdokumente und Leitlinien, die den Handlungsrahmen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland bilden

„Mit dem Ziel der Verbreitung nationaler Netzwerke Betrieblicher Gesundheitsförderung sowie dem Aufbau informeller Infrastrukturen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Europa wurde im Juni 2002 auf Initiative des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) und in Kooperation mit der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA), dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK-BV) sowie mit der Unterstützung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) das ‚[Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung \(DNBGF\)](#)‘ gegründet. Das DNBGF bündelt und vernetzt bestehende Aktivitäten der BGF und fördert den nationalen und internationalen Erfahrungsaustausch und verbreitet ‚Modelle Guter Praxis‘. Das DNBGF besteht aus sechs unabhängig voneinander arbeitenden Foren (vgl. Abb. 3), die jeweils zentrale Felder der Arbeitswelt repräsentieren und je von einer Koordinatorengruppe, bestehend aus sechs bis zwölf Personen, moderiert und koordiniert werden“ (Siebert 2005, S. 102 f.).

1. Forum „Großunternehmen“
2. Forum „Kleine und mittlere Unternehmen“
3. Forum „Öffentlicher Dienst“
4. Forum „Gesundheitsversorgung und Wohlfahrtspflege“
5. Forum „Bildung und Erziehung“
6. Forum „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“

Abb. 3: Foren des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung

Datenlage in Deutschland

- Informationen über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland werden im jährlichen Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ der Bundesregierung vom [Bundesministerium für Arbeit und Soziales](#) (BMAS) in Zusammenarbeit mit der [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin](#) (BAuA) veröffentlicht. Hier finden Sie den aktuellen Bericht „[Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2008](#)“ als PDF-Download.
- Die [Initiative Gesundheit und Arbeit](#) (IGA), eine Kooperation des [BKK-Bundesverbandes](#) und des [Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften](#) (HVBG) hat den gesundheitlichen und ökonomischen Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung untersucht. Hier finden Sie den Bericht „[Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention - Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz](#)“ (2003) als PDF-Download.

- Der [Bundesverband der Unfallkassen \(BUK\)](#) hat eine [Kurzinformation über Forschungsergebnisse zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im öffentlichen Dienst \(PDF\)](#) (2004) veröffentlicht.
- Die [Sektion Forschung](#) der [Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit](#) führte 2004 eine Untersuchung zur Identifizierung, Beurteilung und wirksame Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch. Hier finden Sie den Bericht „[Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – Forschung und betriebliche Praxis](#)“ (2004) als PDF-Download.

Betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen

Gründe für Betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen

Im Setting Hochschule gibt es seit einigen Jahren zunehmend Impulse zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Hochschulkultur. Immer mehr Hochschulen haben das Potenzial von Gesundheitsförderung als Instrument einer effizienten Organisationspolitik und Möglichkeit zur Bewältigung aktueller Strukturveränderungen erkannt und entwickeln sich zu gesundheitsfördernden Hochschulen. Die 383 Hochschulen in Deutschland (WS 2006/07, Quelle: Statistisches Bundesamt 2007) sind Lebens- und Arbeitswelt für ca. 500.000 MitarbeiterInnen und rund zwei Millionen Studierende und übernehmen als wichtige bildungspolitische Institution die Ausbildung von MultiplikatorInnen, zukünftigen EntscheidungsträgerInnen und potenziellen Führungskräften. Neben dem daraus resultierenden Vorbildcharakter einer Hochschule als „Gesundheitsfördernde“ oder „Gesunde“ Hochschule, ist die Implementation eines Gesundheitsmanagements vor dem Hintergrund der stetigen Zunahme von chronischen und psychischen Erkrankungen auch aus unternehmerischer Sicht mit Blick auf die Beschäftigten ein nicht zu unterschätzender Wirtschaftsfaktor für Hochschulen. Zudem müssen die Hochschulen heutzutage mehr denn je die Gesellschaft von der Notwendigkeit und Qualität ihrer Leistungen (Forschung, Lehre, Studium, Dienstleistungen) überzeugen, insb. in Hinblick auf den derzeitigen Umbruch an den Hochschulen und die Herausforderungen, denen sich die Hochschulen künftig stellen müssen. Diese Entwicklungen verlangen von den Hochschulen die vorhandenen Innovationspotenziale noch stärker als bisher in Richtung Qualitäts- und Effizienzsteigerung auszubauen, so dass eine gesundheitsfördernde Hochschulkultur zum Standortvorteil im zunehmenden Wettbewerb werden kann (Faller 2005, Hartmann, Siebert 2005, Gräser 2003, Landfried 2000, Sonntag et al. 2000).

Zielgruppen, Handlungsbedarf und Ziele Betrieblicher Gesundheitsförderung an Hochschulen

Zu der Zielgruppe von hochschulbezogener Gesundheitsförderung im Sinne des Setting-Ansatzes gehören alle Statusgruppen, d.h.

- die wissenschaftlich Beschäftigten,
- das Personal aus Verwaltung und Technik sowie
- die Studierenden.

Betriebliche Gesundheitsförderung als Teilkomponente hochschulbezogener Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz richtet sich prinzipiell nur an die Beschäftigten einer Hochschule. Da jedoch in Hochschulen i.d.R. auch eine Vielzahl der Studierenden als studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskräfte beschäftigt werden, sind Maßnahmen der BGF, zumindest indirekt, auch an die Statusgruppe der Studierenden gerichtet. Im Folgenden wird daher die Zielgruppe „Studierende“ ebenfalls berücksichtigt.

Verschiedene Studien (vgl. Allgöwer, Stock, Krämer 1998, Faller 2005, Hildebrand, Michel, Surkemper 2007) zur Gesundheit der Statusgruppen an Hochschulen zeigen auf, dass sich Studierende wie Beschäftigte im Allgemeinen nicht als krank einschätzen, „... obwohl sie bei Befragungen körperliche oder seelische Beschwerden angeben, weil ‚krank sein‘ möglicherweise mit ‚nicht arbeitsfähig bzw. studierfähig sein‘ gleichgesetzt wird“ (Hildebrand, Michel, Surkemper 2007, S. 23 f.). Zu den Problemen und Belastungen, die im Rahmen der Studien übergreifend in den Statusgruppen identifiziert wurden, gehören (Hildebrand, Michel, Surkemper 2007, S. 23):

- fehlende Transparenz der Organisation und des Informationsflusses
- unzureichende Rollenerfüllung, z.B. schlechte Lehrqualität oder schlechter Führungsstil
- fehlende Selbstgestaltungs- und Partizipationsmöglichkeiten
- unklare bzw. unangemessene Leistungsanforderungen
- unzureichende Arbeitsplatzausstattung und –umgebung
- fehlende Sinnhaftigkeit der Arbeitsanforderungen, z.B. ungeklärter Praxisbezug von Studieninhalten
- fehlende Möglichkeiten zu sozialen Kontakten

Das Ziel von Betrieblicher Gesundheitsförderung in der Hochschule, ist die Schaffung gesunder Arbeits-, Lern- und Lebensbedingungen für alle Beteiligten der Hochschule durch die nachhaltige Verankerung des Gesundheitsförderungskonzepts in Lehre, Forschung und die gesamte Hochschulpolitik. Das bedeutet z.B. im Einzelnen:

- die Förderung einer gesunden und nachhaltigen Hochschulplanung
- die Förderung von Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen Statusgruppen und den Akteuren der Gesundheitsförderung an der Hochschule, denn Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe

- die Bereitstellung gesunder Arbeits-, Lern- und Lebenswelten (z.B. Arbeitsplatzausstattung und -umgebung, Ernährungsangebot in der Mensa, Nichtraucherchutz und Tabakprävention, Förderung von Bewegung und Sport, Angebote zur Stressreduktion etc.)
- die Verbesserung der Transparenz und des Informationsmanagements im Hochschulalltag
- die Optimierung des Führungsstils in Verwaltung, Forschung und Lehre
- die Förderung der internen und externen Vernetzung

Hier finden Sie [weitere Informationen zu den Rahmenbedingungen Gesundheitsfördernder Hochschulen](#) (u.a. Ziele, Prinzipien, Handlungsstrategien, Maßnahmen einer Gesundheitsfördernden Hochschule).

Rahmenbedingungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen

Hochschulen sind durch besondere Rahmenbedingungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung gekennzeichnet, die sowohl problematisch als auch eine Chance für ein Themenfeld wie die Gesundheitsförderung sein können. Zum Beispiel ist die Zuordnung, Wahrnehmung und Delegation von Verantwortung in der Hochschule für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung schwierig, u.a. durch ihre vertikal und horizontal durchbrochene Aufgabenzuordnung und Organisationsform (Crusius 2000). „Die Tätigkeiten in ihnen sind vielseitig und die Studien- bzw. Arbeitsplatzanforderungen sind sehr differenziert. Sie sind nicht ohne weiteres mit den Bedingungen im öffentlichen Dienst oder anderen betriebswirtschaftlichen Organisationen wie Unternehmen gleichzusetzen. Deshalb bedarf es im Setting Hochschule für die betriebliche Gesundheitsförderung eigener Konzepte und Strategien“ (Gröben, Hildebrand 2006, S. 1).

„Hochschulen bieten prinzipiell gute Voraussetzungen zur Schaffung einer gesundheitsfördernden Infrastruktur, finden sich doch direkt in der Organisation wissenschaftliche Kompetenzen (wie z.B. Arbeitswissenschaften, Psychologie, Sozialwissenschaften, Gesundheitswissenschaften usw.). Zudem besteht häufig eine breite Infrastruktur im personellen und strukturellen Bereich, z.B. Personalrat, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Personalentwicklung, Suchtberater, Hochschulsport, Gleichstellungsbeauftragte, Studentenwerk. Die Hochschulen bieten somit ausbaufähige Möglichkeiten und Ansatzpunkte für eine interdisziplinäre Kooperation zur Förderung von Gesundheit. Sie bieten sich als idealen Ort für Gesundheitsförderung an, da sie als Arbeitsplatz sowie als Ausbildungsstätte multiple Einwirkungsmöglichkeiten in gesundheitliche Belange unterschiedlicher Akteursgruppen haben“ (Gröben, Hildebrand 2006, S. 1).

Zu den zentralen Handlungsstrategien der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Hochschulen gehören: Partizipation (Beteiligung aller betroffenen Hochschulangehörigen), Empowerment, Intersektorale Zusammenarbeit, Kooperation und Netzwerkarbeit sowie ein prozessorientiertes Vorgehen. Grundsätzlich sollten möglichst keine neuen Strukturen und Prozesse geschaffen werden

sondern eine Verankerung der Gesundheitsförderung in die gegebene Aufbau- und Ablauforganisation der Hochschule erfolgen. Im Steuerungsgremium (*siehe: [Projektmanagement](#)*) sollten entsprechend des Partizipationsgrundsatzes VertreterInnen aller Statusgruppen (insb. auch die Hochschulleitung und die Personalvertretungen als oberste Entscheidungsinstanzen) sowie potenzielle Kooperationspartner (*siehe: [Kooperationspartner Gesundheitsfördernder Hochschulen](#)*) eingebunden werden.

Das Steuerungsgremium für ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an Hochschulen könnte z.B. bestehen aus (vgl. Abb. 4):

- VertreterInnen der Hochschulleitung
- VertreterInnen des Personalrates
- VertreterInnen der Studierenden (ASTA)
- VertreterInnen der Fachschaften
- Betriebs-/Personalarzt/-ärztin
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Sicherheitsbeauftragte
- Behindertenbeauftragte(r)
- Gleichstellungsbeauftragte(r)
- Suchtbeauftragte(r)
- VertreterInnen des Hochschulsports
- VertreterInnen des Studentenwerkes
- Externe Kooperationspartner (Leistungsträger u. -erbringer), wie Krankenkassen, Unfallkassen

Abb. 4: *Mögliche Akteure im Steuerungsgremium eines Projektes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an Hochschulen*

Literatur

- Allgöwer, A.; Stock, C.; Krämer, A. (1998): Die gesundheitliche Situation von Studierenden. Schlussfolgerungen für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention, 1, 21: S. 22-25
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006
- ArbSchG: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 227 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407). juris. <http://bundesrecht.juris.de/arbSchG/index.html> (Zugriff: 09.04.2007, 11:26 MEZ)
- ArbStättV: Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 6 Abs. 4 der Verordnung vom 6. März 2007 (BGBl. I S. 261), zuletzt geändert durch Art. 6 Abs. 4 V v. 6.3.2007 I 261. juris. http://www.gesetze-im-internet.de/arbStV_2004/ (Zugriff: 02.07.2007, 12:24 MEZ)
- ArbZG: Arbeitszeitgesetz vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), zuletzt geändert durch Artikel 229 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), zuletzt geändert durch Art. 229 V v. 31.10.2006 I 2407. juris. <http://www.gesetze-im-internet.de/arbZG/> (Zugriff: 02.07.2007, 12:07 MEZ)
- ASiG: Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), zuletzt geändert durch Artikel 226 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407). juris. <http://bundesrecht.juris.de/asiG/index.html> (Zugriff: 09.04.2007, 11:41 MEZ)
- Bauch, J.: Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 25. Jg. Heft 3 2002. S. 67-70
- BildscharbV: Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1843), zuletzt geändert durch Artikel 437 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), zuletzt geändert durch Art. 437 V v. 31.10.2006 I 2407. juris. <http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbV/> (Zugriff: 02.07.2007, 12:28 MEZ)
- Crusius, R.: Leitlinien für die Zuordnung, Wahrnehmung und Delegation von Verantwortung im Hochschulbereich für Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltschutz. Hamburg: Behörde für Wissenschaft und Forschung 2000. <http://www.his.de/pdf/34u/crusius8.pdf> (Zugriff: 18.04.2007, 08:36 MEZ)
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz.in KMU. Essen: ENWHP 2001
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Essen: ENWHP 1998.
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Essen: ENWHP 1997.
- Faller, G.: Qualitätsaspekte hochschulbezogener Gesundheitsförderung. Empfehlungen auf Grundlage eines deutsch-anglo-amerikanischen Vergleichs. Europäische Hochschulschriften. Reihe XXII: Soziologie. Frankfurt a. M.: Peter Lang – Europäischer Verlag der Wissenschaften 2005
- Gräser, S.: Hochschule und Gesundheit: Salutogenese am Arbeitsplatz Universität. Lengerich: Pabst Science Publishers 2003
- Gröben, F.; Hildebrand, C.: Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen: Das Modell der Universität Karlsruhe (TH), In: B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport. Heft 4 2006, S. 1-4

- Hartmann, T.; Siebert, D.: Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung an Hochschulen in Deutschland, In: HIS Kurzinformation Bau und Technik. Gesundheitsförderung in Hochschulen. B1. Hannover: Hochschul-Informationssystem 2005, S.1-10
- Hildebrand, C.; Michel, S.; Surkemper, H.-P.: Die Gesundheit der Statusgruppen – eine Synopse. In: Krämer, A.; Sonntag, U.; Steinke, B.; Meier, S.; Hildebrand, C.: Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa 2007
- Kaba-Schönstein, L.: Gesundheitsförderung IV: Die Europäische Gemeinschaft und Union als Akteur in der Gesundheitsförderung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. 4. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003, S. 88-95
- Landfried, K: Ein Grußwort, In: Sonntag, U.; Gräser, S.; Stock, C.; Krämer, A. (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Weinheim, München: Juventa 2000, S. 11-12
- Lenhardt, U.; Rosenbrock, R.: Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben und Behörden, In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber 2004, S. 293-303
- Naidoo, J.; Wills, J: Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg. der dt. Ausgabe). Gamburg: G.Conrad 2003
- Rosenbrock, R.: Betriebliche Gesundheitsförderung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. 4. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003, S. 21-23
- SGB V: Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 5 u. 6 des Gesetzes vom 14. Juni 2007 (BGBl. I S. 1066). juris. http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/ (Zugriff: 03.07.2007, 13:53 MEZ)
- SGB VII: Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 260 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407). juris. http://bundesrecht.juris.de/sgb_7/index.html (Zugriff: 09.04.2007, 11:50 MEZ)
- Siebert, D.: Stand und Perspektiven der settingbezogenen Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung in Deutschland. Diplomarbeit. Magdeburg: Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) 2005
- Sonntag, U.; Gräser, S.; Stock, C.; Krämer, A. (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Weinheim, München: Juventa 2000
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2007): Hochschulen in Deutschland im WS 2006/2007. <http://www.destatis.de/basis/d/biwiki/hochtab1.php> (Zugriff: 15.05.2007, 13:43 MEZ)
- World Health Organization (WHO): First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (Zugriff:17.11.2004,10:03 MEZ)