



SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement

Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis

TK
Die
Techniker

In Kooperation mit:

VGAS
Niedersachsen e.V.



Kompetenzzentrum
Gesundheitsfördernde Hochschulen

Inhalt

1 Vorworte

2 Präambel

3 Einbettung des Themas: Worum geht es?

- 8** Gesundheitsförderung als Aufgabe der Hochschulen
- 11** Der Begriff „Studentisches Gesundheitsmanagement“
- 12** Soziologische Überlegungen zum Lebensweltbegriff

4 Was ist zu Beginn zu bedenken?

- 14** Überzeugen und sensibilisieren
- 16** Kommunikation
- 23** Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM
- 25** Finanzielle und personelle Ressourcen
- 27** Spezifika und Handlungsfelder
- 29** Schnittstellen bei der Entwicklung und Umsetzung eines SGM an Hochschulen

5 Theorie und Praxis: Was ist bei der Umsetzung zu bedenken?

- 31 Planung
- 34 Einführung in den Public Health Action Cycle
- 36 Analyse
- 38 Interventionsplanung
- 39 Interventionen und Maßnahmen
- 42 Evaluation
- 45 Partizipation

6 Welche grundsätzlichen Aspekte sind entscheidend für ein SGM?

- 49 Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung eines SGM
- 50 Perspektive für das Thema

7 Die Kooperationspartner

- 51 Die TK und ihr Engagement an Hochschulen
- 52 Das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen

8 Anlage 1: Praxishilfen

- 53 I. Beispiel für eine Beschlussvorlage – Einführung eines SGM
- 55 II. Anregungen für ein Stellenprofil der SGM-Koordinatorin oder des SGM-Koordinators
- 55 III. Vorschlag für einen Antrag auf Projektförderung
- 56 IV. Leitfaden für Fokusgruppen mit Studierenden als qualitatives Befragungsinstrument

9 Anlage 2

- 58 Glossar
- 62 Literaturempfehlungen
- 65 Internetpräsenzen
- 66 Autorinnen- und Autorenverzeichnis

1 Vorworte

In den vergangenen Jahren ist die Gesundheit Studierender erfreulicherweise stärker in den Fokus gerückt. Vermehrte Gesundheitsanalysen haben zu einer verbesserten Einsicht in die gesundheitliche Situation der Studierenden beigetragen und konnten die Notwendigkeit für ein Engagement untermauern.

Beispielsweise hat die Bologna-Reform und die damit verbundene Reform der Studienstruktur zu tiefgreifenden Veränderungen in der Hochschullandschaft geführt, die sich unmittelbar auf die Gesundheit Studierender, insbesondere ihre psychosoziale Gesundheit, ausgewirkt haben. Gleichzeitig sind Rahmenbedingungen und Leistungen, die eine Hochschule zusätzlich zur klassischen Lehre und Wissenschaft anbietet, ein Auswahlkriterium. Gesundheitsförderliche Studienbedingungen können eine dieser Rahmenbedingungen sein.

Die Techniker Krankenkasse (TK) engagiert sich bereits seit fast zwei Jahrzehnten speziell in der Lebenswelt Hochschule mit einem ganzheitlichen Ansatz und begleitet Projekte, um den nachhaltigen Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu unterstützen.

Bis vor kurzem gab es keine konzeptionelle Beschreibung, wie Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) entwickelt und etabliert werden kann. Einige Hochschulen hatten sich dem Thema schon innerhalb von Projekten zugewandt. Häufig waren die Interventionen allerdings nur auf den Einzelnen ausgerichtet, an Aktionen gebunden, oder es ging vorrangig um die Gesundheit von Beschäftigten.

Vor vier Jahren haben daher die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) und die TK ein interdisziplinär zusammengesetztes Projekt initiiert, das sich die konzeptionelle Beschreibung eines SGM zum Ziel gesetzt hat. Rückenwind bekam dieses Vorhaben auch vom Gesetzgeber, der 2015 mit dem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ die Krankenkassen beauftragt hat, in der Lebenswelt Hochschule den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu stärken, die gesundheitliche Situation Studierender zu erheben und geeignete Maßnahmen zu unterstützen.

In der vorliegenden Handlungsempfehlung ist herausgearbeitet, welche konzeptionellen Schritte für ein SGM wichtig sind und welche spezifischen Fragestellungen im Vergleich auch zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) an Hochschulen beachtet werden müssen. Damit wird das neue Themenfeld SGM erstmals zusammenhängend beschrieben und ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings an Hochschulen geleistet.

Ich bedanke mich herzlich beim Autorenkollektiv der Handlungsempfehlung und bei der engagierten Projektleitung für die geleistete Arbeit.



Dr. Sabine Voermans



Dr. Sabine Voermans Leiterin des Gesundheitsmanagements der Techniker Krankenkasse



Thomas Altgeld Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Seit 1995 engagiert sich die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) für Gesundheitsförderung an Hochschulen. Mit der Gründung des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) wurde früh der Rahmen für Austausch und Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren im Setting geschaffen. Der AGH verfolgt das Ziel, an Hochschulen gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen zu initiieren und zu unterstützen. Mit dem Aufbau eines Kompetenzzentrums Gesundheitsfördernde Hoch-

schulen (KGH), welches ebenfalls in der LVG & AFS angesiedelt ist, werden die Unterstützungsangebote für Akteurinnen und Akteure in der Hochschule ausgebaut und verstärkt.

Gesundheitsförderung an den Hochschulen hat eine besondere Bedeutung, da diese als Vorbild fungieren, um andere gesellschaftliche Bereiche voranzubringen. Studierende sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, potenzielle Führungskräfte sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Positive Erfahrungen mit Gesundheitsförderung können von ihnen später in andere gesellschaftliche Bereiche hineingetragen und umgesetzt werden. Keine andere vergleichbare Organisation kann so viele 17- bis 25-Jährige erreichen, wie Hochschulen. Der Anteil derer, die ein Studium beginnen, wird in den nächsten Jahren höchstwahrscheinlich weiter ansteigen.

Trotz dieses Potenzials standen Studierende bisher nicht im Fokus der Gesundheitsförderung. Dies sollte sich durch das Entwicklungsprojekt „Studentisches Gesundheitsmanagement“

zwischen LVG & AFS und der Techniker Krankenkasse zusammen mit dem AGH ändern. Ziel des vierjährigen Projektes war es, analog zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), gemeinsam ein Konzept für Studierende zu entwickeln.

Eines der Projektergebnisse ist die hier vorliegende Handlungsempfehlung Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM). Sie soll Akteurinnen und Akteuren aus der Hochschullandschaft Impulse und Unterstützung für die Einführung und Umsetzung eines Studentischen Gesundheitsmanagements mit auf den Weg geben. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen der Lebenswelt Hochschule gesundheitsförderlich zu gestalten und die individuellen Gesundheitsressourcen derjenigen, die dort lernen und arbeiten, zu stärken.

Wir wünschen allen Beteiligten gutes Gelingen! Mit herzlichen Grüßen

Thomas Altgeld

2 Präambel

Die vorliegende Handlungsempfehlung ist die erste zusammenfassende Darstellung der wichtigsten konzeptionellen Schritte und spezifischen Fragestellungen zum Studentischen Gesundheitsmanagement (SGM) in Deutschland. Sie ist eines der Ergebnisse des vierjährigen Entwicklungsprojektes, das 2014 von der Techniker Krankenkasse (TK) und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) zusammen mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) ins Leben gerufen wurde.

Unterschiedliche Akteurinnen und Akteure aus Hochschulen haben sich an dem Projekt beteiligt. Das Projekt wurde durch ein begleitendes Fachgremium kontinuierlich beraten und unterstützt. Im Rahmen des Projektes fanden drei Forschungsworkshops statt, in denen zu ausgewählten Themen der Stand der Forschung dargestellt und auf das SGM bezogen wurde. Hochschulen, die bereits SGM-Projekte entwickeln, bereicherten das Projekt mit ihren Praxiserfahrungen, die auch Eingang in die Handlungsempfehlung gefunden haben. Der AGH hat Hochschulen aufgerufen, Fokusgruppen mit Studierenden durchzuführen und die Ergebnisse im Rahmen des Projektes zu diskutieren.

Die Handlungsempfehlung gibt allen, die SGM aufbauen und verstetigen wollen, Orientierung und Hilfestellung bei diesem Thema. Die Empfehlungen richten sich speziell an die Koordinatorinnen und Koordinatoren eines Gesundheitsmanagements für Studierende an den Hochschulen.

Wir wünschen allen Interessierten, dass sie die Handlungsempfehlung mit Gewinn lesen und den Mut fassen, SGM anzupacken.

Das Projektteam

- Sabine König, Techniker Krankenkasse
- Dr. Brigitte Steinke, Techniker Krankenkasse
- Ines Niemeyer, Techniker Krankenkasse
- Stephanie Schluck, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
- Mareike Timmann, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
- Dr. Ute Sonntag, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
- Prof. Dr. Thomas Hartmann, Hochschule Magdeburg-Stendal

Danksagung Unser Dank gilt denjenigen ganz herzlich, die das Projekt durchgeführt, unterstützt, beraten und begleitet haben. Ohne diese Unterstützung wäre die Handlungsempfehlung in dieser Form und Qualität nicht möglich gewesen. So möchten wir uns stellvertretend bei folgenden Personen und Institutionen namentlich bedanken (alphabetische Reihenfolge):

Mitwirkende aus dem begleitenden Gremium

- Philip Bachert, Karlsruher Institut für Technologie
- Anke Beeren, Folkwang Universität der Künste Essen
- Henning Blumenroth, Technische Universität Kaiserslautern bis Ende 2018
- PD Dr. Dr. habil. Burkhard Gusy, Freie Universität Berlin
- Janek Heß und Sandro Phillipi, freier Zusammenschluss von student*Innenschaften e. V.
- Thomas Holm, Techniker Krankenkasse
- Prof. Dr. Eva Hungerland, Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
- Astrid Kaiser, Deutsches Studentenwerk
- Martin Krüssel, Georg-August-Universität Göttingen
- Dr. Katrin Lohmann, Freie Universität Berlin
- Benjamin Schenk, allgemeiner deutscher hochschul-sportverband
- Max Sprenger, Technische Universität Kaiserslautern
- Christine Wolter, Freie Universität Berlin

Expertinnen und Experten der Forschungsworkshops

- Philip Bachert, Karlsruher Institut für Technologie
- Prof. Dr. Yong Seun Chang-Gusko, FOM, Hamburg
- Prof. Dr. Gabriele Elke, Ruhr-Universität Bochum
- Dr. Arne Göring, Georg-August-Universität Göttingen
- PD Dr. Dr. habil. Burkhard Gusy, Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Anja Kroke, Hochschule Fulda
- Jonas Poskowsky, Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung
- Gabriele Rohmann, Archiv der Jugendkulturen e. V. Berlin
- Wilfried Schumann, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Laura Stüdemann/Lisa Weinhold, netzwerk n e. V.

Weitere Expertinnen und Experten

- Marcus Neick, Studentischer Prorektor, Universität Rostock
- Mirjam Reale, Schlüsselkompetenzen, Leibniz Universität Hannover
- Marc Schriever, Gesundheitsbotschafter, Technische Hochschule Wildau
- Stefanie Thees, Gesundheitsmanagerin, Hochschule Coburg
- Katharina Töpitz, Freie Universität Berlin
- Kathrin Wenzel, Technische Universität Kaiserslautern

Hochschulen, die Fokusgruppen mit Studierenden durchgeführt haben, und Hochschulen, die die Seminare „SGM: Wie geht denn das?“ möglich gemacht haben

- Alice Salomon Hochschule Berlin
- Deutsche Sporthochschule Köln
- Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
- Hochschule Hannover
- Freie Universität Berlin
- Hochschule Coburg
- Hochschule Fulda
- Hochschule Magdeburg-Stendal
- Karlsruher Institut für Technologie
- Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
- Technische Hochschule Wildau
- Technische Universität Ilmenau
- Technische Universität Kaiserslautern
- Universität Paderborn

3 Einbettung des Themas: Worum geht es?

Gesundheitsförderung als Aufgabe der Hochschulen

Gesundheit und Bildung sind in Deutschland verfassungsgemäß Aufgabe der 16 Bundesländer. Die Entwicklung der Gesundheitsförderung an Hochschulen hat in den letzten 30 Jahren den umgekehrten Weg genommen: Ausgehend von internationalen und nationalen Verabredungen und Gesetzen besteht weiterer Strukturbildungs- und Umsetzungsbedarf auf der Ebene der Bundesländer. Dabei ist unstrittig, dass Hochschulen Teil der Gesellschaft sind und wichtige gesellschaftsbildende Aufgaben zu erfüllen haben. Gesundheitsförderung gehört mit den vielen gesellschaftspolitischen Schnittstellen zum Aufgabengebiet der Hochschulen. Die Entwicklung des Gesundheitsmanagements für Studierende (SGM) ist darunter nur ein – allerdings wichtiger – Schwerpunkt. Dieser fehlte bisher an Hochschulen, auch an Hochschulen mit betrieblichem Gesundheitsmanagement.

Die internationale Weichenstellung erfolgte mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta durch die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 1986 mit den drei Handlungsstrategien und fünf Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung. Das Verständnis von Gesundheit erweiterte sich von der individuellen Ebene mit ausschließlich medizinischem Fokus zu einer intersektoralen, salutogenen und bevölkerungsbezogenen

Perspektive. Dort heißt es: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ Lebenswelten können das Verständnis für Gesundheit, Belastungen und Ressourcen prägen. Aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften wird unter dem Begriff „Lebenswelt“ ein sozial-räumlicher Zusammenhang verstanden, der durch eine formale Organisation, regionale Situation, gleiche Lebenslagen, gemeinsame Werte oder durch eine Kombination dieser Kontexte gebildet werden kann (Hartung, Rosenbrock 2015).

Im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (2015) werden gemäß § 20a „Lebenswelten“ als „... für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ definiert. Auch Hochschulen sind ein Lern- (und Lehr-)ort. Die „Lebenswelt des Studierens“ zeichnet sich unter anderem durch die formale Organisation Hochschule sowie eine ähnliche Lebenslage und Altersgruppe aus. Dieser Aspekt wird durch ein Gesundheitsmanagement für und mit Studierenden aufgegriffen.



Mareike Timmann Fachreferentin in der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. und Koordination Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen



Prof. Dr. Thomas Hartmann Professor für das Fachgebiet Humanökologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal, Standort Magdeburg und ist seit 20 Jahren aktives Mitglied im Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten (Settings) ist dabei die zentrale Aufgabenstellung. Mit Strategien wie „Vermitteln und Vernetzen“ sollen Rahmenbedingungen in Lebenswelten so verändert werden, dass damit unter anderem gesundheitlichen Chancenungleichheiten entgegengewirkt werden kann und individuelle Gesundheitsressourcen gestärkt werden. Das erfordert die Einbindung von Institutionen und Organisationen wie Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen, die mit dem Thema Gesundheit bisher primär nicht befasst waren, beziehungsweise mit der traditionellen Gesundheitserziehung an Grenzen gestoßen sind.

Lebenswelten erleichtern den Zugang zur Zielgruppe der Studierenden und eröffnen Möglichkeiten zur Partizipation (siehe Seite 45 „Partizipation“) (Klemperer, 2015). Lebensweltbezogene Interventionen gelten als erfolgsversprechender und können auf verschiedenen Ebenen ansetzen (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de):

- Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen der Einzelnen (individuelle Ebene)
- Entwicklung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen (Strukturbildung) und
- Partizipation der Personen(gruppen) in der Lebenswelt

Der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) widmet sich dieser Aufgabe seit 1995 und hat zehn Gütekriterien für Hochschulen als Zielstellung entwickelt. Seit 1997 sind die Health Promoting Universities als offizielles Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation anerkannt. Die Okanagan-Charta (2015) ist die aktuellste, gemeinsame Erklärung des weltweit umspannenden Netzwerks von Hochschulen. Dort heißt es: „Gesundheitsfördernde Hochschulen gestalten die Gesundheit und Nachhaltigkeit unserer aktuellen und zukünftigen Gesellschaften, stärken Gemeinschaften und tragen zum Wohlergehen von Menschen, Orten und dem Planeten bei.“ Die Okanagan-Charta fordert Hochschulen weltweit dazu auf, Gesundheit und Nachhaltigkeit als Querschnittsthema in alle Aspekte der Hochschulkultur, der Verwaltungs- und Betriebsstrukturen sowie der akademischen Aufgabenfelder einzubetten.

Im Vergleich zu anderen Institutionen übernehmen Hochschulen mehrere Aufgaben im Rahmen der Gesundheitsförderung, die auch mit ihrem klassischen Auftrag, nämlich der Lehre und Forschung, zu vereinbaren sind (Hartmann, Lehner 2018):

- Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aller Statusgruppen
- Etablierung der nicht-medizinischen Prävention und Gesundheitsförderung in Lehre, Forschung und Entwicklungsprojekten auch durch eigenständige Studiengänge, Professuren und Institute
- Wissenstransfer und Unterstützung der Gesundheitsförderung in der Region
- Vermittlung der Gesundheitsförderung (inklusive Sicherheit und Gesundheit) an alle Studierenden als Aufgabe für den zukünftigen beruflichen Wirkungsbereich.

Wie wird der zuerst international angestoßene Prozess in Deutschland umgesetzt? Auf nationaler Ebene durch das im Jahr 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz). Hiermit erfolgte im Sinne der Ottawa-Charta ein Paradigmenwechsel (Geene 2018) bei der von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Prävention: Die Finanzierung von Strukturbildung und Verhältnisprävention in Lebenswelten (§ 20a SGB V) unter anderem in der „Lebenswelt des Studierens“ (vergleiche Seite 12 „Soziologische Überlegungen zum Lebensweltbegriff“). Undefiniert bleibt dabei, welche in den Bundesrahmenempfehlungen (BRE) der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) aufgeführten Lebenswelten in welchem Umfang gefördert werden und wie der Verteilungsschlüssel auf die Bundesländer erfolgt. Hier sollten die 16 Landesrahmenvereinbarungen (LRV) entsprechende Lenkungswirkung entfalten, was in Bezug auf Hochschulen bisher noch nicht erfolgt ist.

Aus gesundheitspolitischer Sicht wird sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene das Potenzial der Hochschulen für die Gesundheitsförderung – trotz Präventionsgesetz – nicht für die vorgegebene Strukturbildung und Zusammenarbeit der Sozialversicherungen genutzt. So sind es die autonomen Hochschulen selbst, die von sich aus mit Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen aktiv geworden sind. Nach Aufbau des bundesweiten Netzwerks durch den AGH und das 2018 gegründete KGH sollte die Strukturbildung vordringlich in den Bundeslän-

dern erfolgen. Auf dieser Ebene bestehen viele Steuerungsmöglichkeiten ausgehend von Zielvereinbarungen bis hin zur Gesetzgebung, um die Entwicklung der Gesundheitsförderung an Hochschulen zu unterstützen. Dazu gehört die Verpflichtung und finanzielle Ausstattung der Studierendenwerke sowie der Landesunfallkassen, um die bereits landesgesetzlich vorgegebenen Aufgaben zur Gesundheitsförderung an Hochschulen verwirklichen zu können. Interessanterweise trägt das Thüringer Hochschulgesetz im Vorwort (2018, Seite 3) dem schon Rechnung. Ausgehend von dem Leitgedanken, den Mitgliedern und Angehörigen an Hochschulen mehr Möglichkeiten zur Mitgestaltung einzuräumen, soll die Gesundheitsförderung gestärkt werden.

Literatur BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2015) Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Entwicklung und Sicherung von Qualität. Köln. Unter: www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeits-schwerpunkte-lvg/evaluation-und-praxisforschung/404-gesundheitsfoerderung-in-settings. Zugegriffen: 8.2.2019

Dadaczynski K, Baumgarten K, Hartmann T (2016) Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention – Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. *Präv Gesundheitsf* 11:214–221

Geene R (2018) Vorrang für Verhältnisprävention. *Gesundheit Berlin-Brandenburg* (Hrsg.) Dokumentation Kongress Armut und Gesundheit, Berlin. Unter: www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_18/Beitraege_2018/60_Geene.pdf. Zugegriffen: 24.1.2019

Hartmann T, Lehner B (2018) Von der Gesundheitsförderung an Hochschulen zu gesundheitsfördernden Hochschulen. *Public Health Forum* 26(2):106–108

Hartung S, Rosenbrock R (2015) Settingansatz/Lebensweltansatz. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Unter: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/. Zugegriffen: 29.1.2019

Klemperer D (2015) Der Lebenswelten-Ansatz. In: *Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften*. 3. Auflage Bern, Hogrefe, Seite 195–196

LVG & AFS – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2015) Settingspezifische Bestandsaufnahme von Qualitätsverfahren auf Länderebene. Im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität, Hannover. Unter: www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeits-schwerpunkte-lvg/evaluation-und-praxisforschung/404-gesundheitsfoerderung-in-settings. Zugegriffen: 29.1.2019

Okanagan Charter (2015) An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. Unter: www.internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf. Zugegriffen: 8.2.2019

Ottawa-Charta (1986) „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.“ Charta der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung. Unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf. Zugegriffen: 8.2.2019

ThürHG – Thüringer Hochschulgesetz. Unter: www.landesrecht.thueringen.de/jportal/?quelle=jlink&query=HSchulG+TH&psml=bsthueprod.psml&max=true&aiz=true. Zugegriffen: 8.2.2019

Der Begriff „Studentisches Gesundheitsmanagement“ Gesundheitsmanagement für Studierende oder studentisches Gesundheitsmanagement – wie kann der neue Aspekt der systemischen Gesundheitsförderung genannt werden? Der Begriff „Gesundheitsmanagement für Studierende“ betont zwar die Zielgruppe, ist aber in dem Wort „für“ nicht ganz kompatibel mit dem zentralen Kriterium der Partizipation. „Für und mit“ klingt zu umständlich und würde sich nicht einprägen, wäre aber passender. Der Begriff „Studentisches Gesundheitsmanagement“ macht Anleihen beim betrieblichen Gesundheitsmanagement. Ganz vergleichbar sind jedoch diese beiden Begrifflichkeiten nicht: „Betrieblich“ bezieht sich auf den Betrieb, also auf ein Setting. „Studentisch“ bezieht sich auf eine Zielgruppe, nämlich die Zielgruppe, die Hochschulen zu Hochschulen macht. Darüber hinaus kommen neben der formalen Organisation Hochschule auch die Lebenslagen der Studierenden hinzu. Schnell zeigte sich, dass die Umschreibung „Studentisches Gesundheitsmanagement“ und das Kürzel „SGM“ sich bundesweit bereits durchgesetzt hatten, bevor die Ergebnisse der damit verbundenen Projekte vorlagen.

Als das erste Förderprojekt Ende 2014 an der TU Kaiserslautern, unterstützt durch die Techniker Krankenkasse, an den Start ging, gab es diesen Ansatz noch nicht. Bis dahin wurde allgemein von der „Gesundheit der Studierenden“ gesprochen und das Projekt war folgerichtig mit „Bio-psycho-soziale Gesundheit der Studierenden der TU Kaiserslautern“ betitelt. Schnell wurde deutlich, dass es für so ein komplexes Vorhaben eines organisationsbezogenen Ansatzes bedurfte. Befördert wurde dieser Prozess durch das Präventionsgesetz in 2015, das die Studierenden als Adressatinnen und Adressaten von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Kontext des Lebensweltansatzes ausweist. Parallel dazu wurde von der Techniker Krankenkasse und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. in Kooperation mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen das bundesweite Projekt „Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM)“ aus der Taufe gehoben.

Das SGM ist in Anlehnung an das betriebliche Gesundheitsmanagement benannt und konzipiert worden. Es 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, die Studierendengesundheit und Studienerfolg fördern können. Im Sinne der Gesundheits-souveränität sollen die körperlichen, psychischen und sozialen Belange sowie das individuelle Wohlbefinden der Studierenden erhalten und gefördert werden. Zentral ist dabei die Partizipation der Studierenden am SGM als Expertinnen und Experten in eigener Sache. Das bedeutet eine weitgehende Gestaltung durch Studierende mit Entscheidungsmacht und finanzieller Ausstattung. Perspektivisch ist ein übergreifendes Gesundheitsmanagement der Organisation Hochschule anzustreben und die Statusgruppen zusammenzuführen. Erst dieser Schritt würde dem Ziel des Setting-Ansatzes voll entsprechen.

Soziologische Überlegungen zum Lebensweltbegriff Spätestens seit seiner gesetzlichen Verankerung hat der Begriff „Lebenswelt“ Einzug in den Sprachgebrauch im Bereich der Gesundheitsförderung gehalten: Seit der Novelle des Fünften Buches im Sozialgesetzbuch vom 25.7.2015 regelt vor allem Paragraph 20a die „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ und verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen zu entsprechenden Leistungen. Als Lebenswelten gelten laut dem Gesetz „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme“. Explizit genannt werden das Wohnen, das Lernen, das Studieren, die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Freizeitgestaltung einschließlich des Sports (§ 20a SGB V, laut derzeit gültigem Stand vom 1.1.2016).

Lebenswelt des Studierens – Lebenswelten von Studierenden Was zunächst intuitiv verständlich scheint, wirft beim Auf- oder Ausbau eines SGM rasch Fragen auf: Was gehört eigentlich zur Lebenswelt des Studierens und damit in den Aktionsradius derer, die im Gesetz als die „für die Lebenswelt Verantwortlichen“ adressiert werden? Nur das, was mit Studieren im engeren Sinn zu tun hat, oder alles, was zur Lebensphase Studium gehört – wie der Nebenjob, die Wohngemeinschaft, die Hochschulgruppe? Wo sind beim Studieren Schnittmengen mit und Abgrenzungen zu den anderen genannten Lebenswelten, zum Beispiel dem Lernen? Wie können Strukturen in sozialen Systemen aufgebaut werden – also in Gebilden, die nicht zuletzt deshalb Systeme sind, weil sie eben bereits eigene Strukturen aufweisen? Um es vorwegzunehmen: Diese Fragen können aktuell, da das SGM noch in den Kinderschuhen steckt, erst in Ansätzen beantwortet werden.

Um sich die Antworten für SGM-Projekte an der eigenen Hochschule zu erarbeiten, lohnt dabei nach dem Motto „Nichts ist so praktisch wie eine gute Theorie.“ ein Blick in die Arbeiten von Alfred Schütz (1899-1959). Seinerzeit anknüpfend an Vertreter der Lebensphilosophie und der Phänomenologie, gilt Alfred Schütz heute als Wegbereiter lebensweltlich orientierter Sozialwissenschaften. Er sah die Aufgabe der Sozialwissenschaften darin, Theorien zu entwickeln, die ihren Ausgang an den subjektiven Sinnstrukturen der Menschen – also ihren Orientierungen, Motiven, Bedeutungszuschreibungen und so weiter – nehmen (vergleiche Schütz 1971, Seite 39ff.). In seinem Sinne gilt es also, Theorien nicht ‚jenseits‘ von Menschen, sondern entlang ihrer Relevanzen zu entwickeln.

Eine Arbeit in dieser Tradition bedeutet, der Perspektive der Betroffenen einen zentralen Stellenwert einzuräumen – wie zum Beispiel im Projekt „MyHealth – Gesund studieren am KIT“ (www.myhealth.kit.edu), in dessen Rahmen unter anderem eine lebensweltlich orientierte Perspektive eingenommen wird. Bezogen etwa auf die Frage nach Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Studierenden soll hier herausgefunden werden, was Studierende selbst als förderliche oder gefährdende Aspekte erfahren – unabhängig davon, ob sich diese Erfahrungen mit bereits existierenden Lehrmeinungen und Empfehlungen decken, diese ergänzen oder ihnen widersprechen. Um einem Missverständnis vorzubeugen: Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass die Perspektive der Betroffenen eine absolute Vorrangstellung einnimmt, wenn es um die Ableitung von Konsequenzen und die Entwicklung von



Dr. Alexa Maria Kunz Leitung im SGM-Projekt „MyHealth: Gesund Studieren am KIT“ am Karlsruher Institut für Technologie

SGM-Maßnahmen und -strukturen geht. Es gilt vielmehr, sie ernst zu nehmen und mit gesundheitswissenschaftlichen Konzepten und Theorien in Dialog zu bringen.

Von besonderem Interesse bei einer lebensweltorientierten Forschung ist die „alltägliche Lebenswelt“ (vergleiche Schütz, Luckmann 2003, Seite 29). Anders als individuelle Lebenswelten – zu denen zum Beispiel auch Einbildungen und Träume gehören – zeichnet sich die alltägliche Lebenswelt dadurch aus, dass wir sie mit anderen teilen. Sie ist „nicht meine Privatwelt, sondern eine uns allen gemeinsame Welt“ (Schütz 1971, Seite 250). Dazu gehört unter anderem ein geteiltes Wissen darüber, was ‚wirklich‘ und ‚selbstverständlich‘ für uns ist.

Befasst man sich mit der alltäglichen Lebenswelt von Studierenden, lässt sich also fragen: Wodurch zeichnet sich diese typischerweise aus? Welche gemeinsame Welt teilen Studierende? Welches geteilte Wissen besitzen sie (zum Beispiel im Bezug auf Gesundheit), was scheint ihnen allen selbstverständlich? Aber genauso: Was ist nicht allen Studierenden gemeinsam? Welche unterschiedlichen Perspektiven (in Hinblick auf die Gesundheit) haben sie?

Empirische Befunde lebensweltanalytisch orientierter Studien sprechen dafür, dass die alltägliche Lebenswelt von Studierenden – also das, was alle

Studierenden, gleich ob Studienpionierin oder Studienpionier aus der Arbeiterfamilie oder Medizinstudentin oder Medizinstudent aus der Ärztedynastie, miteinander teilen und als selbstverständlich erachten – eher überschaubar ist und sich vor allem auf formalorganisatorische Aspekte beschränkt (vergleiche Enderle, Kunz 2016). Dies passt zu Ergebnissen aus Studierenden-Surveys, in denen vor allem eine heterogene Studierendenschaft beschrieben wird, die sich kaum als, die Studierenden beschreiben lässt (siehe Seite 29 „Schnittstellen“). Nichtsdestotrotz haben gerade formal-organisatorische Aspekte wie etwa die Gestaltung von Prüfungsordnungen und Curricula, die bauliche Situation an der Hochschule oder die Verpflegungsmöglichkeiten einen hohen Wirkungsgrad mit Blick auf Gesundheitsressourcen und -risiken Studierender.

Für die Entwicklung eines SGM, das möglichst viele Studierende erreichen möchte, lässt sich aus diesen Befunden ableiten, dass es mit den formal-organisatorischen Bedingungen an der Hochschule vereinbar sein sollte. Denkbar ist ein SGM, welches beispielsweise über die Vergabe von ECTS-Credits in die Curricula integriert oder zumindest mit diesen vereinbar ist, in zentralen wie dezentralen Einrichtungen und Gremien vertreten ist und Anschluss an die Kernaufgaben einer Hochschule – nämlich Lehre und Forschung – hat. Darüber hinaus sollten möglichst viele Akteurinnen und Akteure, die an der Gestaltung der (Gesundheits-)Bedingungen an der Hochschule und damit den formalen Strukturen beteiligt sind, mit einbezogen werden (siehe Seite 23 „Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM“ und Seite 29 „Schnittstellen“).

Gleichzeitig erweist sich ein Blick in die sogenannten „kleinen sozialen Lebenswelten“ als hilfreich (zu dem Konzept, das im Anschluss an Schütz entwickelt wurde, vergleiche Luckmann 1970, Honer 2011): in die Lerngruppen, Studienjahrgänge, Fachschaften und Hochschulgruppen, aber auch in die nicht unmittelbar an die Hochschule gebundenen Gruppen, die für die Studierenden eine hohe Relevanz besitzen (vergleiche Enderle, Kunz 2016). In diesen wird sowohl explizit, aber vor allem auch implizit verhandelt und bestimmt, was ‚gesund‘ ist, welchen Stellenwert Gesundheit hat und wie ‚gesund gelebt‘ wird.

Über den Ansatz einer community-basierten, partizipativen Forschung (vergleiche von Unger 2012) lässt sich der forschende Blick in diese Gruppen gut mit dem für die Gesundheitsförderung zentralen Ansatz der Partizipation verbinden (vergleiche Reitermayer et al. 2017 sowie Seite 45 „Partizipation“). Im bereits erwähnten Projekt „MyHealth“ wurde

beispielsweise als Resultat eines studentischen Projektes und im Austausch mit Fachschaften eine „Spiel- und Sportkiste“ mit unterschiedlichen Geräten (wie zum Beispiel Diabolo, Frisbee, Springseil, Boule) entwickelt. Mittlerweile verleihen mehrere Fachschaften auf dem Campus die Geräte oder nutzen die Kisten zum Beispiel während der Orientierungsphase für Studienanfängerinnen und Studienanfänger und tragen so zu einem Angebot bei, durch das unter anderem Bewegung und Austausch mit anderen niederschwellig in den studentischen Alltag integriert und innerhalb der eigenen studentischen Fachgemeinschaft ‚gelebt‘ werden kann.

Auch wenn hier noch einiges zu tun ist: Erst durch das Verständnis der Lebenswelten Studierender – einschließlich des Bereichs der alltäglichen Lebenswelt und unter Berücksichtigung der Gruppen, in denen sich Studierende innerhalb und außerhalb der Hochschule bewegen – ist es möglich, ein SGM zu entwickeln, das an die Bedeutungszuschreibungen und Relevanzen einer heterogenen Studierendenschaft anknüpft und damit langfristig in der Breite erfolgreich sein kann.

Literatur Enderle S, Kunz AM (2016) Gibt’s da einen Schein für? Einblicke in studentische Lebenswelten. In: Konnertz U (Hrsg.) Können Schlüsselqualifikationen bilden? Frankfurt, Peter Lang Edition, Seite 173-196

Honer A (2011) Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten. Wiesbaden, Springer VS

Luckmann B (1970) The Small Life-Worlds of Modern Man. Social Research 37 (4), Seite 580-596

Reitermayer J, Bachert P, Hildebrand C, Albrecht F, Kunz AM (2017) MyHealth: Aufbau eines lebensweltorientierten Studentischen Gesundheitsmanagements. In: hochschulsport. Magazin des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbands, 2/2017, Seite 14-17

Schütz A (1971) Gesammelte Aufsätze, Band I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit. Den Haag, Martinus Nijhoff

Schütz A, Luckmann T (2003) Strukturen der Lebenswelt. Stuttgart, UVK

Unger vH (2012) Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? (79 Absätze). Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 13(1), Art. 7. Unter: www.nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176. Zugegriffen: 8.2.2019

4 Was ist zu Beginn zu bedenken?

Überzeugen und sensibilisieren

Zunächst ist die Frage zu klären: Wer gehört überhaupt zu den Beteiligten und Akteurinnen und Akteuren an der Hochschule, direkt und indirekt? Von Hochschule zu Hochschule mögen die Antworten darauf unterschiedlich sein. Bei der Studierendengesundheit und der institutionellen Weiterentwicklung durch ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) handelt es sich um Querschnittsthemen, welches die gesamte Hochschule betreffen. Entsprechend gilt es, zahlreiche Beteiligte zu sensibilisieren und diese einzubeziehen. Ein Prozess- und Kommunikationsdesign kann bei der Ansprache und Sensibilisierung nützlich sein. Wichtige Fragen dabei sind: Welche Stakeholder an der Hochschule gibt es, die für SGM relevant sind, und wie sollten diese einbezogen werden? Wichtig ist auch zu erarbeiten, welche Motive die jeweiligen Akteurinnen und Akteure antreiben (siehe Seite 23 „Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM“). Bei der Sensibilisierung und Gewinnung von zukünftigen Mitstreiterinnen und Mitstreitern gilt der Grundsatz, die Beteiligten dort abzuholen, wo sie stehen. Argumente für ein SGM unterscheiden sich von Gruppe zu Gruppe. Grundsätzlich gilt es, der Hochschulleitung, Studierenden, Mitarbeitenden und anderen Stakeholdern die Relevanz des Themas (beispielsweise durch Erhebungen) deutlich zu machen und Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Um beispielsweise Studierende für das Thema SGM zu begeistern, eignen sich Peer-Botschafterinnen und Peer-Botschafter aus dem Studierendenkreis. Diese können die Vorteile der

eigenen Mitgestaltung und Mitarbeit am Aufbau eines SGM authentisch aufzeigen. Für ein SGM gilt es zudem, auch Verwaltungspersonal zu gewinnen, das mit Studierenden in direktem Kontakt steht. So begegnen Mitarbeitende in Prüfungsämtern häufig stark belasteten Studierenden.

Gemeinsam kann es gelingen, Stärken auszubauen und Defizite zu beseitigen. Beispiele guter Praxis aus anderen Hochschulen können Begeisterung entfachen und Impulse für eigene Aktivitäten liefern. Den beteiligten Akteurinnen und Akteuren sollten klare Handlungsspielräume und Grenzen aufgezeigt werden, um Enttäuschungen und Demotivation zu vermeiden.

Für die Gewinnung von Akteurinnen und Akteuren und Entscheiderinnen und Entscheidern sollte genügend Zeit eingeplant werden. Persönliche Gespräche und Treffen erfordern Ressourcen und können durchaus bis zu sechs Monate in Anspruch nehmen (Seibold et al. 2010) (siehe Seite 31 „Planung“).

Hochschulleitungen sind entscheidende Akteurinnen und Akteure bei der Priorisierung, Initiierung, Weiterentwicklung und Profilbildung von Themen in jeder Hochschule. Sie entscheiden über den Stellenwert von Themen für die Hochschulentwicklung und die Zuweisung damit verbundener Ressourcen.



Martin Krüssel Koordinator des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an der Georg-August-Universität Göttingen



Stephanie Schluck Referentin für Veranstaltungen in der Stabsabteilung Presse und Kommunikation an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg



Dr. Ute Sonntag Stellvertretende Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und Koordination Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Argumente für ein SGM Für das Thema Gesundheit ist in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Steigerung der Relevanz in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft zu verzeichnen. So auch in Hochschulen, bei denen zunächst der Fokus auf der Beschäftigtengesundheit und der Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) lag. Nun ändert sich der Fokus und bezieht auch die Studierenden mit ein, die als größte Gruppe identitätsstiftend für Hochschulen sind.

Befördert wird dies durch das 2015 erlassene Präventionsgesetz, das die Studierenden als spezifische Zielgruppe gesundheitsfördernder Leistungen in der Lebenswelt Hochschule benennt. Hochschulen können dies gut aufgreifen, da mit dem Präventionsgesetz auch Finanzierungsmöglichkeiten durch Sozialversicherungsträger verbunden sind.

SGM als Wettbewerbsvorteil Hochschulen stehen miteinander im Wettbewerb. Ein SGM kann für Studienbewerberinnen und Studienbewerber ein Argument dafür sein, eine Hochschule auszuwählen.

Multiplikatoreffekt Studierende sind potenziell zukünftige Führungskräfte. Wenn sie SGM an ihrer Hochschule erleben und mitgestalten können, bekommen sie eine Vorstellung davon, welchen Wert Gesundheitsmanagement für Organisationen darstellt. Dieses Wissen nehmen sie in die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche mit. Idealerweise sind sie auch dort Botschafterinnen und Botschafter sowie Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung.

SGM stärkt Ressourcen Das Studium kann für Studierende eine von Unsicherheiten geprägte Lebensphase darstellen. Die Studierenden ziehen oft in eine neue Stadt, sind erstmals vom Elternhaus getrennt und müssen sich jetzt in neue Organisations- und Lernstrukturen einordnen, neue soziale Netzwerke sind aufzubauen. SGM sollte gleich zu Beginn des Studiums ansetzen und über den gesamten Studienverlauf passgenaue Angebote bereithalten. So können Studierende bei der Bewältigung von Herausforderungen in den einzelnen Studienphasen unterstützt werden. Gesundheitsbezogene Lebensstilfaktoren können herausgebildet und gefestigt sowie Ressourcen entwickelt werden, die eine erfolgreiche Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen ermöglichen.

Bei der Entscheidung für eine Hochschule kann SGM ein Argument sein.

SGM vermittelt vielfältige Kompetenzen

Werden Studierende partizipativ in ein SGM eingebunden, können sie an Veränderungen mitwirken und stärken ihr Selbstwirksamkeitserleben. Außerdem erwerben oder vertiefen sie praktische Erfahrungen im Projektmanagement. Studierende lernen im SGM auch Haltungen und Fertigkeiten, die sowohl im Studium als auch im Beruf sehr nützlich sind: Kompetent mit Stress umzugehen, soziale Kontexte sowie, die eigenen Arbeits- und Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten.

SGM ist ein innovatives Zukunftsthema

Die Entscheidung fällt in Anbetracht der beträchtlichen Potenziale, die die Einrichtung eines SGM für jede Hochschule bietet. Die Hochschulleitung sollte der allgemeinen Entwicklung vorausschauend begegnen und sich für die Einrichtung und angemessene Ausstattung eines SGM in ihrer Hochschule stark machen.

Die Einrichtung eines SGM kann durch einen Beschluss der Hochschulleitung erfolgen. Gut beraten sind Hochschulen, die von Beginn an die Studierendenvertretungen in ihr Vorhaben involvieren und mit ihnen Ressourcen abstimmen, die man für das SGM einbringt.

Eine gelungene Einrichtung beginnt schon mit einer professionell ausgearbeiteten Beschlussvorlage (siehe Seite 53 „Anlage 1.“), die das federführende Präsidiumsmitglied daraufhin in der Präsidiumssitzung überzeugend zur Entscheidung einbringen kann.

Kommunikation Man stelle sich vor, in einer Hochschule hat sich eine kleine Projektgruppe gegründet, sie arbeitet ein halbes Jahr lang sehr engagiert, die ersten Maßnahmen sind geplant und keiner weiß etwas davon.

Was mag in den Planungstreffen schiefgelaufen sein? Was könnte die Projektgruppe übersehen haben? Möglicherweise ist zu wenig beachtet beziehungsweise bearbeitet worden, dass die Prozesse der Kommunikation und Information von Beginn an gezielt, bewusst und strukturiert eingeplant und gesteuert werden müssten.

Aus Projekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wissen wir, dass der Informationsgrad eines Projektes als Kennzahl in das Projekt-Controlling aufgenommen werden sollte (siehe Seite 42 „Evaluation“). Damit ist gesichert, dass diesem Thema eine gewisse Aufmerksamkeit in den folgenden Planungs- und Umsetzungsschritten zukommt.

In Bezug auf die hochschulinterne Kommunikation wären die individuelle und die organisationale Ebene zu beachten:

- Wie erreiche ich die Individuen in der Hochschule?
- Wie erreiche ich die Verantwortlichen in den Strukturen der Hochschule?

Für den Einzelnen bedeutet eine solche Kennzahl, dass der Informationsfluss zum Projektthema sichergestellt wird und jeder das Thema für sich abwägen und nutzen kann. Gleichzeitig wird mit einer breiten und qualitativ hochwertigen Kommunikation den unterschiedlichen Aspekten des Themas der Zielgruppe Wertschätzung vermittelt.

Auf der organisationalen und strukturellen Ebene werden die Verantwortlichen und Entscheidungsträger der Organisation Hochschule gewonnen und eingeladen, sich mit der Studierendengesundheit auseinanderzusetzen. Im Laufe des Veränderungsprozesses werden sie so systematisch für das SGM sensibilisiert und mitgenommen. Wichtig ist es, Punkte herauszuarbeiten, wie die jeweilige Expertise produktiv eingebracht und Partizipation ermöglicht wird (siehe Seite 14 „Überzeugen und sensibilisieren“ und Seite 23 „Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM“). Das ist eine entscheidende Stellschraube für zukünftige Veränderungen auf struktureller Ebene in Bezug auf das gesundheitsförderliche Setting.

Im Setting Hochschule findet man selten eindeutige Strukturen für Kommunikationswege und es gibt kein Patentrezept. Es sollten daher zu allererst bereits bestehende Kommunikationskanäle identifiziert und möglichst frühzeitig ein Kommunikationsplan im Projektteam erstellt und laufend aktualisiert werden. Ordnungspunkte könnten sein:

- Zielgruppe(n) (zum Beispiel Fakultät der Naturwissenschaften oder Sozialwissenschaften, Erstsemester oder Dekane)
- Kommunikationsziele
- Kommunikationszeitpunkte (zum Beispiel bewusst zum Studien-/ Semesterbeginn)
- Kommunikationsmittel (zum Beispiel Poster, Postkarten, Website, Instagram, persönliche Gespräche, Vorträge)
- Kommunikationsort (zum Beispiel Vorlesungen, Bereich der Mensa)
- Kommunikationsbudget
- Einheitliches Erscheinungsbild (zum Beispiel Logo, Slogan, Bildsprache et cetera)



Sabine König Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Ines Niemeyer Freie Mitarbeiterin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Dr. Brigitte Steinke Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse

In Bezug auf die hochschulexterne Kommunikation geht es um Image-Gewinn, um Attraktivität des Studienortes und um Vernetzung mit anderen Hochschulen mit kommunalen und betrieblichen Initiativen sowie mit der Politik. Es hat sich bewährt, insbesondere hier die Kompetenzen der hochschuleigenen Pressestelle zu nutzen, nach dem Motto: „Tu Gutes und rede darüber!“

Was bedeutet Kommunikation für und mit Studierenden und was kennzeichnet diese Zielgruppe aktuell? Projektkommunikation ist auch ein Mittel, welches Partizipation und Beteiligung der Zielgruppe ermöglicht. Die Art und Weise, wie kommuniziert und informiert wird, entscheidet über den Bekanntheitsgrad und damit auch maßgeblich über den Erfolg eines Projektes an der Hochschule (Marozzi 2018). Schließlich wird so das Thema transportiert und der Zielgruppe und Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Da wir es bei der Zielgruppe der Studierenden mit einer vergleichsweise jungen, gesunden Zielgruppe zu tun haben, erschließt sich das Thema Gesundheit nicht so ohne Weiteres. Auf den ersten Blick scheint es für Studierende möglicherweise uninteressant. Aus Fokusgruppen wissen wir, dass mancherorts der Gesundheitsbegriff als verstaubt wahrgenommen und wenig mit der täglichen Lebensrealität Studierender in Bezug gebracht wird. Dies ist zu berücksichtigen, wenn man Studierende befragt und einbezieht.

Wie gefragt wird, hat große Auswirkungen darauf, inwieweit sich Befragte das Thema erschließen und welche Informationen aus den Antworten abgeleitet werden können. Beispielsweise hat die Projektgruppe an der TU Kaiserslautern einen Workshop mit Studierenden zum Wording innerhalb des Projektes durchgeführt, um herauszufinden, welche Art der Kommunikation angebracht wäre (siehe www.campusplus.uni-kl.de). Der Workshop brachte es wie folgt auf den Punkt: Die Kommunikation sollte positiv, aber authentisch sein und Lebensqualität, Freude am Leben sowie den positiven Zusammenhang zwischen Gesundheit und Leistung darstellen. Die PH Heidelberg hat als eine Möglichkeit, dieses umzusetzen, für und mit Studierenden einen Song erarbeitet (www.ph-heidelberg.de/kopf-stehen.html).

Ein Großteil der heute Präsenzstudierenden gehört der sogenannten Generation Z an. Diese Zuordnung mag sehr grob sein und der Heterogenität der Gruppe Studierender nicht vollkommen gerecht werden. Dennoch gibt sie Anhaltspunkte für die Ansprache im Projekt und für abgeleitete Interventionsformen. So untersucht beispielsweise der Arbeitsweltforscher Prof. Christian Scholz an der Universität des Saarlandes, wie die junge Generation „tickt, was sie verändert und warum sie alle ansteckt“ (Scholz 2014). Aus seinen und anderen Untersuchungen geht hervor, dass die Themen Struktur, Sicherheit, Wohlfühlen und Sinnerleben/Selbstverwirklichung für diese Generation an erster Stelle stehen.

Daraus ließe sich für die Kommunikation im Projekt beispielsweise Folgendes ableiten:

- Die Kommunikation zum Thema Gesundheit sollte Regeln und Richtlinien beinhalten.
- Maßnahmen sollten möglichst den individuellen Nutzen ausweisen.
- Jede Maßnahme und jedes Gesundheitsevent sollte immer wieder neu in eine Kommunikationsform gefasst werden und dennoch einen Wiedererkennungswert haben.
- Studierende sollten selbst die Kommunikation im Projekt übernehmen.

Gut beraten ist, wer die kommunikativen und kulturellen Regeln der eigenen Hochschule beachtet.

Bewährt hat es sich, Studierende innerhalb des Projektes SGM zu qualifizieren und selbst das Thema kommunizieren zu lassen. Beispielsweise setzt die TH Wildau gezielt studentische Botschafterinnen und Botschafter ein, um Studierende in ihrer Peer-Gruppe auf Augenhöhe anzusprechen. Synergien entstehen an dieser Stelle auch, wenn es gelingt, das Know-how unterschiedlicher Fachdisziplinen an der Hochschule für die Entwicklung von Kommunikationsbausteinen oder eines Kommunikationsdesigns zu gewinnen und zu nutzen. So können Studienarbeiten direkt für Projektthemen in Lehrveranstaltungen beispielsweise in Medienwissenschaften oder Design vergeben und bearbeitet werden. Damit ist einer der Erfolgsfaktoren für das gesamte Projekt benannt: Es ist die Einbeziehung und aktive Beteiligung der Studierenden in die Kommunikation und Information der Projektinhalte von Anfang an.

Literatur Marozzi D (2018) Projektkommunikation. Ein Handbuch für die Praxis. Zürich, vdf Hochschulverlag

Scholz C (2014) Generation Z. Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt. Weinheim, Wiley-VCH

Oleschko S (2018) Ohne Sprache keine Veränderung, Zeitschrift Führung und Organisation (6/2018), Seite 394-400

Praktische Beispiele für Kommunikation Die Projektgruppe der FU Berlin entwickelte auf Basis der Ergebnisse der Studierendenbefragung 2016 (University Health Report; UHR) Quizkarten, das so genannte „Healthy Quiz“, um die Ergebnisse des Gesundheitsberichts an der FU und vor allem unter den Studierenden publik zu machen. Dafür wurden einzelne Themenbereiche aus dem Gesundheitsbericht ausgewählt, wobei vor allem die Anschaulichkeit des Themas eine Rolle spielte sowie die Frage, was das Interesse der Studierenden am ehesten wecken könnte. Die „Quizobjekte“ sind dabei die unterschiedlichen Fachbereiche/Zentralinstitute an der FU. So sind zehn Quizkarten zu unterschiedlichen Themen entstanden. Die Quizkarten wurden im Rahmen einer Wanderausstellung durch die Fachbereiche/Zentralinstitute der FU, in der auch Poster mit den Ergebnissen der Befragung ausgestellt wurden, an die Studierenden verteilt sowie an den Standorten und in den Gebäuden ausgelegt. Abgebildete QR-Codes und Kurz-URLs verweisen außerdem auf alle Ergebnisse des Gesundheitsberichts sowie Informationen zum Projekt. Inzwischen gibt es auch eine grafisch angepasste Online-Version der Healthy-Quiz-Karten (www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/healthy_campus_quiz/index.html).

Kommunikationsbeispiel der FU Berlin

HEALTHY-QUIZ

In welchen Einrichtungen der Freien Universität Berlin ...
... fühlen sich die Studierenden am wohlsten?




A	B
Mathematik und Informatik	Politik- und Sozialwissenschaften
C	D
Wirtschaftswissenschaft	Veterinärmedizin





HEALTHY-QUIZ

Der Anteil Studierender, die sich im Studium wohlfühlen, verteilt sich auf die Einrichtungen wie folgt:



A	42,0%	im FB Mathematik und Informatik
B	35,5%	im FB Politik- und Sozialwissenschaften
C	22,3%	im FB Wirtschaftswissenschaft
D	50,0%	im FB Veterinärmedizin

Weitere Ergebnisse findest du hier fu-berlin.de/gesundheitsbericht
 Informationen zum Projekt findest du hier fu-berlin.de/healthycampus




Das Projekt wird gefördert von der Techniker Krankenkasse.



WIE GEHT'S DIR?

DIE GROBE CAMPUSPLUS GESUNDHEITSUMFRAGE

#2

WAHRGENOMMENES STRESSERLEBEN



24,8 % der männlichen Studierenden fühlen sich mindestens „ziemlich“ / „häufig“ gestresst.

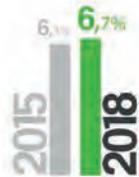


35,7 % der weiblichen Studierenden fühlen sich mindestens „ziemlich“ / „häufig“ gestresst.

25,9%

29,8%

Im Vergleich zur bundesweiten Befragung in Deutschland ist der Anteil der hoch gestressten Studierenden an der TUK signifikant höher.



Im Vergleich zu 2015 berichten sowohl weibliche als auch männliche Studierende ein höheres Maß an wahrgenommenem Stresserleben (auf einer Skala von 0 bis 10).

FACHBEREICHE IM VERGLEICH:
Anteil der Studierenden (in Prozent), die sich mindestens „ziemlich“ / „häufig“ gestresst fühlen



Auf die letzten 4 Wochen bezogen:

„Wie gestresst fühlen Sie sich durch Ihr Studium?“



Laut WHO ist Stress eine der größten Gefahren für die Gesundheit.

29,8%

...aller Studierenden der TUK fühlen sich mindestens „ziemlich“/„häufig“ gestresst.

WUSTEST DU, DASS...

Bachelor

Bachelorstudierende berichten ein höheres Stresserleben als Diplomstudierende (Sivewill, Schmidt, Obergefell & Scheitler, 2013)

Stress wird mit diversen psychischen und physischen Beschwerden in Verbindung gebracht,

wie beispielsweise depressive Episoden, somatoforme Störungen sowie Kopf- oder Rückenschmerzen.

Ein erhöhtes Stresserleben ist mit geringerer Zufriedenheit im Studium assoziiert.



Auch an der TU Kaiserslautern wurden die Ergebnisse der Studierendenbefragung aufbereitet und kommuniziert. Für die Zielgruppe der Studierenden wurden Poster entwickelt und im Rahmen einer Wanderausstellung in der gesamten Universität präsentiert (www.uni-kl.de/sgm/poster-uhr-ergebnisse). Ebenso sollten die Dekane der einzelnen Fakultäten

informiert und für das Thema Gesundheit sensibilisiert werden. Dazu wurden die Ergebnisse so aufbereitet, dass die einzelnen Fakultäten untereinander verglichen werden können (siehe Seite 21 „Spinnennetzdiagramm“).

Studierendengesundheit an der TU KL



Im Sommer 2015 wurde an der Technischen Universität (TU) eine Befragung zur Gesundheit der Studierenden durchgeführt. Im Folgenden werden acht von dreißig ausgewählten Thematiken des „University Health Report“ (UHR) in Kürze dargestellt. Hierbei werden jeweils die Ergebnisse der Studierenden des **Fachbereichs Architektur** beschrieben und in Relation zu den anderen Fachbereichen der TU gesetzt. Daneben werden die Daten mit repräsentativen Stichproben aus DEGS*, GEDA* und Studierenden anderer Universitäten (UHR*) verglichen.

- Subjektive Gesundheit**

Die überwiegende Mehrheit (86,7%) schätzt ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Sie liegen damit an der Rangspitze der Fachbereiche der TU, allerdings hinter dem Ergebnis einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe (GEDA)* (89,9%).
- Körperliche Aktivität**

Von den Studierenden der Architektur befolgen 23,3% die WHO- Empfehlung, mindestens 2,5 Stunden pro Woche aktiv zu sein. Mit diesem Ergebnis bewegen sie sich weniger als die DEGS*- Teilstichprobe (30,2%) und belegen den letzten Platz des internen Vergleichs.
- Rauchen**

Mit 36,6% gibt es ähnlich viele „gelegentlich“ oder „regelmäßig“ Rauchende wie in der altersähnlichen Bevölkerungsstichprobe aus GEDA* (34,4%). An der TU hat der der Fachbereich Architektur die höchste Anzahl der regelmäßig rauchenden Studierenden und belegen den letzten Platz.
- Engagement (engl.) im Studium**

Engagement im Studium wird als Indikator für Wohlbefinden im Studium angesehen. Studierende des Fachbereichs Architektur sind viel engagierter als Studierende anderer Universitäten (UHR*). An der TU zeigen sie das stärkste Engagement im Fachbereichsvergleich und liegen auf dem ersten Platz.
- Soziale Unterstützung durch Studierende**

Studierende der Architektur erhalten „oft“ soziale Unterstützung durch andere Studierende. Dabei liegen sie knapp über den Werten Studierender anderer Universitäten (UHR*).
- Soziale Unterstützung durch Lehrende**

Soziale Unterstützung durch Lehrende nehmen Architekturstudierende eher „oft“ wahr. Mit dieser Angabe erhalten sie diese öfter als Studierende anderer Universitäten (UHR*) und erreichen den zweiten Platz im internen Vergleich.
- Depressives Syndrom**

Der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom ist bei den Architekten höher (13,3%) als bei Gleichaltrigen aus der DEGS*- Erhebung (9,9%).
- Erschöpfungserleben**

Mehr als ein Drittel ist sehr erschöpft (40,0%). Dabei weisen sie eine höhere Ausprägung des Erschöpfungserlebens als die UHR*- Vergleichsstichprobe (38,8%) auf und belegen in dieser Kategorie beim Ranking der TU den letzten Platz.

HINWEISE: Aus dem Fachbereich Architektur haben 30 Studierende an der Gesundheitsbefragung teilgenommen. Diese stellen 9,1% aller Architekturstudierenden dar.

Besonders positiv aufgefallen ist der Fachbereich Architektur bei den Themen „Stresserleben“ (UHR* S.51) und „Qualifikationspotenzial des Studiums“ (UHR* S.73). Beim Thema Burnout ist bei den Architekten darauf hinzuweisen, dass trotz des hohen Erschöpfungserlebens der wahrgenommene Stress am geringsten ist (siehe UHR* S.53). Handlungsbedarf besteht hingegen unter anderem bei den Themen „wöchentlicher Zeitaufwand im Semester“ (UHR* S.90), „Alkoholkonsum“ (UHR* S.123) oder „körperliche Beschwerden“ (UHR* S.44).

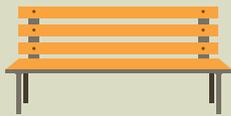
ANHANG: Feldbericht, University Health Report (UHR)



Kurzauswertung HTWK-Umfrage

UND DU SO? Wie geht's dir eigentlich? Hinter „UND DU SO?“ steht das Studentische Gesundheitsmanagement (SGM) der HTWK Leipzig. Welche Punkte sind den Studierenden der HTWK Leipzig im Bereich Gesundheit wichtig und wo muss die Hochschule aktiver werden? DANKE an alle **1010** Mitgestalterinnen und Mitgestalter!

Wünsche für den Campus



61%
Innen

75%
Außen

Mehr Sitzgelegenheiten im Innen- und Außenbereich



59%
Wasser-
spender

42%

Mehr Bewegungs-
möglichkeiten auf
dem Campus

Mehr Ruhe- und Pausenräume wünschen sich:

44%

Im Studium



Jeder zweite Studierende (**52%**) bewertet die **Zeit zwischen Vorlesungsende und erster Prüfung** als nicht ausreichend lang!
26% kommen zeitlich gut bzw. sehr gut zurecht.



Gesamtzufriedenheit der HTWK-Studierenden



78%

fühlen sich wohl
oder
sehr wohl

Stressbewältigung

Folgende Aktivitäten werden als hilfreich bzw. sehr hilfreich gegen Stress empfunden:

88%

Freunde
treffen

85%

Bewegung/
Sport

53%

Faulenzen

19%

Alkohol
trinken

11%

Cannabis

Hochschulsport

Bist Du im Hochschulsport angemeldet?



Ja

35%

Nein

65%

Einblick / Ausblick

Folgende Themen wurden in den „offenen Fragen“ besonders häufig genannt:

- + hoher Praxisbezug
- + fam. Atmosphäre
- + moderne Gebäude
- Stress + Auswirkungen
- Stundenpläneffizienz
- fehlende Rückzugsorte

Die komplette Auswertung inkl. Detailergebnisse und daraus resultierenden Maßnahmen präsentieren wir im kommenden Semester!

Danke für Eure Unterstützung!

Kontakt:
Andy Schönbeck + 49 341 3076-8959
andy.schoenbeck@htwk-leipzig.de • www.htwk-leipzig.de/unduso

unterstützt
durch:



Das Team des Studentischen Gesundheitsmanagement der HTWK Leipzig hat in 2018 all ihre Studierenden eingeladen, an der Onlinebefragung mit dem Titel „UND DU SO? Wie geht's dir eigentlich?“ teilzunehmen. 1010 Studierende sind dieser Einladung gefolgt. Mit der Unterstützung des Hochschulsports und des Studierendenrat (StuRa) wurden unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zwei Gutscheine im Wert von je 250 Euro verlost.

Nach Abstimmung mit dem Rektorat, dem Qualitätsmanagement, der Lenkungsgruppe Gesundheitsmanagement und dem Steuerkreis Studentisches Gesundheitsmanagement wurden die Ergebnisse der

Studierendenbefragung in einer Kurzauswertung aufbereitet und als Poster auf dem Hochschulsommerfest unter dem Motto: „Alle Sinne an“ zum ersten Mal den Studierenden präsentiert.

Im Anschluss wurde das Poster an verschiedenen Orten der Hochschule ausgestellt und den Multiplikatoren des Gesundheitsmanagements (Fachschaften, Studierendekane, StuRa) zur Verfügung gestellt.

Aktuell wird eine Detailauswertung für die einzelnen Fakultäten erarbeitet (www.htwk-leipzig.de/leben/und-du-so/mitgestaltung/).

Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM

In jeder Hochschule gibt es in der Verwaltung Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, die bei der Ausrichtung und Durchführung von Projekten fachlich und organisatorisch kompetent beraten können. Sie gehören immer zum engeren Kreis der Stakeholder, die in der Vorbereitung von organisationsbezogenen Prozessen persönlich anzusprechen sind. Daneben sorgt die Verwaltung in Abstimmung mit den zentralen und dezentralen Gremien dafür, dass nach der Einführungsphase eines Projektes das Thema auch strukturell in der Hochschule ankommt. Für Struktur- und Ablauffragen an Hochschulen gibt es nicht unbedingt einheitliche Antworten, gleichwohl eine größere Anzahl an rechtlichen Rahmenbedingungen und Leitplanken, die zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus gibt es ein Erfahrungswissen darüber, wie ein Thema korrespondierend mit den besonderen Merkmalen der jeweiligen Hochschule profilbildend in Strukturen integriert werden kann. Gerade hier können Gespräche mit den verantwortlichen Abteilungen in der Zentralverwaltung weiterhelfen. Zusätzlich erhalten Interessentinnen und Interessenten in den Gesprächen wertvolle Hinweise über Anknüpfungspunkte zu anderen laufenden Projekten oder Prozessen, zum Beispiel in der Lehrentwicklung, Akkreditierung und Qualitätssicherung oder dem fakultäts- beziehungsweise fachbereichsübergreifenden Entwicklungsstand des Themas Schlüsselqualifikationen.

Da an Hochschulen die Arbeit in und von Gremien für den Stellenwert, die Vernetzung und institutionelle Integration von Themen ein prägendes Merkmal ist, ist die Ein- und Zusammensetzung des Steuerkreises für das Gesundheitsmanagement für Studierende (SGM) von besonderer Bedeutung. Es gibt nicht „das“ Rezept, wie ein SGM in einer Hochschule mit welchem Akteursumfeld zu implementieren ist. Das Potenzial an internen und externen Akteurinnen und Akteuren, die einzubinden und für das Vorhaben zu gewinnen sind, ist stark abhängig von der Größe, Trägerschaft und dem Fächerkanon einer Hochschule.

Zur Sicherstellung der sozialen Validität bei der Einführung des SGM gehören vorausschauende Überlegungen zur Gewinnung von Fach- und Machtpromotoren (Stakeholder) für das Projekt. Aus der Organisation und Arbeit im Projekt bilden sich Bezüge und Konturen der späteren Strukturintegration heraus. Auch wo und wie das SGM personell verankert werden kann, wird variieren. Als Basis für eine gelingende Strukturintegration bedarf es einer zumindest anteilig dauerfinanzierten Stelle und einer hauptamtlichen SGM-Koordinatorin oder eines SGM-Koordinators (siehe Seite 55 „Anlage 1.II“).



Martin Krüssel Koordinator des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an der Georg-August-Universität Göttingen



Prof. Dr. Thomas Hartmann Professor für das Fachgebiet Humanökologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal, Standort Magdeburg und seit 20 Jahren aktives Mitglied im Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Empfehlenswert für Entscheidungen zu Strukturfragen und einer personellen Verankerung können Leitfragen sein:

- Was sind die Rahmenbedingungen, die zur Finanzierung einer Stelle vorgegeben sind? Dies können zum Beispiel Haushaltsmittel der Hochschule, Drittmittel durch Forschungsvorhaben, eine Finanzierung durch die Sozialversicherungen oder Ähnliches sein.
- Welche inhaltlichen, organisatorischen und maßnahmenbezogenen Anknüpfungspunkte gibt es mit dem und für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)?

Am Anfang steht eine akribische Bestandsaufnahme (siehe Seite 29 „Schnittstellen“) aller internen und externen Aktivitäten, Akteurinnen und Akteure sowie Strukturen, die zur Gesundheitsförderung von Studierenden der jeweiligen Hochschule beitragen. Gesundheit ist ein Querschnittsthema, sodass Stakeholder aus den verschiedensten Institutionen beziehungsweise Zuständigkeitsbereichen einer Hochschule gewonnen werden müssen. Darüber hinaus ergeben sich bereits strategische Partnerschaften durch die Eingliederung in die Hochschule und aus dem jeweils spezifischen Aufgabenprofil

der SGM-Koordinatorin und des SGM-Koordinators. Die Rückendeckung des Vorhabens „SGM“ durch die Führung der Hochschule – ersatzweise durch die Leitung von Fakultät, Fachbereich oder Institut – ist die Grundlage dafür, weitere Akteurinnen und Akteure gewinnen zu können. Die kontinuierliche Mitarbeit der internen und externen Kooperations- und Netzwerkpartner ist abhängig von der jeweiligen Motivation, der beruflichen Prägung und den zeitlichen sowie finanziellen Ressourcen.

Im Vergleich zum BGM, das zu circa 90 Prozent in der Verwaltung bei der Personal- und Organisationsentwicklung der Hochschulen angesiedelt ist, bleibt eine Verortung des SGM noch unbestimmt. Ist ein BGM vorhanden, so werden Strukturen zur Einbindung von Akteurinnen und Akteuren bereits bestehen (Hartmann et al. 2017a). Dies kann ein interner Arbeitskreis Gesundheit sein, der je nach Größe der Hochschule neben der BGM-Koordinatorin oder dem BGM-Koordinator in der Regel aus Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragter und Sicherheitsbeauftragtem, Vertreterinnen und Vertreter der Geschäftsleitung, des Personalrates, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den Studierenden, der Schwerbehinderten- sowie Gleichstellungsbeauftragten und weiteren Personen zusammengesetzt ist.

Das Aufgabenprofil und die Beteiligungsprozesse von SGM sind anders angelegt als für BGM, sodass neben der Mitarbeit im AK Gesundheit ein eigenes Netzwerk aufgebaut werden sollte. Die Verortung von SGM in der Hochschule bietet mehr Möglichkeiten als beim BGM, das verwaltungszentriert und sehr stark auf die arbeitsrechtlichen Vorga-

ben ausgerichtet ist. Die im Folgenden aufgeführten strategischen Partnerinnen und Partner sind auch potenzieller Arbeitsort der SGM-Koordinatorinnen und -Koordinatoren.

Folgende Möglichkeiten ergeben sich:

- Innerhalb der Hochschulverwaltung in enger Zusammenarbeit mit dem BGM oder der breiten Palette von Beratungsangeboten der Hochschule (zum Beispiel Technische Hochschule Wildau).
- Außerhalb der Hochschulverwaltung könnte SGM bei den Interessenvertretungen der Studierenden angesiedelt sein. In Abhängigkeit von den landesgesetzlichen Regelungen sind das die ASten (zum Beispiel Folkwang UdK Essen) oder Fakultäts- oder Fachbereichsräte sowie das studentische Pro-Rektorat.
- Ist SGM als Entwicklungsprojekt angelegt, so empfiehlt sich die fachspezifische Einbindung in die Forschung und Lehre eines Wissenschaftsbereiches der Hochschule. Dies können beispielsweise sport- oder gesundheitswissenschaftliche Studienbereiche sein (zum Beispiel KIT Karlsruhe, TU Kaiserslautern). Vorteil ist der niedrigschwellige Zugang zu Studierenden als Akteurinnen und Akteure und die Möglichkeit zur Weiterqualifikation der SGM-Koordinatorinnen und -Koordinatoren.

Mit Blick auf die gesetzliche Verantwortlichkeit für gesundheitsbezogene Unterstützungssysteme an Hochschulen könnte die Einbindung von SGM in den Hochschulsport oder bei den Studierendenwerken erfolgen. Beide Akteurinnen und Akteure sind allerdings rechtlich mehr oder weniger unabhängig von der jeweiligen Hochschule. Darüber hinaus steht im organisierten

Hochschulsport zumeist der Leistungsaspekt im Vordergrund, weniger die gesundheitsbezogene Bewegungsförderung. Die 57 Studierendenwerke verstehen sich vor allem als Anwalt sozialer Belange der Studierenden. Dies bedeutet zum Beispiel, dafür Sorge zu tragen, dass Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder psychosozialen Problemlagen individuell unterstützt und beraten werden.

Externe Akteurinnen und Akteure, die zur Mitarbeit beim SGM zu gewinnen sind, finden sich sowohl regional als auch auf Landes- und Bundesebene. Dazu gehören die überregionalen Interessenvertretungen der Studierenden, gesundheitsbezogene Institutionen und Organisationen sowie die Sozialversicherungsträger. Auf Landesebene sind dies das Gesundheits- und Wissenschaftsministerium und deren nachgeordnete Behörden. Bei den Landesunfallkassen sind Studierende pflichtversichert und sollten deshalb an der studentischen Sicherheit und Gesundheit besonderes Interesse zeigen. Über eine gesundheitsbezogene regionale Einbindung von Studierenden gibt es bisher wenig Erkenntnisse. Hochschulen haben sich in den letzten 20 Jahren an ihren Standorten zu wichtigen Wirtschaftsfaktoren entwickelt. Studierende werden umworben, den ersten Wohnsitz am Studienort zu nehmen. Deshalb ist vieles vorstellbar, was Kommunen im Rahmen des SGM leisten können: Zum Beispiel unfallsichere Infrastrukturen zur und von der Hochschule bereitzustellen sowie spezifische Informationsangebote zu den kommunalen Beratungs- und Unterstützungssystemen anzubieten, die auch den Studierenden offen stehen.

Finanzielle und personelle Ressourcen Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) als Prozess an Hochschulen mit seiner strategischen und ganzheitlichen Umsetzung erfordert Ressourcen. Hierzu zählen vor allem finanzielle und personelle Ressourcen neben Räumlichkeiten, Technik und anderen Rahmenbedingungen für die spezifischen Aktivitäten. Ohne eine ausreichende finanzielle und damit gekoppelte personelle Ausstattung ist eine ernsthafte und nachhaltige Implementierung von SGM bis in die Managementprozesse der Hochschule hinein nicht oder nur fragmenthaft umsetzbar.

Benötigte Ressourcen einschätzen Die Höhe der finanziellen Ausstattung hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Studierendenzahl, die ersten Zielsetzungen und geplanten Maßnahmen sowie das Vorgehen bei der Einführung des SGM beeinflussen den finanziellen Aufwand stark. Auch die Kosten, die von Seiten der Hochschulstrukturen (wie Lohnniveau, Raummieten, Heizkosten, Kosten für Druckerzeugnisse) entstehen, bestimmen die Höhe der einzusetzenden Mittel.

Personelle Ressourcen sind für die systematische Umsetzung von SGM unabdingbar. Die Einführung und nachhaltige Umsetzung von SGM ist eine anspruchsvolle Tätigkeit, die nicht „nebenbei“ erledigt werden kann. Die Koordinatorin oder der Koordinator sollte über eine fundierte Ausbildung verfügen und spezifische Kenntnisse mitbringen (siehe Seite 55 „Anlage 1.II“). Eine Festanstellung möglichst ohne Befristung sowie eine angemessene Bezahlung sind für die anspruchsvolle Tätigkeit und für den nachhaltigen Aufbau notwendig. Die Kosten für die Finanzierung der Personalstelle muss Teil des Kostenplans zur Einführung eines SGM sein.

Je nach Größe der Hochschule und Aufgabenfeld sollte der Stellenanteil der Koordinatorinnen und Koordinatoren beziehungsweise die Größe des Koordinationsteams bestimmt werden.

Interne und externe Finanzierungsmöglichkeiten erschließen

Per E-Mail wurden im Jahr 2016 alle 450 Mitglieder des bundesweiten Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschule (AGH) zu Finanzierungsmöglichkeiten eines SGM befragt. Folgende Wege und Möglichkeiten zeigten die Mitglieder aus ihrer eigenen Praxis auf:



Stephanie Schluck Referentin für Veranstaltungen in der Stabsabteilung Presse und Kommunikation an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg



Dr. Ute Sonntag Stellvertretende Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und Koordination Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Externe Finanzierungsmöglichkeiten

- Sozialversicherungsträger über das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), besonders Krankenkassen (siehe Seite 55 „Anlage 1.III“)
- Unfallkassen (in Anlehnung an das PräVG)
- Ministerien
- EU-Förderprogramme
- Stiftungen
- Corporate-Social-Responsibility-Projekte
- Fundraising

Interne Finanzierungsmöglichkeiten

- Studienqualitätsmittel (QVM-hochschulinternes Budget)
- Studiengebühren
- Internes Sponsoring durch AStA, Studierendenwerk, Institute, Kompetenzzentren und so weiter
- Freundeskreise der Hochschulen
- Teilnahmegebühren für Veranstaltungen

Eine Möglichkeit, zusätzliche Ressourcen zu erschließen und gleichzeitig Studierende partizipativ in die Entwicklung und Umsetzung von SGM einzubinden, sind Projekte im Rahmen von Seminaren. Dies bietet sich zum Beispiel bei gesundheitsnahen Studiengängen an. Das Potenzial findet sich auch in anderen Fachdisziplinen (beispielsweise in Pädagogik, Medien und Musik). Es eignen sich auch Studien- und Abschlussarbeiten. Studierende haben so die Möglichkeit, ihre Bedarfe und Bedürfnisse zu äußern, Kompetenzen im Projektmanagement und in der Forschung zu gewinnen und aktiv ihr SGM mitzugestalten. Die Qualifizierung von Studierenden auf diesem Weg ist langfristig sinnvoll. Es gilt jedoch, die Arbeitszeit und -kraft der Studierenden wertzuschätzen und die Projekte durch Lehrende begleiten zu lassen.

Mit Sponsorinnen und Sponsoren und Unterstützerinnen und Unterstützern ist vorher genau zu prüfen und dialogorientiert Transparenz darüber zu schaffen, welchen Nutzen die Partnerinnen und Partnerinnen sich erhoffen und welches Interesse sie in einem SGM verfolgen.

SGM als Prozess an Hochschulen mit seiner ganzheitlichen Umsetzung erfordert Ressourcen.

Langfristige Finanzierung sichern Für eine langfristige und umfassende Umsetzung von SGM in die Managementprozesse (etwa Führung, Leitbild, Grundordnung, Lehre) und als Teil der Hochschulkultur ist es notwendig, eine

langfristige Finanzierung zu sichern. Projektbezogene Unterstützung von internen und externen Partnerinnen und Partnern ist häufig. Um längerfristig denken, planen und handeln zu können, ist die Aushandlung einer langfristigen Finanzierung mit den Partnerinnen und Partnern sinnvoll. Ein festes Budget im Rahmen des

Hochschuletats ist mitunter ein schwieriges Unterfangen, wäre jedoch ein anzustrebendes Ziel. Hier empfiehlt es sich, die Hochschulleitung frühzeitig in langfristige Planungen des SGM einzubeziehen. SGM in die Corporate Identity einzubinden wäre dabei sehr hilfreich. Über einen Posten im Hochschulbudget sollten alle entstehenden Kosten für die operative, inhaltliche Umsetzung (Koordination) sowie die geplanten Maßnahmen gedeckt werden. Einzelne Projekte können ergänzend gut von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern unterschiedlicher Art (etwa Sozialversicherungsträger, lokale Geschäftsleute, Ministerien, Stiftungen) unterstützt werden.

Spezifika und Handlungsfelder Studierende stellen in vielerlei Hinsicht eine heterogene Population dar. Bereits mit Blick auf die Studienaufnahme und die Studienfachwahl finden sich unter ihnen völlig unterschiedliche Motive (Scheller et al. 2013). An die Hochschule kommen Studierende mit ganz individuellen Erfahrungshintergründen, Voraussetzungen und Gewohnheiten sowie spezifischen Erwartungen und Intentionen (Henke et al. 2014). Daraus ergeben sich die unterschiedlichsten Bedarfe und Bedürfnisse, die es bei der Planung und Gestaltung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen angemessen zu berücksichtigen gilt. Die jeweilige Studienphase (wie Studieneingang oder Prüfungsphase) sowie besondere Lebenssituationen (wie gesundheitliche Beeinträchtigung, familiäre Verpflichtungen) erweitern diese Bedarfs- und Bedürfnislage um wesentliche Facetten. Als weitere potenzielle Einflussgrößen im Hinblick auf Anforderungen an Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden in der Literatur für Studierende nachfolgende Faktoren diskutiert: Alter, Geschlecht, Nationalität, ethnische Zugehörigkeit, Studienfach sowie Art des Studiums (Steptoe et al. 2002; Stock et al. 2003; Dunne, Sommerset 2004; Wardle et al. 2004).

Studierende sind nur für eine begrenzte Dauer an Hochschulen. Die mittlere Gesamtstudiendauer bei Bachelorabschlüssen beträgt 7,2 Semester, die mittlere Gesamtstudiendauer für Masterabschlüsse 11,3 Semester (Buschle, Hähnel 2016). Hochschulen sehen sich daher vor der Herausforderung, die Gesundheit und persönliche Entwicklung von Studierenden innerhalb eines relativ kurzen Zeitraumes durch die Bereitstellung externer Ressourcen und die Stärkung interner Ressourcen nachhaltig zu fördern. Die kurze Verweildauer von Studierenden an der Hochschule hat zur Folge, dass sich die Studierendenschaft als Endadressatengruppe ständig wandelt. Von den fortlaufenden personellen Veränderungen bleiben auch die studentischen Vertretungen und Hochschulgruppen nicht unberührt, was bei einer Zusammenarbeit berücksichtigt werden sollte.

Studierende können verschiedene aufgabenabhängige Rollen an der Hochschule einnehmen (Erhardt 2011). So stellt die Hochschule für Studierende im Sinne von Lehrveranstaltungsbesuchen und Prüfungen zunächst einmal nur einen Ausbildungsort dar, während studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte zudem in einem Beschäftigungsverhältnis mit der Hochschule stehen. Als ehrenamtliche Veranstalter extracurricularer Aktivitäten tragen Studierende gar auf administrativer Ebene zur Aufgabenerfüllung der Hochschule bei. Studierende nutzen als Kundinnen und Kunden zudem sonstige Dienstleistungsangebote der Hochschule. Die Aufgabe des studentischen Gesundheitsmanagements besteht darin, den Bedarfen möglichst all dieser Studierendengruppierungen gerecht zu werden.



Philip Bachert Projektverantwortlicher des SGM-Projektes „MyHealth: Gesund studieren am KIT“ am Karlsruher Institut für Technologie

Bildungspolitisches Ziel ist es, allen Studierenden die gleichen Chancen auf einen erfolgreichen Studienabschluss zu gewähren. Es hat sich gezeigt, dass allem voran eine gelungene soziale und akademische Integration der Studierenden in das Hochschulsystem Studienabbrüche verhindern kann (Braxton et al. 1997). Laut Tinto (1988) müssen sich Studierende mit der Aufnahme eines Studiums zunächst von ihren bisherigen Kontexten lösen (etwa Abkapselung vom Elternhaus), im Zuge des Übergangs in den tertiären Bildungsbereich eine Orientierungsphase durchlaufen (wie Knüpfung neuer Kontakte), um schließlich vollständig in der Lebenswelt Hochschule anzukommen. Die Implementierung einer Willkommenskultur für Erstsemester scheint daher äußerst sinnvoll. Darüber hinaus sind auch nicht direkt mit den Inhalten des Studiums verbundene Aspekte, wie etwa finanzielle Schwierigkeiten, im Zusammenhang mit dem Studienerfolg relevant (Hüther, Krücken 2016).

- An dieser Stelle ergeben sich zahlreiche potenzielle Handlungsfelder für Hochschulen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lern-, Arbeits- und Lebensbedingungen für Studierende. Zu den Hauptinterventionsfeldern der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule zählen das physische (etwa Campusgestaltung) und das soziale Umfeld (etwa soziale Unterstützung durch Peers), das Arbeits- und Lernumfeld (etwa Zugänglichkeit von Pflichtveranstaltungen), der Dienstleistungssektor (etwa Gesundheitssportangebote) sowie die Individuumsebene (AGH 2012). Verhaltensbezogene Maßnahmen orientieren sich in erster Linie an den klassischen Public-Health-Betätigungsfeldern: Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährungs- und Gesundheitskompetenzbildung, Suchtmittelprävention, Sexualaufklärung und Präsentismusvermeidung. Daneben spielen zielgruppenspezifische Angebote im Bereich der Lernberatung, des Schlüsselqualifikationserwerbs und mit Blick auf Vereinbarkeit von Studium, Einkommenserwerb und Privatleben eine nicht unwesentliche Rolle. Gerade letzteren kommt eine hohe Bedeutung zu, da Mehrfachbelastungen und die damit verbundene Beanspruchung häufig zu Beeinträchtigungen der Studierfähigkeit und der eigenen Gesundheit führen (Hurst et al. 2013). Überdies haben Qualitätsaspekte des Studiengangs, wie beispielsweise die Betreuungssituation und Ausstattungsmerkmale sowie allem voran die Organisation und Qualität der Lehre, einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit von Studierenden (Winter 2011). Bemühungen, die auf die Verbesserung der Studien- und Prüfungsorganisation abzielen, sollte daher besonderes Augenmerk zuteilwerden.
- Literatur** AGH – Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (2012) Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/AS_Arbeitskreis/AS_Wer_sind_wir1.html. Zugegriffen: 18.9.2018
- Braxton JM, Sullivan AS, Johnson RM (1997) Appraising Tinto's theory of college departure. In: Smart J (Hrsg.) Higher education: A handbook for theory and research. New York, Agathon Press
- Buschle N, Hähnel S (2016) Hochschulen auf einen Blick – Ausgabe 2016. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt
- Dunne C, Somerset M (2004) Health promotion in university: What do students want? Health Education 104 (6): 360-370
- Erhardt D (2011) Hochschulen im strategischen Wettbewerb. Wiesbaden, Gabler Verlag
- Henke J, Pasternack P, Schmid S (2013) Wem gelingt studieren? Studienerfolg und Studienabbrüche. In: Pasternack P (Hrsg.) Jenseits der Metropolen. Hochschulen in demografisch herausgeforderten Regionen. Leipzig, Akademische Verlagsanstalt
- Hüther O, Krücken G (2016) Hochschulen. Fragestellungen, Ergebnisse und Perspektiven der sozialwissenschaftlichen Hochschulforschung. Wiesbaden, Springer VS
- Hurst CS, Baranik LE, Daniel F (2013) College Student Stressors: A Review of the Qualitative Research. Stress Health 29:275-285
- Scheller P, Isleib S, Sommer D (2013) Studienanfängerinnen und Studienanfänger im Wintersemester 2011/12. Tabellenband. HIS:Forum Hochschule 6. Hannover, HIS
- Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R (2002) Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes towards health in European university students. Preventive Medicine 35: 97-104
- Stock C, Meier S, Krämer A (2002) Wie nehmen Studierende ihren Arbeitsplatz wahr? J Public Health 10 (2):170-180
- Tinto V (1988) Stages of Student Departure: Reflections on the Longitudinal Character of Student Leaving. Journal of Higher Education 59 (4):438-455
- Winter M (2011) Die Revolution blieb aus: Überblick über empirische Befunde zur Bologna-Reform in Deutschland. In Nickel S (Hrsg.) Der Bologna-Prozess aus der Sicht der Hochschulforschung. CHE-Arbeitspapier Nr. 148. Gütersloh, CHE

Schnittstellen bei der Entwicklung und Umsetzung eines SGM an Hochschulen

Schnittstellen sind eine inhaltliche Verbindung zwischen zwei oder mehreren Organisationseinheiten. Bei dem Querschnittsthema Gesundheit an Hochschulen zeigt sich, dass viele verschiedene Organisationseinheiten Schnittmengen im Gesundheitsmanagement insbesondere für Studierende haben. Unabhängig von der Verortung des SGM spielt die Vernetzung zwischen den Schnittstellen eine entscheidende Rolle für das Gelingen eines SGM. Diese am jeweiligen Standort zu identifizieren und gewinnbringend einzubinden ist bei dem Aufbau eines SGM empfehlenswert.

Doch was sind die Schnittstellen innerhalb der Hochschule, die für ein SGM relevant sind? Manche Schnittstellen sind eher relevant für verhältnispräventive Schritte, andere eher für Maßnahmen auf der Verhaltensebene. Die folgenden Schnittstellenthemen sind in der Regel in verschiedenen Organisationseinheiten an der Hochschule bereits angesiedelt und sollten bei der Entwicklung eines SGM mitgedacht werden. Die jeweils handelnden Akteurinnen und Akteure können wichtige Partner oder selbst Teil des SGM an einer Hochschule sein.

Relevante Schnittstellen In der Organisationsentwicklung werden Entwicklungs- und Veränderungsprozesse innerhalb der Hochschulen eingeleitet, die sowohl das Thema Studierendengesundheit beeinflussen als auch durch

Bedürfnisse aus dem SGM abgeleitet werden. In manchen Hochschulen ist die Organisationsentwicklung Teilaufgabe der Personalentwicklung oder im strategischen Entwicklungsplan aufgegriffen.

Die Ausgestaltung von Studiengängen, insbesondere die Gestaltung der Studienordnungen, Curricula oder Prüfungsangelegenheiten, kann einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Studierenden haben.

Forschung und Lehre in Fachbereichen mit Gesundheitsbezug können sowohl einem SGM wichtige Impulse verleihen und mit der Expertise vor Ort professionell unterstützen als auch das SGM als Forschungsfeld nutzen. Dies kann zum Beispiel in Form von Studienarbeiten

Fachbereiche mit Gesundheitsbezug können einem SGM wichtige Impulse verleihen.

oder Studienleistungen im Projektmanagement, über Bachelor- und Masterarbeiten bis hin zu Promotionen im SGM geschehen.

In der Regel gibt es an Hochschulen verschiedene Beratungsleistungen und gesundheitsförderliche Angebote, die von unterschiedlichen Organisationseinheiten angeboten werden. Das Thema Beratung kann im SGM auf der verhal-



Henning Blumenroth Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Hochschulsports an der Goethe Universität Frankfurt am Main und von 2015 bis 2018 Projektkoordinator des SGM an der TU Kaiserslautern

tenspräventiven Maßnahmenebene eine wichtige Rolle spielen, etwa durch Beratungen zum Lernmanagement oder durch eine psychologische Beratungsstelle. Beratungsangebote können auch verhältnisorientiert in das SGM einfließen, wenn die Einzelberatungsinhalte systematisch ausgewertet und Schlussfolgerungen der Analysen in die Umsetzung von SGM einbezogen werden.

Sport und Bewegung ist ein Schnittstellenaspekt, der häufig auf der verhältnispräventiven Maßnahmenebene vom Hochschulsport betreut wird, jedoch auch Einfluss auf die Verhältnisse der Hochschule haben kann.

Die Entwicklung von Kompetenzen oder persönliche Weiterbildung außerhalb der fachbezogenen Inhalte des Studiums können im Rahmen einer Entwicklung der Gesundheitskompetenz einen großen Stellenwert innerhalb des SGM einnehmen.

Für das Thema Nachhaltigkeit, insbesondere der sozialen Nachhaltigkeit, ergeben sich eine Vielzahl von Überschneidungspunkten mit dem SGM.

Gleichstellung ist in Hochschulen immer ein relevantes Schnittstellenthema und wird in der Regel häufig organisationell mit Familienförderung zusammengefasst. Einige Hochschulen haben das Zertifikat „familiengerechte Hochschule“ erworben, dessen Inhalte das SGM ergänzen.

Diese Schnittstellen stellen eine Sammlung dahingehend dar, welche inhaltlichen Überschneidungspunkte mit Themen des SGM an den Hochschulen existieren. Auf dieser Basis lässt sich eine Analyse vor Ort vornehmen, um bei der Ausgestaltung des SGM bereits bestehende Aktivitäten und Angebote zu berücksichtigen und gegebenenfalls einzubeziehen. Die genannten Schnittstellenthemen sind jedoch nicht immer eindeutig einzelnen Organisationseinheiten an einer Hochschule zuzuordnen. Eine Stakeholder-Analyse ist daher bei der Entwicklung eines SGM sinnvoll, um wichtige Akteurinnen und Akteure am eigenen Standort identifizieren zu können. Diese sind sowohl in hauptamtlicher als auch in studentischer Funktion vor Ort aktiv und können einen Beitrag zum SGM leisten. Die folgende Aufstellung bietet einen Überblick darüber, welche Akteurinnen und Akteure in der Hochschullandschaft aktuell an SGM mitwirken. Die Auflistung in alphabetischer Reihenfolge stellt einen

Überblick dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für eine detailliertere Auseinandersetzung mit einzelnen Akteurinnen und Akteuren siehe Seite 23 „Verortung und Akteurinnen und Akteure des SGM“:

- AStA
- Bauabteilung
- Beauftragte für Gleichstellung, Inklusion, Diversity
- Beauftragte für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung
- BGM
- Büro für Internationale Angelegenheiten
- Career Center
- Familienbüro
- Gesundheitswissenschaften, Psychologie und Sportwissenschaft (SGM als Forschungsfeld)
- Hochschulkommunikation
- Hochschulleitung
- Hochschulsport
- Nachhaltigkeitsbüro
- Organisationsentwicklung
- Personalentwicklung
- Psychologische Beratungsstelle/Suchtberatung
- Sprecherinnen und Sprecher der Fakultätskonferenz
- Studiengangskordinatorinnen und -koordinatoren/Studiengangsmanagerinnen und Studiengangsmanager
- Studierendenparlament/Studierendenrat
- Studierendenwerk/Mensa
- Vertreterinnen und Vertreter der Fachschaften
- Zentrale Studienberatung
- Zentrum für Schlüsselqualifikationen

Weitere Akteurinnen und Akteure, die ihren Aufgabenschwerpunkt klar im BGM verortet haben, aber durchaus auch einbezogen werden können, sind:

- Abteilung für Arbeitsschutz
- Betriebsärztlicher Dienst
- Jugend- und Auszubildendenvertretung
- Mitarbeiter- und Konfliktberatung
- Personalräte (Gesamt- und Teilpersonalräte)
- Schwerbehindertenvertretung

5 Theorie und Praxis: Was ist bei der Umsetzung zu bedenken?

Planung Planung ist das A und O, denn sie entscheidet über den erfolgreichen Verlauf eines Projektvorhabens und häufig auch über den Grad der Zufriedenheit der Mitwirkenden am Projekt selbst. Sie bezieht sich auf alle Phasen des Public Health Action Cycles, also auf Analyse, Interventionsplanung, Intervention und Evaluation (Rosenbrock 1995) (siehe Seite 36 „Analyse“, Seite 38 „Interventionsplanung“, Seite 39 „Interventionen und Maßnahmen“ und Seite 42 „Evaluation“).

Zum Standard einer Projektumsetzung gehört es, ein Gremium zu bilden, das sich auf die Projektziele „committed“ und mit entsprechender Entscheidungskompetenz ausgestattet ist. Mit „Commitment“ ist hier gemeint, sich gemeinschaftlich auf Ziele zu einigen und sich verbindlich zum Projekt zu bekennen. Dies bedeutet auch, sich auf die Art und Weise der Zusammenarbeit zu verständigen, zum Beispiel lösungsorientiert, loyal und kooperativ miteinander umzugehen und die Form des Umgangs mit auftretenden Schwierigkeiten und Konflikten abzustimmen.

In das Gremium sollten Akteurinnen und Akteure verschiedener Statusgruppen einbezogen werden, wie zum Beispiel Studierende und deren Vertreterinnen und Vertreter, Lehrende und auch Personen in Leitungspositionen (siehe Seite 23 „Vertretung und Akteurinnen und Akteure des SGM“).

Die aktive und bewusste Beteiligung und Partizipation der Zielgruppe, sprich der Studierenden, sollte von Anfang an mitgedacht werden. Um SGM erfolgreich umzusetzen und Studierende wirklich für das Thema zu begeistern, sollten ihnen Gestaltungsspielräume eröffnet werden. Daher sollten Studierende und ihre Vertretungen in alle Prozesse, Entscheidungen, Arbeitsgruppen und Gremien, die SGM betreffen, einbezogen werden. Echte Partizipation kann eine Identifikation mit dem SGM unterstützen und positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden wahrscheinlicher machen. Gerade der direkte Blick der Studierenden oder deren Vertretungen auf den Alltag und deren Wissen um ganz konkrete und dringende Fragestellungen und Probleme sind von Anfang an unverzichtbar (siehe Seite 45 „Partizipation“).

Im Projektverlauf ändern sich nicht selten Aufgaben- und Rollenverteilung. Sie sollten deshalb immer wieder hinterfragt werden: Sind die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Rollen klar definiert? Wer übernimmt was bis wann? Zur Aufgaben- und Rollenverteilung gehört auch, erreichte Ziele in den Gremiumssitzungen meilensteinartig darzustellen und zu würdigen sowie Hürden und Problemstellungen gemeinsam zu reflektieren.



Sabine König Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Ines Niemeyer Freie Mitarbeiterin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Dr. Brigitte Steinke Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse

In der Eingangsphase des Projektes – und dieser Schritt ist keinesfalls ersetzbar – gilt es, übergeordnete Ziele im Einvernehmen aller zu finden und zu definieren. Durch das Festlegen von Zielen wird klar definiert, was erreicht werden soll und kann. Außerdem dienen festgelegte Ziele als Kriterien für die Evaluation. Gerade dieser erste Schritt erweist sich in der Umsetzung, wie in betrieblichen Kontexten auch, als schwierig. In der Praxis hat sich ein Zielfindungsworkshop bewährt. Manche Projektgruppen entscheiden sich für Tagesworkshops oder nehmen sich gar eineinhalb bis zwei Tage Zeit. Dies ist gut investierte Zeit in das Gesamtprojekt und das Commitment der Projektbeteiligten.

Ziele und deren Kennzahlen sollten möglichst prozessbezogen beziehungsweise ergebnisbezogen formuliert sein. Seibold et al. (2010) verweisen dabei auch auf die Unterscheidung von langfristigen Oberzielen und kurz- oder mittelfristigen Unterzielen. Das hat für die praktische Planung und Umsetzung direkte Auswirkungen. Langfristige Ziele könnten zum Beispiel sein: Bekanntheitsgrad des Themas in der Hochschule, Beteiligungsquote an Maßnahmen oder geringeres Stressempfinden in Prüfungsphasen der Studierenden.

Prozessbezogene Ziele könnten sich auf die Umsetzung, also zum Beispiel auf das Einbeziehen von Schlüsselakteurinnen und -akteuren oder die Umsetzung von Interventionen beziehen, oder auf die Zielgruppenerreichung, zum Beispiel die Akzeptanz der Interventionen.

Ergebnisorientierte Ziele sind zum Beispiel die Zunahme von Gesundheitswissen und gesundheitsförderlichem Verhalten der Studierenden oder auch strukturelle Veränderungen in Prüfungsabläufen.

Grundsätzlich sollten festgelegte Ziele SMART-Kriterien erfüllen: Sie sollten **s**pezifisch, **m**essbar, **a**ttaktiv, **r**ealistisch und **t**erminorientiert sein.

Abgeleitete Ziele und Zielaspekte orientieren sich an einzelnen Gruppen von Studierenden. Beispielsweise lässt sich nach sportlich aktiven Studierenden und sportlich inaktiven Studierenden unterscheiden oder danach, ob sich Studierende bereits mit ihrer Gesundheit befassen beziehungsweise dieses noch nicht tun (Seibold et al. 2010).

Man kann zwischen Fächergruppen, dem Geschlecht oder der Studienart (Vollzeit- oder Teilzeitstudium) unterscheiden, nach Studieneingangs- beziehungsweise Studienausgangsphase, nach Semesterphasen mit Semesterferien oder mit Prüfungsschwerpunkten.

Insofern ist der geplante Zeitpunkt einer Maßnahme relevant für deren Beteiligungserfolg und die Wirksamkeit. Es sollte durchdacht werden, wann welches Thema gesetzt wird. Beispielsweise könnte zu Beginn des Studiums bei der Zielgruppe der Erstsemester das Thema „Orientierung im Studium“ gesetzt werden, vor Prüfungsphasen lohnt es, das Thema Stressbewältigung anzubieten. Für Studierende, die kurz vor dem Abschluss stehen, könnte das Thema Berufswahl interessant sein.

In der Realität kommt es auch vor, dass zum Beispiel durch Semesterzyklen Leerlauf im Projekt entsteht. Es ist wichtig, sich dessen bewusst zu werden und sinnvoll die zeitunabhängigen Aufgaben im Projekt für solche Phasen einzuplanen.

Sind Ziele und Zielgruppe definiert, geht es darum, sächliche, personelle und finanzielle Mittel den einzelnen Schritten zur Zielerreichung zuzuordnen. Dies setzt natürlich voraus, dass man eine grundsätzliche Mittelplanung bei der Einwerbung beziehungsweise Beantragung des Projektes vorgenommen hat (siehe Seite 25 „Finanzielle und personelle Ressourcen“).

Ein Zielfindungsworkshop fördert das Commitment der Projektbeteiligten.

Was entscheidet über den Erfolg der Planungsphase? Ein erster Schritt zu Beginn eines Projektes besteht immer darin, zunächst zu ermitteln, was es bereits an Strukturen, Einrichtungen, Maßnahmen, Angeboten, Dokumenten oder Weiterem im Umfeld zum Projektthema gibt. Als Methode eignet sich hier beispielsweise ein Mindmap. Anschließend gilt es, die Ergebnisse dahingehend zu bewerten, inwiefern sie für einen erfolgreichen Projektablauf nützlich sein könnten (siehe Seite 29 „Schnittstellen“). In diesem Kontext sollte auch betrachtet werden, welche sozialen, ökologischen, ökonomischen oder kulturellen Aspekte damit verbunden sind.

Damit geplante Ziele und Interventionen von der Zielgruppe angenommen werden, müssen diese attraktiv gestaltet sein. Dazu ist es sinnvoll, gemeinsam mit Studierenden interessante Themen und Methoden zu wählen, beispielsweise Interventionen an Orten, an denen sich Studierende oft aufhalten, die gut zu erreichen sind und zu passenden Uhrzeiten angeboten werden. Auch Schnupper- oder Kompaktangebote können dazu geeignet sein. Das Erfolgspotenzial der Interventionen kann erhöht werden, wenn bereits in der Planungsphase niedrigschwellige Zugangswege berücksichtigt werden, wie eine Ausstellung zum Thema, ein Barcamp oder Aktionen auf dem Campus, die auf Themen oder Interventionen aufmerksam machen.

Wie immer kommt es auf die Form der Kommunikation und die Ansprache der Zielgruppe an. In einer Werkstatt zum SGM haben Studierende Aspekte speziell dazu erarbeitet, wie eine adäquate Kommunikation in die Studierendenschaft hinein gestaltet werden kann (siehe Seite 16 „Kommunikation“).

Für die Ansprache der Studierenden sollten sämtliche Kanäle genutzt werden, dabei immer passend, wohl dosiert und fokussiert auf das gewählte Medium und die jeweilige Information. Dazu zählen beispielsweise das Internet, Social Media, Plakate, Flyer und natürlich auch die Face-to-Face-Kommunikation.

Sind Studierende als Multiplikatorinnen, Multiplikatoren und Botschafterinnen und Botschafter aktiv, erleichtert das den Zugang zur Zielgruppe, vor allem durch eine Face-to-Face-Kommunikation auf Augenhöhe (siehe TK, LVG & AFS 2018).

Erfahrungen zeigen, dass es sinnvoll sein kann, das Thema Gesundheit mit anderen Themen zu verknüpfen, welche die Zielgruppe der Studierenden in ihrer Lebensphase besonders ansprechen, und damit den Blick auf das Thema Gesundheit zu erweitern. SGM-Projekte sind oft mit einem Logo oder einem Slogan verbunden, der die Studierenden anspricht und breit und marketingwirksam bewirbt (siehe TK, LVG & AFS 2018).

Unvorhergesehenes im Projekt Eine Planung geht eigentlich nur richtig gut auf, wenn die Akteurinnen und Akteure des Projektes in der Lage sind, mit Unvorhergesehenem adäquat umzugehen und Pläne flexibel an sich ändernde Gegebenheiten anzupassen. Das kann bedeuten, Zielaspekte zu ändern oder anzupassen und sich von lieb gewonnenen Gewohnheiten zu trennen.

Literatur Rosenbrock R (1995) Public Health als soziale Innovation. Gesundheitswesen (57) 140-144

Seibold C, Loss J, Nagel E (2010) Gesunde Lebenswelt Hochschule. Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 23, Hamburg

TK – Techniker Krankenkasse, LVG & AFS – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2018) Gesundheitsmanagement für Studierende. duz spezial, Berlin. Unter: www.gesundheitsfoerderung-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018



PD Dr. Dr. habil. Burkhard Gusy Leiter des AB Public Health an der Freien Universität Berlin und verschiedener Projekte zur Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden sowie zum Studentischen Gesundheitsmanagement



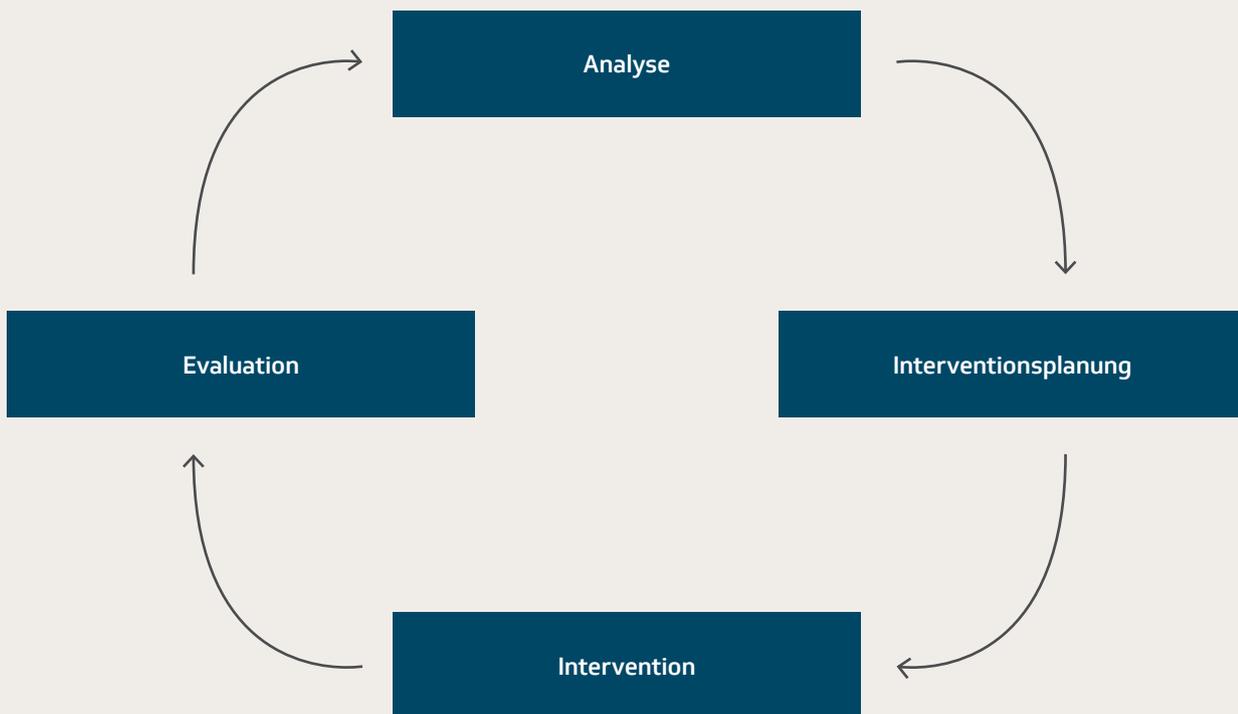
Tino Lesener Wissenschaftlicher Mitarbeiter im SGM-Projekt „Healthy Campus Freie Universität Berlin: Gesund studieren“

Einführung in den Public Health Action Cycle Eine Systematik zur Projektplanung für das Gesundheitsmanagement für Studierende an Hochschulen bietet der sogenannte „Public Health Action Cycle“, der den Aktionsprogrammen der Weltgesundheitsorganisation und vielen weiteren gesundheitsbezogenen Projekten zugrunde liegt – so auch den Aktivitäten des Netzwerks „Health Promoting Universities“.

Dieser Zyklus gliedert sich in vier aufeinander folgende Schritte. Der erste Schritt ist die Definition und Bestimmung des zu bearbeitenden Problems (siehe Seite 36 „Analyse“), dem die Konzipierung und Festlegung einer zur Problembearbeitung geeignet erscheinenden Strategie oder Maßnahme folgt (siehe Seite 38 „Interventionsplanung“). Im dritten Schritt werden dann die Interventionen implementiert (Interventionsumsetzung), um im abschließenden Schritt die durch die Inter-

ventionen erzielten Wirkungen abzuschätzen (siehe Seite 42 „Evaluation“). Sollte das eingangs definierte Problem nicht oder nur in Teilen gelöst worden oder die Lösung mit unerwünschten Neben- beziehungsweise Folgewirkungen verbunden sein, könnten diese zum Gegenstand eines neuen Durchlaufs dieses Zyklus führen.

Im ersten Schritt – der Analyse – wird die gesundheitliche Situation der Studierenden an Hochschulen analysiert. Hier gibt es verschiedene Ansätze, die sich in ihrer Systematik unterscheiden. Ausgangspunkte können zum Beispiel Fokusgruppen in einem Studienfach oder aber Statistiken über die Inanspruchnahme hochschuleigener Beratungsangebote sein. Da hier jeweils nur eine Auswahl Studierender beteiligt wird, sind hier Erhebungsstrategien zu empfehlen, die im Idealfall allen Studierenden einer Hochschule die Möglichkeit bieten, Angaben zu ihrem Gesundheitszustand beziehungsweise zu ihrem Gesundheitsverhalten zu machen.



Sichtbar werden dabei in der Regel verschiedene Problembereiche, die nacheinander bearbeitet werden sollten. Im zweiten Schritt – der Interventionsplanung – gilt es, die identifizierten Probleme zu priorisieren, die Adressatengruppe für Interventionen zu bestimmen und Maßnahmen auszuwählen, die geeignet sind, das jeweilige Problem zu lösen.

Im dritten Schritt – der Intervention – gilt es, die Maßnahmen umzusetzen und deren Implementation zu begleiten. Auch gute Pläne können selten ohne

Abstriche umgesetzt werden. Hier gilt es, jeweils abzuschätzen, ob diese den Interventionserfolg gefährden, um dann die Pläne so zu modifizieren, dass sie dennoch zielführend bleiben.

Im abschließenden vierten Schritt – der Evaluation – wird im Rahmen einer Prozess- und Ergebnisevaluation beurteilt, inwieweit das eingangs definierte Problem behoben werden konnte. War die Intervention erfolgreich und ohne unerwünschte Folge- und Nebenwirkungen, so kann ein neues Problem bearbeitet werden. Fiel der Erfolg geringer als gewünscht aus, können die Maßnahmen neu ausgerichtet werden und einen neuen Durchlauf des Zyklus anstoßen.

Analyse Um festzustellen, wie gut der Gesundheitszustand von Studierenden einer Hochschule ist, wo sich die Studierenden wohlfühlen und wo sie gesundheitliche Einbußen berichten, ist eine Analyse hilfreich. Mit dieser kann dann bestimmt werden, wo Interventionen sinnvoll und notwendig sind und wie sie sich zielführend und gewinnbringend gestalten lassen. Hier helfen drei Fragen:

- 1) Wer berichtet eine gute Gesundheit und wer gesundheitliche Einbußen?
- 2) Was verursacht das Wohl- oder Missbefinden und was erhält es aufrecht?
- 3) Wo besteht Veränderungsbedarf?

Diese Fragen können in einer Bestandsaufnahme adressiert werden, für die unterschiedliche Erhebungsverfahren eingesetzt werden können. Vorgestellt werden hier Befragungen, Fokusgruppen, Experteninterviews und Netzwerkanalysen in ihren bevorzugten Anwendungskontexten.

Online- und Offline-Befragungen

Über die Verbreitung und Verteilung von Gesundheitsrisiken und -chancen verbunden mit der Möglichkeit, Ursachen, Folgen sowie krankheitsassoziierte Faktoren aufzudecken, informieren flächendeckende Erhebungen bei Studierenden einer Hochschule oder einer Region. Hochschulbezogene Befragungen, wie zum Beispiel der University Health Report an der Freien Universität Berlin oder der TU Kaiserslautern sowie die bundesweite Befragung zur Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 bündeln demografische Merkmale, positive und negative Gesundheitsindikatoren, Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie das Gesundheitsverhalten. Damit stehen neben lokalen Daten auch hochschulübergreifende Referenzwerte zur Verfügung. Mit gleicher Instrumentierung lassen sich diese an der eigenen Hochschule reproduzieren und somit in einem Wertevergleich Handlungsbedarf feststellen. Die breite Instrumentierung erlaubt es, mit Gesundheitsrisiken assoziierte Faktoren aufzudecken und für Interventionen zugänglich zu machen. So wird dann beispielsweise nicht nur das Stresserleben Studierender zum Thema, sondern auch damit assoziierte Merkmale der Studiensituation wie zum Beispiel der Zeitaufwand für das Studium, die Prüfungslast oder der wahrgenommene Zeitdruck. Bei wiederholten



PD Dr. Dr. habil. Burkhard Gusy Leiter des AB Public Health an der Freien Universität Berlin und verschiedener Projekte zur Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden sowie zum Studentischen Gesundheitsmanagement



Christine Wolter Wissenschaftliche Mitarbeiterin im SGM-Projekt „Healthy Campus Freie Universität Berlin: Gesund studieren“

Befragungen (Zwei-Jahresintervall) lassen sich auch Trends und Veränderungen feststellen, um Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und abzustellen

Fokusgruppen Fokusgruppen sind an Leitfragen orientierte moderierte Diskussionen mehrerer Studierender (sechs bis zwölf) zu einem gesundheitsbezogenen Thema (siehe Seite 56 „Anlage 1.IV“). Dabei steht die Sichtweise und Bewertung eines Themas durch die Gruppe der Teilnehmenden im Vordergrund. Durch das Aufeinandertreffen auch kontroverser Ansichten erhoffen sich die Durchführenden ein vertieftes Verständnis des Themas. Fokusgruppen wurden bislang zum studentischen

Gesundheitsmanagement eingesetzt, um Themen rund um die Gesundheit Studierender (Ernährung, Bewegung) oder die Organisation eines SGM an der Hochschule zu ergründen. Der besondere Wert der Fokusgruppen liegt darin, aus studentischer Perspektive eine Vielzahl an Vorschlägen zur Lösung eines Problems zu sammeln.

Expertinnen- und Experteninterviews

Interviews mit Personen, die aufgrund ihres Status oder ihrer Funktion in Bezug auf ein Thema über ein besonderes (Überblicks-)Wissen, über Erfahrungen oder über einen privilegierten Zugang zu Informationen verfügen, werden als Expertinnen- und Experteninterviews bezeichnet. Für ein studentisches Gesundheitsmanagement sind dies in erster Linie die Studierenden selbst, die neben ihrem eigenen Wissen und ihren Erfahrungen auch die von Mitstudierenden einbringen können. Wenn sie zusätzlich in Hochschulstrukturen eingebunden sind (wie Fachschaft, Ausbildungskommissionen), verfügen sie darüber hinaus aufgrund ihres Engagements über einen privilegierten Zugang zu Informationen über beispielsweise gesundheitliche Belastungen und Ressourcen von Mitstudierenden oder suboptimale Studienbedingungen. Weitere Expertinnen und Experten sind Personen, die aufgrund ihrer Funktion an Schnittstellen in Lehre und Verwaltung für Studierende zuständig sind.

Neben Lehrenden sind dies diejenigen, die Lehrangebote planen und organisieren aber auch Mitarbeitende aus Serviceeinrichtungen für Studierende (Informations- und Beratungsangebote), Prüfungsbüros, dem Hochschulsport, den Mensen, Bibliotheken und so weiter. Das Patchwork verschiedener Perspektiven ermöglicht, Bereiche zu identifizieren, in denen Optimierungspotenzial besteht.

Tagebuchstudien Tagebuchstudien ermöglichen Aussagen über die Kontinuität und Regelmäßigkeit von Ereignissen/Situationen und geben einen differenzierten Einblick in Abfolgen von Ereignissen und Befinden. Kalendrische Tagebucheinträge zur Zeitverwendung von Studierenden geben einen guten Einblick in das Ausmaß und die Verteilung studienbezogener Arbeiten über Tage und Wochen. Ergänzt um Angaben zum Stresserleben in einer Woche lässt sich dieses mit vorhergehenden Aktivitäten in Verbindung bringen. Themen von Tagebuchstudien mit Studierenden sind zum Beispiel Substanzkonsum in Folge von Studienleistungen, Emotionen und deren Regulation in Lern- und Leistungssituationen, das Studierverhalten sowie Stresserleben und Snacken.

Netzwerkanalysen Die (soziale) Netzwerkanalyse ermöglicht die Erfassung und Analyse sozialer Beziehungen. So kann zum einen das Netzwerk selbst Gegenstand sein (Größe, Dichte), die Anforderungen aus dem Netzwerk (Kontaktaufbau und -pflege), es können aber auch Konflikte und Unterstützung zum Gegenstand werden. Ausgehend von der Annahme, dass eigene Einstellungen, Orientierungen und Verhaltensweisen stärker von Personen geprägt werden, mit denen man sich verbunden fühlt, wird die Bedeutung des Netzwerks für das Studier- und Leistungsverhalten, aber auch für das Gesundheits- und Risikoverhalten (Bewegung, Ernährung, Substanzkonsum) hervorgehoben.

Das Community Mapping oder auch Photovoice sind Erhebungsformen, die visuelle Dokumentation und Erzählung miteinander verbinden, zu denen es bislang noch wenige Erfahrungen in Projekten zum studentischen Gesundheitsmanagement gibt.

Interventionsplanung Der Analyse schließt sich in der Regel die Interventionsplanung an. Wurde beispielsweise aus Kapazitäts- oder Zeitgründen keine hochschuleigene Analyse durchgeführt, kann auf bereits bestehende Analysen zurückgegriffen werden (zum Beispiel Grützmaker et al. 2018: „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“). Wichtig ist jedoch, vor Ort qualitativ Ansatzpunkte für Interventionen zu unterlegen, beispielsweise durch Fokusgruppen oder strukturierte Interviews.

In vielen Settingprojekten gibt es bereits in der Analysephase kleinere Interventionen, die auf das Thema aufmerksam machen, wie beispielsweise ein Gesundheitstag speziell für Studierende.

Bei der Planung handelt es sich nicht um einen rein formalen Akt. Das ergibt sich schon allein aus der Tatsache, dass hier die Weichen dafür gestellt werden, was im Setting genau passieren soll. Es geht um die Sichtbarkeit und um die Wirksamkeit. So ist die Analyse selbst bereits eine starke Intervention. Sie lässt die Akteurinnen und Akteure des Settings aufhorchen: „Hier passiert etwas, meine Gesundheit und mein Wohlbefinden werden wichtig.“

Wie kann man konkret vorgehen? Seibold et al. (2010) empfehlen in einem ersten Schritt relevante Themen aus den Analyseergebnissen abzuleiten und zu reflektieren, welche Bedeutung und Wichtigkeit diese Themen in der Kulturlandschaft der Hochschule einnehmen. Welche Zielgruppe ist betroffen? Wie muss die Kommunikation aussehen, um die Gruppe zu erreichen? Auch ist zu bedenken, ob man beispielsweise einen Studiengang anspricht oder eine darin sich befindende besonders belastete Gruppe. Möglicherweise beziehen sich die Interventionen auch auf andere Statusgruppen, die in der Lehre oder an einer Schnittstelle zu den Studierenden tätig sind. In dieser Phase werden häufig Fokusgruppen durchgeführt, um qualitativ weitere Aspekte zu Ressourcen und Belastungen zu gewinnen (siehe Seite 56 „Anlage 1.IV“).

Daraufhin folgt eine Priorisierung der ermittelten Gesundheitsthemen und eine Definition der angestrebten Ziele (kurz-, mittel- und langfristig, siehe Seite 31 „Planung“). Mit der Priorisierung der Gesundheitsthemen ist die Definition der zu erreichenden Zielgruppen verknüpft. Wo brennt es am meisten? Welche Themen sind auch der Hochschulleitung deutlich, und wo bekommt man entsprechend Rückenwind? Wo können (möglichst schnell) sichtbare Erfolge erzielt werden (sogenannte Quick-Wins)? Gibt es Strukturen und Angebote, die miteingebunden werden können?

Die geplanten Interventionen können auf verschiedenen Ebenen ansetzen, wie zum Beispiel auf der Individuumsebene, dem physischen oder sozialen Umfeld, dem Arbeits- und Lernumfeld oder Dienstleistungssektor (siehe Seite 27 „Spezifika und Handlungsfelder“). Sie sollten sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltenzebene greifen und die Ebenen bestenfalls miteinander verzahnen (Altgeld und Kolip 2014). Speziell in Bezug auf die Ableitung von Maßnahmen, die die Verhältnisse ange-



Sabine König Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Ines Niemeyer Freie Mitarbeiterin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse



Dr. Brigitte Steinke Fachreferentin im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse

hen, ist es wichtig, die Verantwortlichen einzuladen, die für die Gestaltung der Strukturen in der Hochschule Entscheidungsbefugnisse haben, beispielsweise den Prorektoren für Studium und Lehre, wenn es um die Ausgestaltung von Prüfungsphasen geht.

Einen nicht unerheblichen Einfluss auf den Erfolg des Projektes haben die zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Mittel (siehe Seite 25 „Finanzielle und personelle Ressourcen“). Sie sind entscheidend für den Umfang der anvisierten Interventionen und sollten im Laufe des Projektes stetig überprüft werden.

Es hat sich bewährt, Studierende zu befähigen, als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Themenfeld Gesundheitsförderung tätig zu werden und das Projekt, auch im Sinne der Partizipation (siehe Seite 45 „Partizipation“), zu bereichern. Mit diesem Empowerment wird die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Studierenden gestärkt und erhöht. Dies wirkt an sich schon gesundheitsförderlich (Frost und Mierke 2013, Zimmermann 2000).

Im Laufe der Interventionsplanung sollten priorisierte Ziele nicht aus dem Blick geraten. Ziele und Zielgruppen gilt es, regelmäßig zu überprüfen und anzupassen.

Literatur Altgeld T, Kolip P (2014) Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage Bern, Verlag Hans Huber, Seite 45-57

Frost B, Mierke K (2013) Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden. Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology* (1): 13–24

Grützmaker J, Gusy B, Lesener T, Sudheimer S, Willige J (2018) Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Unter: www.fu-berlin.de/gesund-studieren. Zugegriffen: 20.11.2018

Seibold C, Loss J, Nagel E (2010) *Gesunde Lebenswelt Hochschule. Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule*. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 23, Hamburg

Zimmerman BJ (2000) Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 82–91 doi.org/10.1006/ceps.1999.1016

Interventionen und Maßnahmen Nachdem Interventionen und Maßnahmen geplant wurden (siehe Seite 38 „Interventionsplanung“), geht es an die Umsetzung dieser. Im Folgenden werden verschiedene Beispiele für Interventionen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Handlungsfeldern dargestellt (siehe Seite 27 „Spezifika und Handlungsfelder“). Idealerweise werden verhältnis- und verhaltensorientierte Interventionen miteinander verzahnt. Diese sind nicht immer klar voneinander getrennt, es können sich Schnittmengen ergeben.

Beispiele für verhältnisorientierte Interventionen Unter verhältnisorientierten Interventionen versteht man jene Interventionen, die sich auf die strukturelle Ebene beziehen und somit das Umfeld von Personen einschließen.

Physisches Umfeld An der Universität Wuppertal wurden neue Entspannungs- und Rückzugsareale im Studien- und Arbeitsumfeld geschaffen. Dazu wurde beispielsweise ein Hängemattenpark mit Strandkörben und Liegestühlen zur Erholung im Freien eröffnet. Ebenfalls wurde den Hochschulangehörigen ein Snoozle-Raum zur Verfügung gestellt, um sich zu entspannen oder eine kreative Auszeit vom Alltag zu nehmen. Des Weiteren hat die Hochschule eine Lehrküche eingerichtet, in der insbesondere Studierende ernährungsspezifisches Wissen in Theorie und Praxis vermittelt bekommen (www.gesunde.uni-wuppertal.de/angebote/entspannung-rueckzugsareale-am-griffenberg.html).

Soziales Umfeld An der TU Kaiserslautern (TUK) können Studierende einmal pro Woche hochwertigen Kaffee an einem selbstgebauten Fahrrad-Café kaufen. Dieser wird nur in Espressokannen serviert, sodass Studierende mindestens zu zweit bestellen müssen und die Pause gemeinsam auf der Wiese genießen. „To go“-Becher werden nicht ausgegeben. Dadurch wird der soziale Austausch miteinander gefördert. Das sogenannte Café TUK TUK ist inzwischen an der Universität eine Institution und trägt zur Entschleunigung und Erholung vom Studienalltag bei.

Das Café TUK TUK wird bereichert durch das Angebot eines Biobauern, der regionales Obst und Gemüse auf dem Campus verkauft (www.campusplus.uni-kl.de/projekte.aspx). Auch außerhalb des Studienalltags ermöglicht die TU Kaiserslautern den Studierenden ein soziales Miteinander. Einmal pro Sommersemester wird in der Phase mit hohem Prüfungsstress ein OpenStage organisiert. Studierende können dort bewusst auf andere Gedanken kommen und gemeinsam mit ihren Kommilitonen einen Abend verbringen. Studierende gestalten für Studierende selbst das Programm (www.campusplus.uni-kl.de/events.aspx).

Arbeits- und Lernumfeld Eines der Ziele des SGM am KIT besteht in der Etablierung einer bewegungsfreundlichen Lehr- und Lernkultur. In diesem Zusammenhang wurden in Kooperation mit der Bibliothek des KIT mobile Schreibtischaufsteller angeschafft, die von Studierenden ausgeliehen werden können, um so das Lernen im Stehen zu ermöglichen. Des Weiteren wurde ein Campusplan angefertigt, auf dem alle für Studierende zugänglichen Steharbeitsplätze ersichtlich sind (www.sport.kit.edu/hochschulsport/aktivtykit.php).

Dienstleistungssektor Das Studierendenwerk der Universität Bonn bietet in der „Healthy Campus Bonn Woche“ in Zusammenarbeit mit dem Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften ein ausgewogenes Healthy Campus Menü in allen Mensen der Universität an (www.uni-bonn.de/einrichtungen/pe-karriere/healthy_campus_bonn/healthy-campus-bonn-woche).

Eine Arbeitsgemeinschaft aus 57 unabhängigen Studierendenwerken hat das Projekt „mensaVital“ initiiert, welches zum Beispiel an der Universität Paderborn und der Hochschule Fulda umgesetzt wird. „mensaVital“ steht für frische, ausgewogene und zeitgemäße Speisen. Es werden frische Kräuter statt Würzmischungen verwendet und eine vitaminschonende und fettarme Zubereitung gewährleistet, unter anderem dadurch, dass auf frittierte und panierte Speisen verzichtet wird. „mensaVital“ zeigt, dass gesunde Ernährung lecker ist (www.studierendenwerk-pb.de/gastronomie/weitereangebote/mensavital/).

Individuelle Ebene An der TU Ilmenau wurde im Wintersemester 2017/18 das Projekt „Schritt für Schritt fit“ ins Leben gerufen. Ziel des Projektes ist es, die Gesundheit der Menschen in ihrem täglichen Umfeld zu fördern, die individuellen Ressourcen zu stärken und einen Risikofaktor der heutigen „Sitzgesellschaft“, die mangelnde Bewegung, abzubauen. „Schritt für Schritt fit“ soll durch gezielt gesetzte visuelle Reize zu mehr Bewegung und körperlicher Aktivität animieren. Treppenaufkleber mit Sprüchen wie „Gesünder leben? ... Rezeptfrei hier im Treppenhaus“ oder „Hier entlang ... für Fitness und Wohlbefinden“ wollen zeigen, dass schon wenige Schritte mehr am Tag einen wichtigen Beitrag zu mehr Gesundheit leisten können (www.tu-ilmenau.de/en/sfsf/).

Strukturelle Ebene An der TU Kaiserslautern besteht ein Gremium „Studierendengesundheit“. Es setzt sich aus studentischen Vertretern der Fachschaften, des Studierendenparlamentes, des AStAs, des SGM-Teams und hauptamtlichen Vertretern der Universität (psychologische Beratungsstelle, BGM, et cetera) zusammen. Einmal im Semester informiert das SGM-Team das Gremium „Studierendengesundheit“ über aktuelle Maßnahmen und Themen. Im Rahmen dieser Sitzungen werden Projektpläne, gesundheitsrelevante Themen und anstehende Maßnahmen diskutiert (www.campusplus.uni-kl.de/studierendengesundheit.aspx).

An der Universität Wuppertal gibt es die Service- und Beratungsstelle für Gesundheit „BUWbewegt“. Das ist eine zentrale Anlaufstelle für alle Angehörigen der Hochschule. Es geht beispielsweise um Gesundheitsangebote, Aktionen, Beratung für Gesundheit, Familie und mehr (www.gesunde.uni-wuppertal.de/wir-stellen-uns-vor.html).

Beispiele für verhaltensorientierte Interventionen Unter verhaltensorientierten Interventionen versteht man Interventionen, die sich auf die individuelle Ebene einer Person beziehen und an deren Verhalten ansetzen.

Bewegungsförderung An verschiedenen Hochschulen können Dozentinnen und Dozenten für ihre Vorlesung einen Pausenexpress buchen. Eine Trainerin oder ein Trainer kommt daraufhin in die Vorlesung und führt eine viertel Stunde lang Übungen mit der Studierendengruppe durch (zum Beispiel www.hochschulsport.rwth-aachen.de/cms/HSZ/Sport/Sportangebot/~njof/Studierenden-Pausenexpress/).

Die Universität Göttingen hat kostenfreie Angebote zur Bewegungsförderung der Studierenden geschaffen. Es werden zum Beispiel Yoga in der Mittagspause, Rückenurse, Laufkurse Outdoortraining, Mountainbiketouren et cetera angeboten, zu denen sich die Studierenden online anmelden können (www.healthy-campus-goettingen.de/activities/kursangebot-2/).

An der PH Heidelberg ist im Rahmen des SGM das Projekt „Kopfstehen“ implementiert worden. Es geht speziell um die Reduzierung sitzenden Verhaltens Studierender im Hochschulkontext – „Kopf-Stehen“. Dafür wurde zum Beispiel ein Stehlabor entwickelt, bewegungsaktivierende Filme mit Dozierenden in Vorlesungen und Seminaren gedreht und Studierende zu „Sitz-Steh-Bewegungsberater*innen“ weitergebildet (www.ph-heidelberg.de/kopf-stehen.html).

Stressbewältigung Die HTWK Leipzig integriert das Stressbewältigungsprogramm TK-MentalStrategien in die Lehre. Für die Teilnahme an diesem Programm erhalten Studierende ECTS-Punkte. Auch weitere Lehrveranstaltungen, die auf die Gesundheitsförderung der Studierenden abzielen, werden mit ECTS-Punkten versehen (www.htwk-leipzig.de/leben/und-du-so/mach-nen-punkt/).

Ernährungs- und Gesundheitskompetenzbildung An der Georg-August-Universität Göttingen gibt es Kochkurse, sowie Seminare und Workshops zum Thema (gesunde) Ernährung, an denen die Studierenden kostenfrei teilnehmen können (www.healthy-campus-goettingen.de/activities/kochen/).

Schlüsselqualifikationserwerb Das „healthy Campus Projekt“ der Universität Göttingen bietet ein Zertifikatsprogramm zum Thema Gesundheitskompetenz an. In diesem können Studierende Seminare zu den Themen, Gesundheitsförderung, Bewegung in Theorie und Praxis, Ernährung, Stressbewältigung et cetera belegen und dafür ECTS-Punkte sammeln (www.healthy-campus-goettingen.de/academy/schlueselkompetenzen/).

Am KIT sind gesundheitsbezogene Themen Teil der Schlüsselqualifikationslehre. Damit gehören sie zum Wahlpflichtbereich sämtlicher Studiengänge und sind in die universitäre

Kernaufgabe „Lehre“ integriert. Im Programm des House of Competence (HoC, zentrale Schlüsselqualifikationseinrichtung am KIT) werden unter anderem Veranstaltungen zum Lern- und Stressmanagement, zur Gesunderhaltung im Lehrer*innenberuf oder zum gesundheitsbewussten Miteinander in Studium und Beruf angeboten (studium.hoc.kit.edu). Darüber hinaus werden gezielt Inhalte aus dem SGM-Projekt „MyHealth“ (www.myhealth.kit.edu) als Anwendungsbeispiel in Schlüsselqualifikationsseminare – zum Beispiel Projektmanagementseminare – eingespeist. So werden auch Studierende erreicht, die nicht per se an gesundheitsbezogenen Fragestellungen interessiert sind. Durch die Integration des Themas in die Schlüsselqualifikationslehre werden Studierende in der Breite für das Thema „Gesund studieren“ sensibilisiert und gleichzeitig an der Maßnahmenentwicklung des SGM am KIT beteiligt.

Suchtmittelprävention Die Mitarbeitenden des „healthy Campus Göttingen“ sind auf Uni-Partys der einzelnen Fakultäten unterwegs mit einem Alkoholtester. Diesen dürfen die Studierenden freiwillig nutzen, um ihr Bewusstsein hinsichtlich ihres Alkoholkonsums zu schärfen. Außerdem gibt es zu unterschiedlichen Themen (zum Beispiel „Psychische Gesundheit“, „Suchtverhalten“) offene und kostenfreie Beratungsangebote, die healthy hour (www.healthy-campus-goettingen.de/activities/healthy-hour/).

Im Rahmen des University Health Report wurde an der Freien Universität Berlin in Kooperation mit dem Bremer Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS GmbH) eine Soziale-Normen-Intervention zur Reduktion beziehungsweise Vorbeugung von riskanten Alkoholkonsummustern durchgeführt. Der Soziale-Normen-Ansatz geht davon aus, dass bei Studierenden soziale Beziehungen zu Peers und daraus hervorgehende Einflüsse (in Form der Wahrnehmung des Verhaltens anderer) eine Rolle für den Alkoholkonsum spielen. Die systematische Überschätzung des Alkoholkonsums Mitstudierender steht dabei im Zusammenhang mit einem erhöhten eigenen Alkoholkonsum. Der Evaluationsbericht der Intervention wurde online veröffentlicht (www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/media/publikationen/schriftenreihe/ISPI_Gesamtbericht_V09.pdf).

Evaluation Eine nachhaltige und langfristige Sicherung eines SGM erfordert eine Bewertung und Dokumentation. Andernfalls hat es „nicht stattgefunden“ beziehungsweise lässt es keine Schlüsse über den Erfolg oder Misserfolg zu. Eine Darstellung des Nutzens und der Gründe für eine Evaluation im SGM findet sich im folgenden Absatz. „Hochschulen, die SGM erfolgreich umsetzen, bauen ihre Aktivitäten auf Bedarfs- und Bedürfnisanalysen auf und überprüfen ihre Aktivitäten regelmäßig.“ (TK, LVG & AFS 2018, Seite 8)

Der Nutzen von und Gründe für eine Evaluation im SGM

- Steuerung des Gesamtprojektes SGM
- Verbesserung der Arbeit (Stolpersteine? Erfolgsfaktoren?)
- Rechtfertigung der verwendeten personellen und finanziellen Ressourcen
- Legitimation der Vorgehensweise
- Dokumentation von Erfolgen
- Verbesserung der Akzeptanz des SGM innerhalb der Hochschule
- Weiterentwicklung des SGM

Ein gutes, praktisches Beispiel für ein Element einer gelungenen Planungsevaluation und Dokumentation ist die sogenannte Wanderausstellung der TU Kaiserslautern. Hier wurden die Ergebnisse des University Health Report (UHR) aufwendig aufgearbeitet und ansprechend an allen Stellen des Campus präsentiert (siehe www.uni-kl.de/sgm/poster-uhr-ergebnisse/). Im Sinne der Planungsevaluation wurden die geplanten Interventionen mit diesen Analyseergebnissen abgeglichen und entsprechend angepasst.

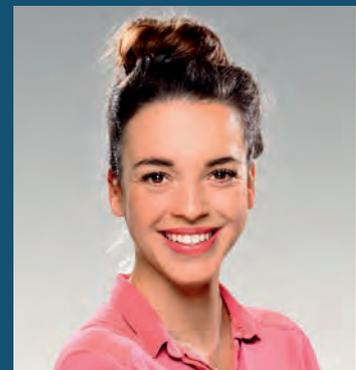
Vorausgegangen ist dieser Analyse eine strategische Diskussion im Steuerungsgremium, wie der Prozess des SGM prinzipiell evaluiert werden kann. Unter anderem wurde hier vereinbart, nach einem bestimmten Zeitablauf den UHR zu wiederholen, um die Wirksamkeit des Projektes festzustellen und Anhaltspunkte für das Vorgehen zu erhalten (Ergebnisevaluation).

Evaluation (lateinisch valere = wert sein) bedeutet im allgemeinen Verständnis „Bewertung“, „Beurteilung“. Im wissenschaftlichen Sinne und Kontext des SGM handelt es sich bei Evaluation um die systematische empirische Untersuchung und methodisch gesicherte Datenanalyse zur Bewertung der Gesamtkonzeption und Umsetzung des SGM innerhalb der Organisation Hochschule. Im Sinne einer Erfolgskontrolle wird mit der Evaluation die Frage beantwortet, ob das angestrebte Ziel erfüllt wurde. Gegenstand können hierbei die Planung selbst (Planungsevaluation), Strukturen für das beziehungsweise des SGM (Strukturevaluation), die einzelnen Prozesse und Prozessabläufe des SGM (Prozessevaluation), die Kontextfaktoren und Ressourcen für das SGM sowie die Ergebnisse insgesamt oder einzelner Projekte, Interventionen und Maßnahmen sein (Ergebnisevaluation).

Planungsevaluation (auch Strategieevaluation genannt) Selbstreflexion anhand von strukturierten Fragestellungen bezogen auf die Planungsphase, die noch vor der Umsetzung des Projektes stattfindet. Zum Beispiel: Ist die Bedürfnislage der Studierenden in der Planungsphase ausreichend berücksichtig?



Prof. Dr. med. Eva Hungerland
Wissenschaftliche Leitung des Gesundheitsmanagements der DHBW Stuttgart und für die Entwicklung des Studentischen Gesundheitsmanagements der DHBW mit verantwortlich



Jaqueline Metken Projektkoordinatorin des „DHBeWegt Dich“ Projektes im Rahmen der Initiative „Bewegt Studieren – Studieren bewegt“ und Masterstudentin an der Berlin School of Public Health

sichtigt? In der Planungsphase werden auch Ziele des SGM als messbare Indikatoren (Kennzahlen) der Zielerreichung formuliert.

Strukturevaluation Der Fokus liegt auf der Erhebung der Struktur des Settings Hochschule. Die Analyse konzentriert sich somit auf die Eignung der (förderbaren) Rahmenbedingungen des Settings Hochschule für das SGM. Berücksichtigt werden dabei die zur Verfügung stehenden Ressourcen wie die vorhandenen Strukturen, Gremien und Initiativen.

Prozessevaluation Die Beurteilung erfolgt kontinuierlich während des jeweiligen SGM-Programms. Es wird überprüft, inwieweit der geplante Verlauf des Gesamtkonzeptes oder der einzelnen

Teilprojekte erfolgt ist. Mögliche Indikatoren sind beispielsweise der Grad der Erreichung der Zielgruppe oder die Akzeptanz der Maßnahme.

Ergebnisevaluation Evaluiert wird die Frage der Zielerreichung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen des Gesamtkonzeptes SGM. Dabei können auch verschiedene Interventionen verglichen oder Effekte wie beispielsweise die Steigerung des Wohlbefindens durch die Maßnahme evaluiert werden.

Hierbei baut die Evaluation auf vorangegangene Phasen des Public Health Action Cycle auf (siehe Seite 31 „Planung“): Im letzten Schritt dieses (Projekt-)Managementkreises wird die Wirksamkeit durch einen Vergleich mit den zu Beginn aufgrund der auf Datenanalyse fixierten Ziele, Zwecke und Interventionen des SGM für die jeweilige Hochschule überprüft und dokumentiert (Evaluationsbericht). Die Veröffentlichung und Diskussion dieser Ergebnisse dienen der Transparenz und Qualitätsverbesserung und fließen in die nächste Phase des Public Health Action Cycle ein.

Da es sich bei der Evaluation um eine qualitätssichernde Maßnahme handelt, empfiehlt sich die Einbettung in Qualitätsmanagementprozesse der Hochschule. Stakeholder aus dem Bereich Prozessmanagement oder Controlling sollten optimaler Weise bereits zu Beginn des SGM eingebunden werden. Insbesondere auch, um gemeinsam Kennzahlen festzulegen oder schon vorhandene zu verwenden. Ansonsten bietet sich das Erstellen eines eigenen Qualitätshandbuchs für das SGM an.

Das verwendete methodische Verfahren, genauer gesagt die Instrumente der Evaluation, hängen davon ab, ob die Wirksamkeit des Gesamtprojektes (Ergebnisevaluation) oder ob einzelne Teilziele und Interventionen bewertet werden sollen. Um Wirkungen oder Veränderungen festzustellen, ist eine Wiederholungsbefragung geeignet. Hierbei ist darauf zu achten, dass die gleichen Instrumente wie im Analyseverfahren verwendet werden.

Grundsätzlich sollten je nach Fragestellung, Ziel, Zielgruppe und den vorhandenen Ressourcen die Methoden und Instrumente der Evaluation gewählt werden (siehe Tabelle 1). Diese sind anschließend in einem Evaluationsplan festzuhalten.

Darüber hinaus ist zu klären, ob eine Selbstevaluation oder Fremdevaluation vorgenommen werden soll. Hierbei sind die jeweiligen Vor- und Nachteile abzuwägen, um die optimale Evaluationsart auszuwählen. Die Fremdevaluation ist meistens mit höheren Kosten verbunden, während bei der Selbstevaluation der erhöhte Arbeitsaufwand berücksichtigt werden muss. Die Vorteile der Selbstevaluation liegen vor allem in dem Wissen der Akteurinnen und Akteure zum jeweiligen Thema, dem Projekt und der Institution selbst. Dieses Wissen fehlt externen Akteurinnen und Akteuren und die entsprechende Vermittlung fällt als zusätzlicher Aufgabenbereich in der Fremdevaluation an. Der Nachteil der Selbstevaluation liegt in der engen Verbundenheit zum Thema oder Projekt, sodass sogenannte „blinde Flecken“ auftreten können. Eine genaue und kritische Beschreibung kann in diesem Fall sehr schwer fallen.

Tabelle 1: Methoden und Instrumente

Methode	Instrument
Beobachtung	Beobachtungsschema
Befragung qualitativ	Fokusgruppen, Workshops, Expertinnen- und Experteninterviews mit Interviewleitfaden
Befragung quantitativ	Feedback-Bögen, Fragebögen
Dokumentenanalyse	Analyseschema
Teilnahmeraten	Numerische Erfassung

Ein paar Tipps zur Evaluation

- Sich an bereits durchgeführten Evaluationen anderer Hochschulen orientieren. Informationen hierzu finden sich auf der Projektdatenbank sowie bei einzelnen Mitgliedern des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen.
- Die Evaluation einfach halten. Die Inanspruchnahme von Kursen, Vorträgen oder Schulungen kann zum Beispiel über die Teilnehmerzahlen erfasst werden. Bei Broschüren und Flyern können die ausgeteilten Exemplare gezählt werden und bei einem Gesundheitstag kann die Anzahl der Besucher über ein Quiz, das mit einer Verlosung (zum Beispiel kostenlose Teilnahme am Hochschulsport für ein Semester) verbunden ist, erhoben werden.
- Auf eine gute Mischung aus Indikatoren für die kurz- und mittelfristigen sowie die langfristigen Ziele achten, sodass Sie zu verschiedenen Zeiten Ergebnisse präsentieren können.
- Nur für jene Ziele Indikatoren auswählen, die tatsächlich mit entsprechenden Maßnahmen angegangen werden. Wird etwa die Gesundheit bei Studierenden als Indikator gewählt, sollte sich beispielsweise die Verbesserung der subjektiven Gesundheit als Ziel gesetzt und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.
- Damit sowohl den Gremienmitgliedern und der Hochschulleitung als auch den Beschäftigten und Studierenden der Nutzen von Gesundheitsförderung vermittelt werden kann, sollten verschiedene Indikatoren erhoben werden. Alle Beteiligten haben schließlich unterschiedliche Erwartungen an die Gesundheitsförderung und werten unterschiedliche Dinge als Erfolg.
- Die Evaluation sollte kontinuierlich erfolgen. Die durchgeführten Schritte sind fortlaufend zu dokumentieren, unter anderem durch das Erstellen von Protokollen der Gremiensitzungen. Regelmäßige Wiederholungsbefragungen/-analysen sind einzuplanen.

Wichtig Die endgültige Auswahl der Evaluationsindikatoren ist zwingend mit der Hochschulleitung abzustimmen, schließlich wird an ihnen letztlich der Erfolg der Gesundheitsförderung festgemacht. (Seibold et al., 2010, Seite 81-82)

Literatur Bamberg E, Ducki A, Metz AM (2011) Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Bern, Hogrefe

Faller G (Hrsg.) (2017) Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Auflage Bern, Hogrefe

Gollner E et al. (2018) Gesundheitsförderung konkret. Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis. Holzhausen, Der Verlag

Grossmann R, Scala K (2011) Gesundheit durch Projekte fördern. Gesundheitsforschung. 5. Auflage Weinheim, Juventa

Kuhn D et al. (2018) Das gesunde Unternehmen. Betriebliches Gesundheitsmanagement aus der Praxis für die Praxis. Frankfurt a. M., Mabuse

Loss J et al. (2010) Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförderer. Materialien zur Gesundheitsförderung Bd. 3, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.), München

Naidoo J, Wills J (2010) Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) 2. Auflage Gamburg, Verlag für Gesundheitsförderung

Rudow B (2014) Die gesunde Arbeit. Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation. 3. Auflage Berlin, De Gruyter

Schlicht W, Zinsmeister M (2015) Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren. Berlin, Springer

Schwartz FW et al. (2012) Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 3. Auflage Stuttgart, Urban & Fischer

Seibold C, Loss J, Nagel E (2010) Gesunde Lebenswelt Hochschule. Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 23, Hamburg

Steinbach H (2011) Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 3. Auflage Wien, Facultas

Partizipation Die Partizipation von Studierenden ist ein zentrales Element des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM). Aus der Perspektive der Gesundheitsförderung an Hochschulen gilt es:

1. Studierende zu befähigen, ihre individuellen Gesundheitsressourcen zu erkennen und anzuwenden.
2. Studierenden Routinen an die Hand zu geben, mit denen sie ihren Alltag innerhalb gesetzter Rahmenbedingungen möglichst gesund gestalten.
3. Studierende mit Wissen und Fähigkeiten auszustatten, damit sie im späteren Berufsleben gesund bleiben sowie als potenzielle Führungskräfte auch die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Blick behalten und fördern können.
4. Studienbedingungen zu schaffen, die diese Ziele unterstützen.

In Kulturen (und Lebenswelten, vergleiche Kunz in diesem Band) einzelner Fächer sind Mitarbeitende und Studierende an Hochschulen gleichermaßen eingebunden. Der Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung (Unger 2012) bietet sich an, um in einem diversen und forschungsaffinen Feld wie der Hochschule Türen zu öffnen und breite Beteiligung zu erreichen.

Ein partizipativ ausgerichtetes Projekt verfolgt das Ziel, dass Professionelle und Laien in Kooperation fachlich und sachlich gewinnbringend zusammenarbeiten. Die Gegenüberstellung Laien/Expertinnen und Experten funktioniert hier so, dass Studierende zum einen eher Laien in Bezug auf Themen der Gesundheitsförderung sind, jedoch Expertinnen und Experten für ihre eigenen lebensweltlichen Bedürfnisse und Anforderungen. Gesundheitsexpertinnen und -experten wiederum verfügen über eine fachliche Expertise, sind jedoch selten in studentische Lebenswelten eingebettet. „Dazu brauchen sie (die Expertinnen und Experten) eine Grundhaltung der Anerkennung von Laien als in ihrer Lebenswelt (potenziell) kompetente Subjekte und der Kooperation zwischen den Experten und den Nutzern von Leistungen. (...) Statt einem oft paternalistischen Verständnis von professioneller Allmacht sollte professionelles Handeln in Richtung eines Empowerment gehen, also Menschen soweit wie möglich zu einem selbstbestimmten und verantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit befähigen.“ (Friedrich et al. 2012, Seite 236). So werden durch Partizipation die Sichtweisen der Zielgruppe(n) sowie die Besonderheiten von Abteilungen, Instituten und Fakultäten systematisch berücksichtigt.

Gelingt dies, ist deutlicher als etwa in einem Stakeholderprozess sichergestellt, dass die Perspektiven der Bezugsgruppe(n) durch das SGM aufgenommen und bearbeitet werden.



Felix Albrecht Projektverantwortlicher des SGM-Projektes „MyHealth: Gesund studieren am KIT“ am House of Competence des Karlsruher Institut für Technologie



Joerg Reitermayer Projektverantwortlicher des SGM-Projektes „MyHealth: Gesund studieren am KIT“ am House of Competence des Karlsruher Institut für Technologie

Wege und Formen der Partizipation

Um das Interesse von Studierenden für gesundheitsbezogene Themen zu wecken, bietet sich eine Integration dieser Themen in die Kernaufgaben der Hochschule an: Forschung und Lehre. Alternativ könnten auch Kampagnen, Strategien und Events (Gesundheitstage/-wochen) entwickelt werden, in denen das Thema propagiert wird. Jedoch ist vor dem Hintergrund einer allgemein als hoch empfundenen Stressbelastung der Studierenden (Middendorff et al. 2018), schwerlich zu begründen, dass den Studierenden ein weiteres Tätigkeitsfeld aufgebürdet werden sollte. Derartige zusätzliche Angebote laufen Gefahr, zu verpuffen oder lediglich Studierende zu erreichen, die sich bereits aktiv mit Gesundheitsthemen auseinandersetzen. Um solche als „extra“ empfundenen Themen und Tätigkeiten (und damit Ablehnungspotenzial) zu vermeiden, können in Kooperation mit Fachbereichen, einzelnen Dozierenden und Studierenden Lehrveranstaltungen

und Forschungsprojekte mit entsprechender Ausrichtung entwickelt und organisiert werden. In diesen werden die spezifischen fachlichen Inhalte am Beispiel von passenden Gesundheitsthemen vermittelt.

Gleichzeitig wird ein breites Spektrum von Akteurinnen und Akteuren für das Thema Gesundheit sensibilisiert. Voraussetzung ist eine offene wertschätzende Grundhaltung der beteiligten „Professionellen“ (wie Dozentinnen und Dozenten, Hochschulmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, Angehörigen der Studierendenwerke) gegenüber den

Möglichkeiten und Perspektiven der studentischen „Lebensweltexpertinnen und -experten“.

Hella von Unger (2012) stellt passende Leitfragen für die Bestimmung von partizipativen Anteilen in einem Projekt:

1. Welche Akteurinnen und Akteure sind beteiligt? Wer partizipiert? Und wie ist die Community definiert?
2. An welchen Prozessen sind sie beteiligt? Woran wird partizipiert?

3. In welcher Form findet Beteiligung statt? Wie wird partizipiert? (ebd. Absatz 31).

Weitergehend stellt sie ein Stufenmodell der Beteiligung nach Wright et al. (2010) vor: „Partizipation beginnt da, wo Personen oder Einrichtungen mitentscheiden können.“ (ebd. Absatz 28).

In Bezug auf die Beteiligung von Studierenden im Rahmen eines partizipativ angelegten Projektes lassen sich die klassifizierenden Fragen etwa folgendermaßen beantworten:

Stufenmodell der Partizipation (modifiziert in Anlehnung an Wright et al. 2010, Seite 42 (28))



1. Wer partizipiert und wie ist die Community definiert?

Die Community, in der die Studierendengesundheit bearbeitet wird, ist die Gemeinschaft aller an einer Hochschule tätigen Menschen sowie darüber hinaus zentrale Adressatinnen und Adressaten für spezielle Teilaspekte, wie zum Beispiel die Studierendenwerke mit ihren umfangreichen Angeboten zur Versorgung der Studierenden. Als direkt adressierte Gruppe sind hierbei die Studierenden besonders hervorzuheben. Definiert ist diese Community durch verschiedene Merkmale: ihren Mitgliedschaftsstatus in der Hochschulorganisation, die räumliche Beziehung zum Campus und Engagement in der studentischen Lebenswelt.

2. Woran wird partizipiert? An der Entwicklung und Etablierung eines studentischen Gesundheitsmanagements. Daraus folgt ein vielschichtiges Bild tatsächlicher Partizipation. Einerseits bestimmt durch Interesse und Gelegenheit insbesondere der Studierenden, an einzelnen Themen und Maßnahmen mitzuwirken, andererseits beeinflusst durch die Art der Aufgabenstellung:

- Spezielle Anforderungen an partizipierende Akteurinnen und Akteure (Fachwissen, Qualifikationen, Kenntnisstand)
- Besondere, beschränkende Rahmenbedingungen (Datenschutz, Zeitdruck, Zugangsbeschränkungen, rechtliche Zuständigkeiten)
- Eignung bestimmter Projektziele für gegebenenfalls verschiedene Grade der Partizipation (Zielentwicklung, Projektverwaltung, Verhandlungen, Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, Projektevaluation)

3. Wie wird partizipiert? Die Form der Partizipation variiert je nach Teilprojekt und Aufgabe, abhängig von der Verfügbarkeit relevanter Partizipierender und Aufgabenstellung. Möglich sind etwa:

- Anlassbezogene Arbeitskreise und Runde Tische. Oft fallen dem Projektteam hierbei organisatorische und moderierende Aufgaben zu.
- Informationsgespräche, um Zuständigkeiten zu identifizieren und gegebenenfalls Akteurinnen und Akteure und Themenbereiche oder Aufgaben einander zuzuordnen zu können

- Studierende im Rahmen von regulären Lehrveranstaltungen mit Gesundheitsthemen in Kontakt zu bringen und an konkreten Projektbausteinen mitwirken zu lassen (unterschiedliche Arten, zum Beispiel Projektmanagement, Datenauswertungen, Eventplanung und -organisation, Entwicklung von kreativen Maßnahmen)
- Teilnahme an Gremiensitzungen der Projektsteuerung
- Mitarbeit als studentische Hilfskräfte zur Unterstützung bei diversen Aktivitäten

Herausforderungen und Potenziale Grundlegend herausfordernd am Anspruch partizipative Prozesse zu realisieren, sind die Diversität und Dezentralität der Hochschulen. Folgen sind beispielsweise unterschiedlichste Organisationsstile, die nicht unbedingt zusammen passen und Konfliktpotenziale bergen (Hierarchien, Autonomie, Einzelinteressen). Studierende müssen ihr Engagement im Projekt gegebenenfalls ihrem Studium unterordnen und sind zum Teil an kurze Wahlperioden (Fachschaften, AStA, Studierendenparlament) gebunden. Dauerhaft stabile Arbeitsgruppen zu etablieren gelingt, wenn sie durch eine stabile Organisation gestützt werden. Wechselnde Teilnehmende an Arbeitsgruppen (wie Lehrveranstaltungen, Forschungsszenarien, Gremien, runden Tischen zur Maßnahmenentwicklung) erfordern jedoch immer wieder Vorstellungsrunden und Informationsgespräche mit neu hinzugekommenen Personen. Sitzungen werden so immer auch für Organisatorisches und Wiederholungen von Diskussionen gebraucht. Konkrete Entwicklungen und die Realisierung von Einzelmaßnahmen gehen dadurch langsamer voran. Die Information der wechselnden Teilnehmenden an Arbeitsgruppen, Maßnahmenplanungen und Organisation sicherzustellen und aufrechtzuerhalten ist eine zentrale Tätigkeit, um Partizipation in möglichst vielen Teilaspekten eines SGM zu ermöglichen. Besonders in Entwicklungsprojekten sind zunächst diverse Randbedingungen zu klären (Zuständigkeiten, rechtliche Rahmenbedingungen, bestehende Akteurskonstellationen). Expertenwissen zur Gesundheitsförderung, notwendiges Fachwissen für einzelne

Maßnahmen (wie Ernährung, Bewegung) und das Wissen um die Alltagsstrukturen im Feld müssen zusammengebracht werden, was einen omnidirektionalen Informationsfluss erfordert: Prozesse müssen transparent gestaltet und Informationen für die beteiligten Akteurinnen und Akteure bereitgestellt werden. Gegebenenfalls müssen neu hinzukommende einzelne Akteurinnen und Akteure durch gezielte Informationsgespräche in bereits laufende Arbeitsprozesse integriert werden.

Die Partizipation vieler Akteurinnen und Akteure reichert das Projekt um diverse Aspekte und Ideen für weitere Teilprojekte an, die schwierig zu priorisieren sind, ohne dass zentrale Aufgaben im Projekt darunter leiden. Situativ und flexibel zusätzliche Ressourcen bereit stellen zu können ist vorteilhaft (beispielsweise eine größere Anzahl an Hilfskräften, die flexibel eingesetzt werden können).

Differierende Zeithorizonte spielen in der Organisation von Teilprojekten eine irritierende Rolle. Verschiedene Akteurinnen und Akteure, insbesondere die Studierenden, stehen nur für begrenzte Zeiträume, beziehungsweise im Rahmen der Organisationsabläufe getaktet, nur punktuell zur Verfügung. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure entwickeln somit auch unterschiedlich weit reichende Zielvorstellungen.

Fazit Die Aufstellung eines SGM mit Partizipation auf allen Ebenen (Situationsanalyse, Entscheidung, Planung und Durchführung von Maßnahmen eines SGM) erfordert ein Projektmanagement, welches auch als Dienstleister für die beteiligten Akteurinnen und Akteure funktioniert. Informationsflüsse müssen aufrechterhalten, wechselnde Akteurinnen und Akteure tolerant eingeeht und die Perspektiven vereint werden. Bei Zeitplänen sind verschiedene Abläufe zu beachten, die Durchsetzungstärken der beteiligten Akteurinnen und Akteure müssen moderiert und sachorientiert ausgeglichen werden. Zudem gilt es, die eigene Expertise in die partizipativen Prozesse einzuspeisen und nicht hinter den Relevanzen und partikularen Interessen von Einzelakteurinnen und -akteuren zurückzustellen.

Schon der Ansatz des „Zuhörens und Mitredenlassens“ findet großen Anklang im Hochschulkontext. Studierende gehen ihre Aufgaben (sei es mit direktem Projektbezug oder in Lehr- oder Forschungskontexten) motiviert und engagiert an. Nicht selten gelingt die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit auch über den direkten Einbezug hinaus, sodass sich „über Ecken“ weitere Akteurinnen und Akteure einfinden und für die Gesundheitsförderung engagieren. Angefangen bei der Priorisierung von Maßnahmen, über die Passung des SGM zum studentischen Alltag bis hin zur Aufbereitung von Gesundheitsthemen für Studierende: Durch einen direkten Einbezug der Studierenden in ein SGM ist sichergestellt, dass studentische Perspektiven adressiert werden und dass das SGM Anschluss an studentische Lebenswelten findet.

Literatur Friedrich DR, Stumpf S, Alber K (2012) Stakeholderpartizipation und Priorisierung – eine Betrachtung des normativen Status quantitativer und qualitativer Methoden. *Z f Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 106(6):412-417 doi: [10.1016/j.zefq.2012.06.005](https://doi.org/10.1016/j.zefq.2012.06.005)

Middendorff E et al. (2018) Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Studierendenwerks durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Unter: www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_hauptbericht.pdf. Zugriffen: 9.2.2019

Unger vH (2012) Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research*, 13 (1). Unter: www.nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176. Zugriffen: 9.2.2019

Wright MT, Unger v H, Block M (2010) Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Wright MT (Hrsg.) *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*, Bern, Huber, Seite 35-52

6 Welche grundsätzlichen Aspekte sind entscheidend für ein SGM?

Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung eines SGM Seit mehr als 20 Jahren beschäftigt sich der bundesweite Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen AGH mit der Frage, wie Hochschulen die Gesundheit ihrer Mitglieder fördern beziehungsweise erhalten können und was eine Hochschule zu einer „gesundheitsfördernden Hochschule“ macht.

In den vergangenen Jahren wurde im Rahmen eines Projektes auf Studierende und ihre Gesundheit fokussiert. Es wurden spezifische Charakteristika für ein studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) für und mit dieser Statusgruppe, die zahlenmäßig die Größte an Hochschulen ist, herausgearbeitet.

Einige Besonderheiten für diese Zielgruppe ergeben sich durch die spezifischen, im Setting-Ansatz zu berücksichtigenden Lebensumstände. Studierende verlassen meist nach dem Abitur ihren geschützten und bekannten Lebensraum und kommen so in eine für sie vollkommen neue „Lebens-, Lern-, Forschungs- und Arbeitswelt“, die nach neuen Regeln funktioniert. Studien- und Prüfungsorganisation müssen gestaltet und gemeistert werden und man muss lernen, sich in den vorgegebenen Strukturen und Spezifika einer Hochschule zurechtfinden.

Die zunehmende Digitalisierung der Lehr- und Lernprozesse (beispielsweise Webinare) verstärkt gegebenenfalls die Problematik, in diesem neuen und komplexen Umfeld neue Kontakte zu knüpfen und ein „reales“ soziales Netz aufzubauen (Misra et al. 2014; Emily 2015; Przybylski et al. 2012; Srivastava 2005).

Orientiert sich eine Hochschule daher bei der Konstruktion und Implementierung eines SGM am Setting-Ansatz und nimmt dabei das Konzept der Salutogenese ernst, sind bereits zwei wichtige Eckpfeiler eines sinnvollen SGM gegeben.

Da die Rahmenbedingungen für Studierende durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Professorinnen und Professoren und diverse Organisationseinheiten innerhalb der jeweiligen Hochschule gestaltet werden, gilt es, auch diese beim Aufbau eines SGM in den Fokus zu nehmen, um den Nährboden für eine gesunde Entfaltung der Studierenden an einer Hochschule zu bereiten.



Max Sprenger Stellvertretender Leiter Hochschulsport sowie Leiter des SGM an der Technischen Universität Kaiserslautern

Der zentrale Punkt eines erfolgreichen Gelingens ist die partizipative Integration von Studierenden in die Entwicklung und Umsetzung eines SGM. Echte Partizipation kann eine Identifikation mit dem SGM unterstützen und positive Effekte wahrscheinlicher machen (siehe Seite 45 „Partizipation“).

Ziel sollte es sein, in den Hochschulen eine Gesundheitskultur (Osterpey 2012, Seite 53; Badura et al. 2003, Seite 54) zu etablieren, welche fest verankert in Strukturen wie Leitbild oder den Hochschulentwicklungsplan integriert ist, um im zweiten Schritt diese in alle Bereiche der Hochschule (Forschung, Lehre, hier auch in die Curricula der Lehrveranstaltungen) sowie die Verwaltung (wie Beschaffung, Controlling oder Personal (-entwicklung)) zum Selbstverständnis werden zu lassen.

Als Leitorientierung, ob ein SGM sinnvoll und zielführend aufgebaut ist, können die zehn Gütekriterien einer Gesundheitsfördernden Hochschule dienen, welche sich bereits für die Bediensteten bewährt haben. Erläuterungen zu den zehn Gütekriterien für gesundheitsfördernde Hochschulen finden Sie unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/AS_Arbeitskreis/AS_Wer_sind_wir1.html oder im duz SPECIAL vom 23.3.2018.

Zusammenfassend sollte ein SGM:

- der Diversität und Komplexität der Studierenden sensibel begegnen und diese in allen Aktivitäten berücksichtigen (Diversität/Heterogenität),
- berücksichtigen, dass die Studierenden sich in bestimmten Zyklen (Semesterzeiten und Prüfungsphasen) und für eine begrenzte Dauer an der Hochschule befinden (Studienrhythmen) und
- alle Bereiche der studentischen Lebenswelt (wie Lehre, Prüfungen, Gremien, Campusleben, Wohnheime, Mensen) durchdringen (Setting-Ansatz),

- sich im Leitbild/Hochschulentwicklungsplan beziehungsweise den Führungsleitlinien wiederfinden und Einzug in die Akkreditierungspraxis der Studiengänge übernommen werden (Leitbild und Akkreditierung),
- eine für die Hochschule passende, strukturelle und personelle Verankerung bekommen und sich intensiv mit dem BGM abstimmen (strukturelle und personelle Verankerung),
- seine Aktivitäten auf regelmäßige Bedarfs- und Bedürfnisanalysen stützen (quantitativ und qualitativ) und diese regelmäßig überprüfen (Analyse und Datenerhebung),
- Studierende wirklich für das Thema begeistern, sie in alle Prozesse, Gremien und Maßnahmenplanungen integrieren und mit echter Entscheidungskompetenz ausstatten (Partizipation),
- in zum Turnus des Studiums passenden, unterschiedlichen Phasen aufgebaut sein und in für Studierende passenden Kanälen präsentiert werden (Zugangswege) und
- die zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule beachten und, wo es passend ist, danach handeln (Gütekriterien).

Jede Hochschule ist anders und so müssen die unterschiedlichen lokalen und organisationalen Rahmenbedingungen betrachtet werden, um einen für die jeweilige Situation an der konkreten Hochschule passenden Weg zu finden.

Literatur AGH – Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (2017) Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/AS_Arbeitskreis/AS_Wer_sind_wir1.html. Zugegriffen: 18.9.2018

Badura B, Hehlmann T (2003) Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, Springer

Drago E (2015) The Effect of Technology on Face-to-Face Communication. *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*. 6(1):13-19

Misra S, Cheng L, Genevie J, Yuan M (2014) The iPhone effect: The quality of in-person social interactions in the presence of mobile device. *Environment & Behavior* 48(2): 1-24

Osterspey A (2012) Gesundheitskultur. In Theoretisch-konzeptionelle Grundlagen und Erarbeitung des Gesundheitskulturkonstrukts. Edition K WV. Wiesbaden, Springer Seite 25-138

Przybylski AK, Weinstein N (2012) Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *J of Social and Personal Relationships* 30(3):1-10

Srivastava L (2005) Mobile phones and the evolution of social behavior. *Behaviour & Information Technology* 24:111-129

TK – Techniker Krankenkasse, LVG & AFS – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2018) Gesundheitsmanagement für Studierende. *duz spezial*, Berlin. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

Perspektive für das Thema Im Wintersemester 2018/19 sind über 2,9 Millionen Studierende an den Hochschulen in Deutschland immatrikuliert. Studierende und ihr rechtlicher Status sind das Alleinstellungsmerkmal der akademischen Bildungseinrichtungen und erfordern eigenständige Entwicklungen und Beteiligungsformen. Nach der Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge haben gesundheitsbezogene Erhebungen und die Diskussion der darauf basierenden Ergebnisse Konjunktur. Landesgesetzlich sind die Studierendenwerke beauftragt, sich für die Gesundheit der Studierenden einzusetzen. Dies geschieht bereits in den Bereichen Ernährung, Wohnen, soziale Belange und Hilfestellung für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Systematische Angebote im Sinne der Gesundheitsförderung unter dem Dach eines studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) sind bisher die Ausnahme. Um dem Ansatz zum Durchbruch zu verhelfen, befindet sich das Gesundheitsmanagement für und von Studierenden in mehreren Hochschulen in einer Erprobungs- und Umsetzungsphase. Sollte sich das SGM etablieren, so ist eine Verankerung im Rahmen eines über alle Statusgruppen hinweg angeordneten hochschulischen Gesundheitsmanagements das nächste Ziel. Dies könnte den Blick weiter dafür schärfen, dass schon heute bestehende gesetzliche Regelungen verstärkt auch bei den Studierenden zur systematischen Anwendung kommen. Dazu gehören beispielsweise das Mutterchutz-, Arbeitsschutz- und Präventionsgesetz. Instrumente wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen oder das Eingliederungsmanagement, das bisher für Beschäftigte, aber nicht für Studierende angeboten wird, könnten in Zukunft auch für diese Statusgruppe entwickelt werden.

7 Die Kooperationspartner

Die TK und ihr Engagement an Hochschulen Die Techniker Krankenkasse (TK) besteht seit über 130 Jahren. Elf Millionen Privat- und Firmenkunden setzen ihr Vertrauen in die TK und rund 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei der TK, als eine der bundesweit größten Krankenkassen, beschäftigt. Im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“, bietet die TK ein bedarfsorientiertes und innovatives Produktportfolio an und nimmt eine aktive Rolle in der Gestaltung der Präventionspolitik ein.

Die TK unterstützt und berät Unternehmen und Hochschulen bei der Einführung und Etablierung eines Gesundheitsmanagements. TK-Gesundheitsexpertinnen und -experten begleiten den gesamten Prozess zur Strukturbildung, von der Analyse über Maßnahmen bis hin zur Evaluation. Dabei ist der TK eine ganzheitliche Herangehensweise besonders wichtig. Ziel ist es, die gesundheitlichen Rahmenbedingungen zu verbessern und zum Wohlbefinden aller beizutragen.

Das Engagement der TK zum Studentischen Gesundheitsmanagement (SGM) beruht auf dem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“, mit dem der Gesetzgeber 2015 die Krankenkassen beauftragt hat, in der Lebenswelt Hochschule den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu stärken, die gesundheitliche Situation Studierender zu erheben und geeignete Maßnahmen zu unterstützen.

Seit fast zwei Jahrzehnten ist die TK aktives und förderndes Mitglied im „bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH)“, denn Netzwerken spiegelt den Zeitgeist wieder, es unterstützt modernes, lebenslanges Lernen und ist auf Kooperation ausgerichtet. So fördert die TK aktuell auch regional den „Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest“ und die Initiative „Gesunde Hochschulen Thüringen“.

Die Gesundheit Studierender ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus des Interesses gerückt. Die Studienzeit als zeitlich begrenzte Entwicklungsphase hat eine besondere Qualität, die mitunter maßgeblich zur Kompetenzentwicklung zukünftiger Führungskräfte und Entscheidungsträger in der Gesellschaft beiträgt. Erfahren Studierende, dass sich gesundheitsförderliche Studienbedingungen nicht nur positiv auf das eigene Wohlbefinden auswirken, sondern auf die gesamte Hochschule ausstrahlen, werden sie sich mit einem ganz anderen Verständnis den Zusammenhängen von Arbeit und Gesundheit stellen und diese Erfahrungen in den späteren Arbeitsalltag transferieren.

Die Basis erfolgversprechender und bedarfsorientierter Maßnahmen an Hochschulen sind spezifische Analysen, aus denen sich die gesundheitlichen Ressourcen und konkrete Belastungen ableiten. 2017 wurde in einer Kooperation der TK mit dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) und der Freien Universität Berlin eine bundesweite Befragung Studierender über das HISBUS-Online-Panel durchgeführt. Die Ergebnisse geben Hochschulen erste Ansatzpunkte darüber, welche Interventionen und Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Studierenden förderlich sind. Doch jede Hochschule hat auch ihre eigenen regionalen, organisationalen und landespolitischen Besonderheiten. Dies beeinflusst die strukturelle Anbindung eines SGM genauso wie spezifische Gesundheitsthemen.

Gute Praxisbeispiele zum Thema SGM sind in der Deutschen Universitätszeitung *duz SPECIAL* im März 2018 veröffentlicht worden.

Mit der vorliegenden Handlungsempfehlung für SGM liegt nun erstmals eine zusammenhängende Darstellung der wichtigsten konzeptionellen Schritte und spezifischen Fragestellungen zum SGM vor.

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (KGH) ist ein Kooperationsprojekt der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e. V. (LVG & AFS) und der Techniker Krankenkasse (TK), das 2018 gestartet ist. Die Geschäftsstelle des Kompetenzzentrums ist in der LVG & AFS angesiedelt. Die TK fördert den Aufbau und die Entwicklung des KGH.

Die LVG & AFS ist ein gemeinnütziger, unabhängiger und landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung und Prävention. Die LVG & AFS verfolgt das Ziel, zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung beizutragen und die Gesundheit aller Menschen in Niedersachsen zu fördern. Seit über 20 Jahren ist der Bereich „Gesundheitsfördernde Hochschule“ ein Arbeitsschwerpunkt der LVG & AFS auf Bundesebene. Mit der Gründung des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) wurde früh der Rahmen für Austausch und Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren im Setting geschaffen mit dem Ziel, an Hochschulen gesundheitsfördernde Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen zu initiieren und zu unterstützen.

Das neu gegründete Kompetenzzentrum will Impulse für eine Gesunde Hochschule im Sinne der Ottawa-Charta (1986), der Okanagan-Charta (2015) und des Setting-Ansatzes setzen.

Das KGH versteht sich auf Bundesebene als Impulsgeber, Wissens- und Informationsplattform sowie als Ort für Kompetenzförderung. Es bündelt qualitätsgeprüfte Inhalte zum Themenfeld Gesunde Hochschule und fungiert als Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis. Die Arbeit des KGH wird von einem Beirat, bestehend aus Expertinnen und Experten von Hochschulen und hochschulnahen Institutionen, begleitet.

Gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren aus Hochschulen soll Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) weiter aus- und aufgebaut werden. 2019 und 2020 liegt der Fokus des KGH auf dem Themenfeld SGM. Alle Statusgruppen aus Hochschulen sowie jeweilige Adressatinnen und Adressaten von Aktivitäten des Kompetenzzentrums werden partizipativ in die Arbeit einbezogen.

Das KGH bietet hierzu unterschiedliche Veranstaltungsformate mit spezifischen, innovativen und praxisnahen Themen an. Darüber hinaus werden im KGH systematisch Informationen gesammelt und medial aufbereitet. Hierzu gehören das Wissen und die Erfahrungen aus Hochschulen, Beispiele guter Praxis, Daten und Fakten sowie Informationen zu Veranstaltungen. Zu ausgewählten Themen werden Factsheets mit Hintergrundinformationen, Handlungsempfehlungen, Hinweisen oder Tipps erstellt. Dabei werden Qualitätsstandards und Kriterien guter Praxis berücksichtigt.

Auf der Webseite des Kompetenzzentrums (**www.kompetenzzentrum-hochschulen.de**) sind aktuelle Entwicklungen, Veranstaltungen und Publikationen rund um gesundheitsfördernde Hochschulen zu finden.

8 Anlage 1: Praxishilfen

I. Beispiel für eine Beschlussvorlage – Einführung eines SGM

„Hochschule XY“ – Einführung eines Gesundheitsmanagements für Studierende (SGM)

1. Beschlussformel – Das Präsidium möge beschließen:

- Eine Person wird mit der Durchführung des in der Projekt-skizze vom XX.XX.XXXX (Anlage 1) zur Einführung eines Gesundheitsmanagements für Studierende beauftragt.
- Auf Grundlage einer vorzulegenden Evaluation der Maßnahme und der Bewertung des Steuerungsgremiums wird das Präsidium über die Fortsetzung der Maßnahme entscheiden.
- Die Finanzierung des (Pilot-)projektes erfolgt durch ...

2. Sachverhalt und Rechtslage Ziel des Vorhabens: Mit der Einrichtung des Gesundheitsmanagements für Studierende möchte die Hochschule XY beteiligte Akteurinnen und Akteure, Gruppen und Organisationseinheiten vernetzen, die Gesundheitssituation erheben und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung konzipieren, implementieren und an die Bedarfe der Studierenden anpassen.

Organisation des Vorhabens Als zentrales Entscheidungsgremium wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Abteilungen und Organisationseinheiten zusammensetzt, die in ihren Organisationen gesundheitsförderliche Ziele verfolgen. Dazu gehören unter anderem:

- die psychosoziale Beratungsstelle des Studierendenwerks der Hochschule XY,
- das Gleichstellungsbüro,
- die Abteilung Studium und Lehre,
- die Zentrale Einrichtung für Sprachen und Schlüsselqualifikationen,
- die Zentrale Einrichtung für den Allgemeinen Hochschulsport (Leitung),
- das Institut für Sportwissenschaften,
- Studierende aus unterschiedlichen Fakultäten,
- AStA und
- Gebäudemanagement.

Optional: Zur vorausschauenden Fokussierung gemeinsam getragener struktureller Entwicklungsperspektiven soll eine Einbindung und laufende Abstimmung mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) erfolgen.

In die Sitzung der Steuerungsgruppe werden die BGM-Koordination sowie bei Bedarf themen- oder maßnahmenbezogen weitere Verantwortliche der Personalentwicklung beratend einbezogen.

Finanzierung und Kooperation mit einem Sozialversicherungsträger (XX) Die Finanzierung des (Pilot-)projektes ist durch zentrale Studienqualitätsmittel in Höhe von xx Euro (Zustimmung des Präsidiums der Hochschule), Mittel der XX in Höhe von xx Euro sowie Zuwendungen/ Eigenmittel der Hochschule in Höhe von xx Euro gesichert.

Beispielargumente für eine Begründung zur Kooperation mit einem Sozialversicherungsträger in einem gemeinsamen Pilotprojekt:

- Die Hochschule kooperiert mit XX bereits seit mehreren Jahren im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). In diesem Zusammenhang gibt es bereits gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit. Zudem erscheint eine Kooperation mit XX aufgrund der zahlreichen Überschneidungen zwischen den beiden zielgruppenspezifischen Projekten sinnvoll und zielführend. Auch bei dem SGM wird eine Zusammenarbeit mit dem bereits engagierten Sozialversicherungsträger angestrebt, da zahlreiche gemeinsame Angebotsaktivitäten zwischen SGM und BGM geplant sind.
- Der Sozialversicherungsträger hat bereits zahlreiche Initiativen zur Gesundheitsförderung von Studierenden der Hochschule XY gefördert und unterstützt. Hierzu zählen unter anderem die Präventionstage YY, das Forum „Gesunde Hochschule“ am XX.XX.XXXX sowie das Angebot „Mentalstrategien gegen Stress“ für Studierende der Hochschule XY in Kooperation mit dem Hochschulsport. Der als Anlage im Entwurf beigelegte Kooperationsvertrag mit der XX baut auf den guten Erfahrungen im BGM der Hochschule auf und erweitert den Fokus auf eine neue Zielgruppe.

- Der Sozialversicherungsträger kann auf Referenzen aus unterschiedlichen Projekten mit Hochschulen zurückgreifen und weist ein umfangreiches Beratungs- und evidenzbaisertes Maßnahmenportfolio im Setting auf.
- Der Sozialversicherungsträger ist gut vernetzt in der Community.
- Die Aktivität von XX begründet sich in der Umsetzung des Präventionsgesetzes vom 17.7.2015. In diesem ist vorgesehen, dass „nicht betriebliche Lebenswelten“ ein Schwerpunkt der Präventionsarbeit sein sollen. Hochschulen als zu fördernde Organisationen haben damit einen gänzlich neuen Stellenwert erhalten, der mit einer Möglichkeit der Förderung und Unterstützung einhergeht.
- Auch die Nationale Präventionskonferenz hat in ihren Bundesrahmenempfehlungen vom 16.2.2016 Hochschulen als Organisationen und Studierende als Zielgruppe mit dem Präventionsziel „Gesund aufwachsen“ (vergleiche hier Kapitel 3.1) besonders hervorgehoben, sodass es einen konkreten Auftrag an die im Präventionsgesetz genannten Sozialversicherungsträger gibt, sich diesen neuen Zielgruppen zu widmen. Dafür bedarf es konkreter Projekte, die nun insbesondere in den Hochschulen gefunden werden.

Optional: Möglich ist auch die Herstellung eines Bezugs zu den Grundlagen des Studierendenwerks oder von Studierendenvertretungen (Stichwort Gesundheit).

3. Dienstweg – interner Dienstweg ist hier in der Regel ausgewiesen

- Kürzel nach links hierarchieaufsteigend
- Paraphe nach links hierarchieaufsteigend

4. Anlagen

- Anlage 1: Konzeptpapier Stand XX.XX.XXXX
- Anlage 2: Vertrag über die gemeinsame Durchführung eines Projektes zur „Gesundheitsförderung für Studierende“

5. Vom zuständigen Präsidiumsmitglied mit der Bitte um TOP-Listung

- Einführung eines Gesundheitsmanagements für Studierende
- Präsidiumssitzung am XX.XX.XXXX oder eine der anstehenden Sitzungen des Präsidiums

Mitteilung und Umsetzung des Präsidiumsbeschlusses

6. Mitteilung durch das zuständige Präsidiumsmitglied

Beschluss/Beschlüsse gemäß Vorlage gefasst in der Sitzung des Präsidiums am _____ .

Beschluss/Beschlüsse in der Sitzung des Präsidiums am _____ gefasst mit Änderungen wie folgt:

Beschluss/Beschlüsse abgelehnt in der Sitzung des Präsidiums am _____ .

7. Umsetzung Vom zuständigen Präsidiumsmitglied zurück an die umsetzende Einrichtung zur weiteren Veranlassung.

II. Anregungen für ein Stellenprofil der SGM-Koordinatorin oder des SGM-Koordinators Im Folgenden werden Beispiele für ein Stellenprofil einer SGM-Koordinatorin oder eines SGM-Koordinators aufgezeigt. In Abhängigkeit von der jeweiligen Hochschule, der Verankerung der Stelle in der Hochschulorganisation und dem Finanzierungshintergrund können Aufgabenstellungen und Anforderungen variieren.

Aufgabenstellungen:

- Entwicklung und Aufbau eines studentischen Gesundheitsmanagements (SGM)
- Koordination und Management des SGM-Prozesses
- Projektevaluation und Qualitätssicherung des SGM-Prozesses
- Leitung und Moderation eines SGM-Steuerkreises
- Vorbereitung, Umsetzung, Kommunikation und Dokumentation von Bedarfsanalysen und Maßnahmen zum SGM in Abstimmung mit internen und externen Partnerinnen und Partnern
- Budgetverantwortung, Mittelverwaltung, Finanzplanung und Drittmittelakquise für SGM
- Aufbau einer internen und externen Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema SGM
- Auftreten als Botschafterin oder Botschafter des SGM-Projektes
- Interdisziplinäre interne und externe Kooperation mit allen für den Prozess relevanten Akteurinnen und Akteuren (Netzwerkarbeit)
- Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten
- Bereitschaft zur Kooperation und Beteiligung in der Lehre der gesundheitsorientierten Studiengänge der Hochschule
- Veröffentlichung von Ergebnissen in Fachzeitschriften sowie die Präsentation auf Fachkongressen
- Bereitschaft, sich fortzubilden und an berufsspezifischen Arbeitskreisen teilzunehmen

Anforderungsprofil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium in Gesundheits- oder Sportwissenschaften, Psychologie, Sozialwissenschaften, Erwachsenenpädagogik oder verwandten Gebieten
- Nachgewiesene Erfahrungen im Projekt- beziehungsweise Gesundheitsmanagement und/oder der Organisationsentwicklung

- Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten unter Einsatz von qualitativen und quantitativen Methoden sowie Kompetenz in grundlegenden statistischen Verfahren
- Erfahrungen und Kenntnisse der Strukturen von Hochschulen
- Hohe kommunikative Kompetenz
- Fähigkeit zu einer partizipativen und integrativen Vorgehensweise unter Einbindung der Zielgruppe in Maßnahmenplanung und -durchführung
- Expertise in der Betreuung und Durchführung von Gesundheitsangeboten
- Sachverstand in der Konzeption, Umsetzung und Evaluation präventiver Programme zur Bewegungs-, Ernährungs- und/oder Stressbewältigung sowie in einer gesundheitsfördernden Lebensweltgestaltung sind wünschenswert.
- Gute Deutsch- und Englischkenntnisse in Wort und Schrift, sicherer Umgang mit den MS Office-Programmen

III. Vorschlag für einen Antrag auf Projektförderung Der Antrag auf Projektförderung muss den Grundlagen des § 20 SGB V und dem Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbands entsprechen.

Dargelegt werden sollten:

- Ziele,
- Zielgruppen,
- Zeitdauer,
- Eigenleistung,
- beantragte Leistungen durch Förderer,
- konkrete Projektplanung,
- Kosten- und Ressourcenplanung,
- personelle Ressourcen und Sachmittel,
- wissenschaftliche Fundierung des Projektes und
- Partizipation.

Wünschenswert ist die Darstellung:

- der Nachhaltigkeit des Projektes,
- der Vernetzung von Verhaltens- und Verhältnisebene
- der Neuartigkeit,
- der Einbindung des Projektes in das Gesamtkonzept der Hochschule und
- der Unterstützung durch die Hochschulleitung.

IV. Leitfaden für Fokusgruppen mit Studierenden als qualitatives Befragungsinstrument

Der folgende Handlungsleitfaden dient als Unterstützung zur Durchführung von Fokusgruppen mit Studierenden im Rahmen des Projektes „Studentisches Gesundheitsmanagement“ der Techniker Krankenkasse und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. zusammen mit dem bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Er bedarf jeweils einer themenspezifischen Anpassung.

Kurzer Exkurs zur Methodik Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion von sechs bis zehn Personen, die ein im Voraus festgelegtes Thema zielgerichtet bearbeitet. Die Diskussion dauert ein bis zwei Stunden. Im Rahmen des Projektes „Studentisches Gesundheitsmanagement“ soll durch den Einsatz von Fokusgruppen gewährleistet werden, dass die Studierenden partizipativ in das Prozessgeschehen eingebunden werden und aktiv an der Ausgestaltung eines SGM mitarbeiten können.

Eine Stärke der Fokusgruppe besteht darin, dass die Studierenden in den Fokusgruppen ihre Sicht der Dinge schildern können, sodass in relativ kurzer Zeit praxisnahe Einblicke in die Lebenswelt der Zielgruppe gewonnen werden können. Im Unterschied zu anderen Workshop-Formen geht es bei einer Fokusgruppe nicht darum, einen gemeinsamen Konsens zu einem bestimmten Thema zu finden, sondern vielmehr darum, unterschiedliche Sichtweisen, Meinungen, Trends und Ideen aufzuzeigen.

Vorbereitung:

- Einen Ort auswählen, an dem die Gruppe ohne Störung diskutieren kann
- Das Thema sollte präzise, klar und verständlich formuliert sein.
- Festlegung von Unterthemen, Formulierung konkreter Fragestellungen in Absprache mit der Projektgruppe
- Zwei Moderierende sollten ausgewählt werden, die Erfahrungen in der Moderation von Gruppengesprächen haben.
- Akquise von Studierenden für die Teilnahme, zum Beispiel durch persönliche Ansprache, Rundmails, Aushänge ...
- Festlegen der Dokumentation. Empfohlen werden eine digitale Audioaufnahme sowie die Dokumentation der Ergebnisse auf Karten und/oder Stellwänden beziehungsweise mit einem Protokoll.
- Vorbereitung der Materialien: Moderationskarten, Flipchart, Aufnahmegerät, Getränke

Gesprächsregeln/ Hinweise für die Moderation Im besten Fall wird die Fokusgruppe von zwei Moderierenden durchgeführt. Eine Person ist für die Moderation, die andere für die organisatorischen Arbeiten sowie für das Festhalten der Ergebnisse zuständig.

Zu den Aufgaben der Moderierenden gehört es, Sachverhalte zu klären und die Teilnehmenden zu motivieren, oder ihre Gedanken weiter auszuführen. Fragen der Moderierenden müssen dabei offen formuliert sein, damit sie keine Antwort im Voraus implizieren. Auf interessante Aussagen kann der Moderierende oft schon durch einfache Nachfragen, wie zum Beispiel „Warum?“ oder „Was gefällt Ihnen daran besonders?“, eingehen. Zwischendurch sollten die Ergebnisse immer wieder von dem/der Moderierenden zusammengefasst werden. Dies hilft dem/der Protokollierenden und stellt sicher, dass alle Beiträge richtig verstanden wurden.

Gesprächsregeln sollten vor Beginn gemeinsam festgelegt werden. Diese können sein: Vertraulichkeit, respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Meinungen, Ausreden lassen.

Zu beachten ist, dass alle Teilnehmenden zu Wort kommen können. Die Moderation hilft den Teilnehmenden dabei, ihre Meinungen zu äußern und die Gründe für diese Meinungen zu erklären (www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/fokusgruppe.html).

Exemplarischer Ablauf einer Fokusgruppe:

- Dauer: ein bis zwei Stunden
- Teilnehmer: sechs bis zehn Personen

1. Vorstellung der beiden Moderierenden Vorstellung des Themas (zum Beispiel: Willkommenskultur für Erstsemester) und des Hintergrunds

2. Vorstellung der Methodik „Fokusgruppe“ Verweis auf Audioaufnahme, Protokoll

3. Erarbeitung/Vorstellung der Gesprächsregeln Diese können vorab von den Moderierenden erarbeitet werden. Die Moderierenden schreiben die Gesprächsregeln auf ein Flipchart und stellen sie kurz vor. Die Teilnehmenden können diese ergänzen beziehungsweise anpassen. Folgende Regeln schlägt die Projektgruppe vor:

- Alles, was besprochen wird, bleibt im Raum.
- Alle dürfen ausreden.
- Alle kommen zu Wort.
- Keine Aussage wird bewertet.

4. Einstieg: Vorstellung des Themas und Leitfragen der Fokusgruppen-diskussion Thema und Leitfragen werden auf Moderationskarten geschrieben und an eine Metaplanwand gehängt.

5. Bearbeitung konkreter Fragestellungen (circa vier bis acht Fragen) Jeweils Hinführung zum Thema/kurze Definition/Erläuterung durch die/den Moderierenden, anschließend: Einsatz einer Methode je nach Fragestellung. Auswahl an Methoden:

- Methode 1:
 - Schritt 1: Individuelles Brainstorming (jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer schreibt Gedanken zur Fragestellung auf Moderationskarten nieder; pro Gedanke eine Karte).
 - Schritt 2: Clustern (Ein Gedanke wird durch eine Teilnehmerin oder einen Teilnehmer vorgestellt und auf den Tisch/Boden gelegt, ähnliche Gedanken werden kommentarlos hinzu gelegt; alle Gedanken werden auf diese Weise geclustert).

Anmerkung: Diese Methode eignet sich grundsätzlich gut, um alle Themen nach diesem Schema zu bearbeiten. Die Vorschaltung einer individuellen Phase hat sich in der Praxis bewährt.

- Methode 2: Diskussion zur Fragestellung in Kleingruppen, anschließend Vorstellung im Plenum.
- Methode 3: Themenspezifische Aufstellung; Beispiel: Auf einer Skala von eins bis zehn: Wie stressig ist euer Studium insgesamt?
 - Mögliche Methode: Auf Moderationskarten vermerken: Wo stuft ihr euch ein?
 - Anschließende Diskussion: Was führt dazu, dass ihr euch dort einstuft? Was braucht ihr, um auf eine geringere Stufe zu kommen?

6. Offene Fragerunde Gibt es noch Themen? Brennt irgendetwas? Möglichkeit der Teilnehmenden zu einem unkommentierten Fazit

7. Fazit und Abschluss Für die Beteiligung bedanken; Rückmeldung an Gruppe, wie das weitere Vorgehen geplant ist und wie die Ergebnisse kommuniziert werden.

Nicht vergessen Bitte erfragen Sie von den Teilnehmenden folgende Daten für die Auswertung:

- Studiengang/Fakultät
- Semesterzahl
- Alter
- Geschlecht

Achtung!

- Die Fokusgruppe ist kein offener Ideenaustausch, sondern eine geleitete Diskussion mit einer klaren Zielsetzung (nämlich Rückmeldungen zu einem bestimmten Thema zu bekommen).
- Die Fokusgruppe ist eine Methode der Diskussionsführung, kein Frage-Antwort-Spiel. Ein Kennzeichen einer erfolgreichen Fokusgruppe ist ein lebendiges Gespräch, das in erster Linie von den Teilnehmenden getragen wird (das heißt die Moderation sollte nicht zu strikt am Leitfaden hängen, sondern diesen flexibel nutzen, um die Diskussion zu stimulieren).
- Eine Fokusgruppe fördert die gemeinsame Gruppenerfahrung. Wichtige Aspekte hierfür sind, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und den Teilnehmenden Raum und Zeit zu lassen.

Weitere Informationen zur Methodik und zum Ablauf von Fokusgruppen unter: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/fokusgruppe.html.

Der Leitfaden wurde im Rahmen des Projektes „Studentisches Gesundheitsmanagement“ – AG Fokusgruppe, 2015 von folgenden Personen entwickelt: Anke Beeren, Sabine König, Wiebke Maaß, Janika Mette, Stephanie Schluck, Dr. Ute Sonntag, Dr. Brigitte Steinke, Stefanie Thees.

9

Anlage 2

Glossar Im Folgenden werden Begriffe aus dem Kontext der Gesundheitsförderung an Hochschulen erläutert.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) Gemeinsame systemische Interventionen zur Gesundheitsförderung von Arbeitgebern, Beschäftigten und Studierenden in privaten und öffentlichen Einrichtungen. Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation ein komplexer, sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz. Ziel ist die Vorbeugung von Krankheiten, die Stärkung von Gesundheitsressourcen sowie Senkung von gesundheitsrelevanten Belastungen am Arbeits- beziehungsweise Studienplatz. Dies erfolgt unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (>Partizipation) mit dem Ziel, eine Verbesserung der Arbeits- und Studienorganisation beziehungsweise deren Bedingungen zu erreichen. Die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeits- beziehungsweise Studienplatz erfolgt durch >Verhaltens- und >Verhältnisprävention in definierten >Handlungsfeldern auf Grundlage einer Bestandsaufnahme zum Beispiel >GBE. >BGF ist ein Baustein im >BGM.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) Seit 2004 ist BEM gesetzliche Pflichtaufgabe (§ 84 SGB IX) für Arbeitgeber. Wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen krankheitsbedingt fehlen, ist ihnen ein freiwilliges Gespräch zur Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz anzubieten. Das >BEM ist ein Baustein unter dem Dach des >BGM. Über ein daran orientiertes, systematisches Eingliederungsmanagement für Studierende, die krankheitsbedingt fehlen, ist nichts bekannt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Organisatorische Zusammenführung der gesetzlichen und freiwilligen Leistungen einer Organisation (>Lebenswelt, >Setting) zur Förderung der Gesundheit in Unternehmen beziehungsweise Institutionen wie Bildungseinrichtungen. Studierende wurden

bisher darunter nicht systematisch erfasst und bilden zur Zeit eine eigenständige Säule (vergleiche >SGM). Perspektivisch ist das gesundheitsbezogene Management an Hochschulen in ein >HGM für alle >Statusgruppen zusammenzuführen. Das Aufgabenprofil zum Aufbau und der Analyse (>GBE) gesundheitsbezogener betrieblicher Strukturen und Prozesse wird durch BGM-Koordinatorinnen und BGM-Koordinatoren wahrgenommen. Die Bausteine der bundesgesetzlichen Aufgaben sind Arbeits- und Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung (>PrävG) sowie das >BEM. Die >Handlungsfelder können beispielsweise Bewegung, Ergonomie, Ernährung, Gewalt-, Lärm- und Suchtprävention sowie Psychische Gesundheit sein.

Gesundheitsberichterstattung (GBE) Periodische Berichte über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung beziehungsweise der >Statusgruppen an der Hochschule. Ziel ist die Ableitung von Gesundheitszielen mit entsprechenden >Handlungsfeldern. Dies erfolgt methodisch durch Befragung der Hochschulangehörigen, Fokusgruppen oder Online-Fragebögen. Ein bewährtes Instrument der >GBE für Studierende ist der University Health Report (UHR).

Gesundheitszirkel Zeitlich befristetes Instrument zur Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation von gesundheitsbezogenen Prozessen im Rahmen des >BGM. Gesundheitszirkel bestehen aus circa zehn Personen, die auf freiwilliger Basis in Gruppenarbeit als Expertinnen und Experten für ihren Arbeits- beziehungsweise Studienbereich Verbesserungsvorschläge zur Senkung der Belastungen erstellen. Im >SGM wird bisher dafür das Instrument der Fokusgruppen eingesetzt.

Handlungsfelder Handlungsfelder des >BGM sind nach einer Bestandsaufnahme und Analysephase festzulegen. Das können gesundheitsbezogene Maßnahmen, Projekte und Prozesse zur Organisationsentwicklung der >Verhaltens- und >Verhältnisprävention sein. Bestimmte Handlungsfelder der >BGF (wie Bewegung, Ernährung) werden durch Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach SGB V § 20 (>PrävG) unterstützt.

Health Promoting Universities Im Jahr 1997 wurden die Health Promoting Universities (HPU) zu einem offiziellen Bestandteil und Unterprogramm des WHO-Projektes „Healthy Cities“. Inzwischen hat sich daraus ein internationales Netzwerk gebildet, dessen aktueller Stand auf der Internetpräsenz www.healthpromotingcampuses.org abgebildet ist. Im Jahr 2015 wurde auf der fünften internationalen Konferenz die Okanagan-Charta als weltweiter, gemeinsamer Handlungsrahmen zur Gesundheitsförderung und Nachhaltigkeit in der höheren Bildung verabschiedet.

Hochschule „Hochschule“ ist der Dachbegriff für Einrichtungen des Bildungswesens für Wissenschaft, Lehre und Studium zum Erwerb eines akademischen Abschlusses. Sie sind dem tertiären Bildungssektor zugehörig und unterliegen jeweils der Gesetzgebung der 16 Bundesländer. In Deutschland gibt es 427 Hochschulen, die in staatlicher (Bund, Land, Kommune) beziehungsweise in staatlich anerkannter privater und konfessioneller Trägerschaft als Präsenz- beziehungsweise Fernhochschulen betrieben werden.

Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) Die gesundheitsbezogenen Managementstrategien an Hochschulen erfolgen zur Zeit nach >Statusgruppen getrennt mit eigenen organisatorischen, personellen und rechtlichen Grundlagen. Neben dem vor über 20 Jahren eingeführten >BGM für die Verwaltung hat sich eine weitere Säule für Studierende >SGM entwickelt. Mit Perspektive auf die wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten – dem sogenannten

Mittelbau – befinden sich die Hochschulen noch am Anfang. Zielstellung sollte ein >HGM sein, das gesunde Arbeits- und Studienplätze durch Organisationsentwicklung für alle an der Hochschule Tätigen zum Ziel hat.

Lebenswelt Das >PrävG definiert „Lebenswelt“ im SGB V § 20a Absatz 1 wie folgt: „Lebenswelten (...) sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“ „Lebenswelt“ kann synonym zum Begriff >Setting genutzt werden, der nicht im >PrävG steht.

Organisationsentwicklung (OE) Der Begriff bezieht sich auf den geplanten und methodisch kontrollierten Wandel von Unternehmen beziehungsweise Institutionen. Durch OE sollen in einem mittelfristigen und komplexen Prozess die Strukturen (wie Kommunikations- und Kooperationsstrukturen) sowie die Kultur analysiert und gegebenenfalls verändert werden.

Partizipation „Partizipation“ bezieht sich auf die aktive Teilhabe von Personen oder Gruppen an bestimmten Organisationsprozessen. Die aktive Einbeziehung der Beteiligten in Planung, Umsetzung und Evaluierung gesundheitsbezogener Angebote ist Aufgabe des >BGM und >SGM. Partizipation umfasst die Formulierung von Wünschen, Bedürfnissen und Kritik an den bestehenden Zuständen sowie die Beteiligung an Entscheidungen oder Regelerstellungen wie Dienstvereinbarungen beziehungsweise Leitbilder. Partizipation wird als Entwicklungsprozess verstanden, in dem Mitbestimmung und Entscheidungskompetenzen über das gesetzlich geregelte Maß hinaus schrittweise ausgebaut werden.

Präventionsgesetz (PrävG) Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (§ 20 Absatz 2 SGB V) – im Folgenden kurz: Präventionsgesetz (>PrävG) – ist in zwei Stufen am 25.7.2015 und am 1.1.2016 in Kraft getreten. Es ist integraler Bestandteil des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuches, das im dritten Kapitel, dritter Abschnitt unter anderem Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufführt. Es sind folgende drei Leistungsbereiche in § 20 verankert:

1. Verhaltensbezogene Prävention (§ 20 Absatz 5),
2. Gesundheitsförderung und Prävention in >Lebenswelten (§ 20a) und
3. Gesundheitsförderung in Betrieben (>BGF, § 20b).

Pauschal hat der Gesetzgeber jährlich einen Betrag von mindestens sieben Euro pro gesetzlich Krankenversichertem vorgesehen. Die gemeinsamen Ausführungsbestimmungen der Sozialversicherungen auf Grundlage des >PrävG werden durch die Nationale Präventionskonferenz (§ 20e) mit den Bundesrahmenempfehlungen vom 28.8.2018 festgelegt, auf denen die 16 Landesrahmenvereinbarungen (§ 20f) aufbauen sollen. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen auf Basis des >PrävG ist im Leitfadens Prävention festgelegt.

Salutogenese Die Salutogenese stellt einen Paradigmenwechsel mit Blick auf die Schutzfaktoren und Ressourcen von Individuen dar. Sie bietet eine Erweiterung der biomedizinischen, krankheitsorientierten Sichtweise und wurde erst auf die körperliche und dann seelische Gesundheit angewendet. Nach Aaron Antonovsky folgt das Modell der Salutogenese (lateinisch: Salus = Heil, griechisch: Genesis = Entstehung) konsequent der Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungs-

bedingungen von Gesundheit. Gesundheit und Krankheit werden in einer salutogenetischen Sichtweise nicht als einander ausschließende Zustände, sondern als Pole eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums betrachtet. Dabei soll sich der individuelle Gesundheitszustand eines Menschen aus der dynamischen Wechselwirkung zwischen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen der Person und seiner Lebenswelt ergeben.

Setting(-Ansatz) Ein Setting ist ein überschaubares sozialräumliches System, wie beispielsweise eine Stadt, ein Krankenhaus oder eine Hochschule, auf deren Mitglieder präventive beziehungsweise gesundheitsförderliche Maßnahmen ausgerichtet werden können. Ein Setting (>Lebenswelt) besitzt physische Grenzen und Menschen mit definierten Rollen sowie eine Organisationsstruktur. Der Setting-Ansatz ist die Kernstrategie der Gesundheitsförderung und die Vernetzung dafür ein wichtiges Entwicklungsinstrument. Der in den 1980er-Jahren von der Weltgesundheitsorganisation proklamierte Ansatz soll die Umsetzung der Ottawa-Charta von 1986 in die Praxis ermöglichen. Der Setting-Ansatz richtet sich auf die >Lebenswelten (Settings) aus, in denen Menschen lernen, arbeiten, konsumieren et cetera und somit einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Durch gesundheitsbezogene Interventionen soll die Gesundheit der Einzelnen und auch der Mitglieder einer Organisation wie einer Hochschule positiv beeinflusst werden. Ziel ist es, Gesundheitspotenziale der Menschen zu ermitteln und diese durch strukturelle Veränderungen (>Verhältnisprävention) in ihrer Lebenswelt zu stärken.

Stakeholder Der Begriff „Stakeholder“ stammt aus dem Englischen und ist nur unzureichend mit „Interessent(en)“ beziehungsweise „Interessensgruppen“ zu übersetzen. Die Person oder der Personenkreis charakterisiert eine Schlüsselstellung in einer Organisation, die am Verlauf oder Ergebnis eines Prozesses oder Projektes maßgeblichen Einfluss ausübt. Zur Implementierung von >BGM beziehungsweise >SGM an einer Hochschule ist dieser Personenkreis zu identifizieren und persönlich anzusprechen.

Statusgruppe Einer Statusgruppe werden die Mitglieder einer Hochschule entsprechend ihren Rollen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zugeordnet. Die Haupttrennlinie liegt zwischen einem geschlossenen Beschäftigungsvertrag und einer Immatrikulationsbescheinigung der Hochschule. Die Statistik unterscheidet in nichtwissenschaftliches und wissenschaftliches Personal, Professorinnen und Professoren sowie Studierende. Dabei können Übergänge, wie bei den studentischen Beschäftigten, fließend sein. Das Statistische Bundesamt veröffentlicht dazu umfangreiche Fachserien.

Steuerungsgruppe Das Lenkungsgremium für ein >BGM (wie ein Arbeitskreis Gesundheit) sollte sich neben der BGM-Koordinatorin oder dem BGM-Koordinator mindestens aus Mitgliedern der Hochschulleitung, der Arbeitssicherheit, Personalabteilung, dem Personalrat, gegebenenfalls Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Sozialdienst und weiteren Führungskräften zusammensetzen.

Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) Das Gesundheitsmanagement für und von Studierenden – Kurzform: „Studentisches Gesundheitsmanagement oder Studierenden-gesundheitsmanagement“ (SGM) – ist in Anlehnung an das

>BGM konzipiert worden. Es dient dazu, eine systematische und zielorientierte Steuerung für alle gesundheitsbezogenen Prozesse im Zusammenhang mit Studierenden an der Hochschule zu bündeln und zu erweitern. Im Sinne der Gesundheitssouveränität sollen die körperlichen, psychischen und sozialen Belange sowie das individuelle Wohlbefinden der Studierenden erhalten und gefördert werden. Perspektivisch ist im Sinne des >Lebensweltansatzes ein übergreifendes Gesundheitsmanagement der Organisation Hochschule anzustreben.

Verhältnisprävention Einflussnahme auf Gesundheit und Krankheit durch Veränderung der Lebensbedingungen. Klassische Felder der Verhältnisprävention sind die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Rahmen von >BGM beziehungsweise >SGM, kommunale Aktivitäten zur Verbesserung der Hygiene-, Wohn- und Verkehrsbedingungen sowie gesetzgeberische Aktivitäten.

Verhaltensprävention Einflussnahme auf den individuellen Gesundheitszustand beziehungsweise das Gesundheitsverhalten durch bildende und beratende Maßnahmen.

Literaturempfehlungen Ackermann E, Schumann W (2010) Die Uni ist kein Ponyhof. Zur psychosozialen Situation von Studierenden. *Präv Gesundheitsf* 5:231-237

AGH – Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (2017) Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/AS_Arbeitskreis/AS_Wer_sind_wir1.html. Zugegriffen: 18.9.2018

Braun M, Wichmann F, Ganz T, Heidenreich T, Pischke C, Muellmann S, Helmer S, Leuschner F, Laging M (2017) Prävention von missbräuchlichem Substanzmittelkonsum bei Studierenden. *Handbuch zur Implementierung von (Online-)Präventionsangeboten an Hochschulen*. Hochschule Esslingen

Brunner E (2011) Lässig statt stressig durchs Studium. Ein Antistress-Manual von Studierenden für Studierende (Teil 1 und 2). Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd; Schwäbisch Gmünd. Unter: www.ph-gmuend.de/fileadmin/redakteure/ph-hauptseite/redakteure/daten/download/studium/ (Teil 1) www.ph-gmuend.de/fileadmin/redakteure/ph-hauptseite/redakteure/daten/download/studium/Laessig_statt_stressig_durchs_Studium_Lehramtsspezifischer_Teil_final.pdf (Teil 2). Zugegriffen: 18.9.2018

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2017) Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, Berlin. Unter: www.studentenwerke.de/sites/default/files/se21_hauptbericht.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

Conrad C (2018) Unterstützende Umwelten für Gesundheit. *Journal Gesundheitsförderung* 6(1):10-17

DSW – Deutsches Studentenwerk (2018) beeinträchtigt studieren. Daten zur Situation von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Unter: www.studentenwerke.de/de/content/best2-beeinträchtigt-studieren. Zugegriffen: 18.9.2018

Duriska M, Ebner-Priemer U, Stolle M (Hrsg.) (2011) Rückenwind: Was Studis gegen Stress tun können. *Karlsruher Institut für Technologie*

Faller G (2017) Gesund lernen, lehren und forschen. Gesundheitsförderung an Hochschulen. In: Faller G (Hrsg.) *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*, 3. Auflage, Bern, Hogrefe, Seite 391-401

GKV-SV – Gesetzliche Krankenkassen Spitzenverband Bund (Hrsg.) (2018) Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Absatz 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 1.10.2018. Unter: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp. Zugegriffen: 20.11.2018

Gräser S (2009) Gesundheitserziehung in der Hochschule. In: Wulfhorst B, Hurrelmann K (Hrsg.) *Handbuch Gesundheitserziehung*. Bern, Huber, Seite 188-197

Grützmacher J, Gusy B, Lesener T, Sudheimer S, Willige J (2018) Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Unter: www.ewi-psyfu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/bwb-2017/index.html. Zugegriffen: 20.11.2018

Gusy B, Lohmann K, Wörfel F (2015) Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report 2015*. Berlin, Springer, Seite 249-258

Hartmann T, Lehner B (2018) Von der Gesundheitsförderung an Hochschulen zu gesundheitsfördernden Hochschulen. *Public Health Forum* 26(2):106-108

Hartmann T, Seidl J (2014) Gesundheitsförderung an Hochschulen. *Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK*, 2. Auflage Bd. 20, Hamburg

- Hartmann T, Baumgarten K, Greiner K (2017a) Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Hochschule. Personal- und Organisationsentwicklung in Einrichtungen der Lehre und Forschung 12:118-125
- Hartmann T, Baumgarten K, Greiner K (2017b) Die Länder sind gefragt. LABOR essay. duz – Deutsche Universitätszeitung (8):20-21
- Hartmann T, Baumgarten K, Hildebrand C, Sonntag U (2016) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Das Präventionsgesetz eröffnet neue Chancen für die akademische Lebenswelt. Prävention Gesundheitsf 11:243-250
- Hartmann T, Schluck S, Sonntag U (2011/2018) Gesundheitsförderung und Hochschule. 3. Auflage Leitbegriffe der Prävention und Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Seite 425-430. doi: 10.17623/BZGA:224-E-Book-2018. Unter: www.leitbegriffe.bzga.de/pdf. Zugegriffen: 18.9.2018
- Lutz-Kopp C, Meinhardt-Injac B, Luka-Krausgrill U (2018) Psychische Belastung Studierender. Prävention Gesundheitsf doi.org/10.1007/s11553-018-0691-9
- Hildebrand C, Michel S, Surkemper P (2007) Die Gesundheit der Statusgruppen – Eine Synopse. In: Krämer A, Sonntag U, Steinke B, Meier S, Hildebrandt C (Hrsg.) Gesundheitsförderung im Setting Hochschule – Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Weinheim, Juventa, Seite 13-28
- Manthe R (2017) Inklusiv studieren. Eine Hochschule für alle. Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.) gute gesellschaft – soziale Demokratie #2017plus, Berlin. Unter: library.fes.de/pdf-files/studienfoerderung/13227.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018
- Meier S, Mikolajczyk RT, Helmer S, Akmatov MK, Steinke B, Krämer A (2010) Prävalenz von Erkrankungen und Beschwerden bei Studierenden in NRW. Ergebnisse des Gesundheits-surveys NRW. Prävention Gesundheitsf 5:257-264
- Meierjürgen R, Becker S, Warnke A (2016) Die Entwicklung der Präventionsgesetzgebung in Deutschland. Prävention Gesundheitsf 11:206-213
- Mette J, König S, Steinke B (2018) Campus unter Strom – so geht´s Deutschlands Studierenden. In: Predel H-G, Preuß M, Rudinger G (Hrsg.) Healthy Campus – Hochschule der Zukunft. Bonn, V&R unipress, Seite 23-37
- Michel S, Sonntag U, Hungerland E, Nasched M, Sado F, Bergmüller A (2018) Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, Verlag für Gesundheitsförderung, Grafing. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/gesundheitsfoerderung_an_dtschen_HS_2018.pdf. Zugegriffen: 20.11.2018
- Nagel A, John D, Scheder A, Kohls N (2018) Klassisches oder digitales Stressmanagement im Setting Hochschule? Prävention Gesundheitsf doi.org/10.1007/s11553-018-0670-1
- NPK – Nationale Präventionskonferenz (Hrsg.) (2018) Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Absatz 3 SGB V. Verabschiedet am 19.2.2016. Erste weiterentwickelte Fassung vom 29.8.2018. Unter: www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/praevention_npk/20180828_BRE_Praevention_barrierefrei.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018
- Schluck S, Sonntag U (2018) Gesundheitsfördernde Hochschule. In: Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.) Psychologie in der Gesundheitsförderung. Bern, Hogrefe, Seite 535-547
- Schultes K (2017) Gesundheitskompetenz, subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden. Public Health Forum 25(1):84-86
- Schumann W (2007) Strukturwandel an den Hochschulen – Konsequenzen für die psychosoziale Situation von Studierenden. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 39:817-827
- Seibold C (2011) Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung im Setting Hochschule. Identifikation von Erfolgsfaktoren mittels Fallstudien. Schriften zur Gesundheitsökonomie, Bd. 71. P.C.O., Bayreuth

Seibold C, Loss J, Nagel E (2010) Gesunde Lebenswelt Hochschule. Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 23, Hamburg

Sonntag U, Schluck S, Steinke B, König S, Hartmann T (2016) Studentisches Gesundheitsmanagement. Hannover, impulse 93:19

StBA – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Bildung und Kultur. Studierende an Hochschulen. Fachserie 11 Reihe 4.1 – endgültige Ergebnisse – Wintersemester 2017/2018. Unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/StudierendeHochschulenEndg2110410187004.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

Steinke B, König S (2017) Studentisches Gesundheitsmanagement: Ein wichtiges Strukturmerkmal für die Hochschule der Zukunft. In: Die Hochschulkanzler 2016/17. Hamburg, Seite 61

Steinke B, König S, Niemeyer I, Sprenger M (2018) Lebensphase Studium aktiv gesund gestalten. Journal Gesundheitsförderung 6(2):44-47

Stock C (2017) Wie bedeutsam ist Gesundheit für den Studien-erfolg von Studierenden? Präz Gesundheitsf 12:230-233

Stock C, Allgöwer A, Prüfer-Krämer L, Krämer A (1997) Gibt es einen Bedarf für eine betriebliche Gesundheitsförderung für Studierende? Z f Gesundheitswesen 5:239-256

TK – Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2015) TK-CampusKompass – Umfrage zur Gesundheit von Studierenden. Hamburg. Unter: www.tk.de/resource/blob/2026642/98c5db0cb414660246cc42b77ea3ada2/tk-campuskompass-data.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

TK – Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2007) Gesund studieren. Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 16, Hamburg

TK – Techniker Krankenkasse, LVG & AFS – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2018) Gesundheitsmanagement für Studierende. duz spezial, Berlin. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

TK – Techniker Krankenkasse, LVG & AFS - „Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.) (2013) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Modelle aus der Praxis. duz spezial, Berlin. Unter: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Downloads/2013_DUZ_Spezialausgabe.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

Tschupke S, Hartmann T (2016) Unfallversicherungsträger und Gesundheitsförderung an Hochschulen. Potenziale und Perspektiven für Studierende im Fokus des Präventionsgesetzes. Gesundheits- und Sozialpolitik 70(6): 51-59

Tschupke S, Hadler C, Hasseler M (2018) Initiierung und Etablierung eines Studentischen Gesundheitsmanagements im Kontext der „Gesunden Hochschule“ – Eine Konzeptidee. In: Pfannstiel MA, Mehlich H (Hrsg.) BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Seite 353-366 doi.org/10.1007/978-3-658-22738-8

Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M (Hrsg.) (1998) Health promoting universities Concept, experience and framework for action. World Health Organization. Copenhagen, Regional Office for Europe

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2017) UNESCO-Leitlinien für Wissenschaft für nachhaltige Entwicklung in Forschung und Lehre. Unter: www.unesco.de/fileadmin/medien/Dokumente/Wissenschaft/Wissenschaft_f%C3%BCr_Nachhaltigkeit/UNESCO-Leitlinien_fu%CC%88r_Wissenschaft_fu%CC%88r_nachhaltige_Entwicklung.pdf. Zugegriffen: 18.9.2018

Internetpräsenzen www.adh.de/projekte/bewegt-studieren-studieren-bewegt.html Initiative „bewegt studieren – studieren bewegt“ des allgemeinen deutschen Hochschulsportverbands

www.campusplus.uni-kl.de/ Studentisches Gesundheitsmanagement an der TU Kaiserslautern

www.dzhw.eu/ Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung

www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/sgm_fu/index.html Gesund Studieren an der FU Berlin

www.fu-berlin.de/gesund-studieren 22 Faktenblätter zur Studie „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“

www.studentenwerke.de/ Deutsches Studierendennetzwerk

www.fh-muenster.de/hochschule/gesunde-hochschule/gesund-studieren.php Gesund studieren an der FH Münster

www.familie-in-der-hochschule.de Best Practice Club „Familie in der Hochschule“

www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/Okanagan-Charter_2015.pdf Okanagan-Charta 2015

www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/ Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen-sw.de/ Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest

www.hs-fulda.de/index.php?id=4457 Gesundheitsfördernde Hochschule Fulda

www.hochschulkompass.de Datenbank der Hochschulen und Studiengänge in Deutschland

www.hoc.kit.edu/rueckenwind.php Rückenwind – Was Studis gegen Stress tun können

www.myhealth.kit.edu/ MyHealth – gesund studieren am KIT

www.healthycampus-goettingen.de/ Healthy Campus Uni Göttingen

www.kompetenzzentrum-hochschulen.de Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen

www.hs-emden-leer.de/einrichtungen/hochschulsport-health-sports/healthy-campus-health/ Studentisches Gesundheitsmanagement an der Hochschule Emden-Leer

www.ph-heidelberg.de/kopf-stehen.html Gesundheitsförderungsprojekt an der PH Heidelberg

www.htwk-leipzig.de/leben/und-du-so/ Studentisches Gesundheitsmanagement an der HTWK Leipzig

www.gesunde.uni-wuppertal.de/ Gesundheitsportal der Uni Wuppertal

www.hs-esslingen.de/soziale-arbeit-gesundheit-und-pflege/fakultaet/profil/gesundheitsfoerderung/ Studentische Gesundheitsförderung an der Hochschule Esslingen

www.lust.uni-luebeck.de/ Studierendengesundheit der Uni Lübeck

www.nightlines.eu/ Zuhör- und Informationstelefon von Studierenden für Studierende

www.sozialerhebung.de/ Sozialerhebung des Deutschen Studierendennetzes

www.studicare.com Forschungs- und Kooperationsvorhaben zur psychischen Gesundheit von Studierenden

www.th-wildau.de/hochschule/weitere-einrichtungen/hochschule-in-hochform/ Vision einer gesundheitsbewussten Hochschule TH Wildau

www.tu-braunschweig.de/sportzentrum/sgf Studentische Gesundheitsförderung TU Braunschweig

www.tu-ilmeneu.de/austauschforum/ Austauschplattform Thüringer Hochschulen

www.uni-paderborn.de/universitaet/benefit Studentisches Gesundheitsmanagement an der Uni Paderborn

www.uhreport.de/ University Health Report

Zuletzt abgefragt am 25.4.2019

Autorinnen- und Autorenverzeichnis Im Folgenden werden die Autorinnen und Autoren genannt, die an dieser Handlungsempfehlung mitgewirkt haben:

Felix Albrecht

Karlsruher Institut für Technologie
House of Competence
Straße am Forum 3
D-76131 Karlsruhe
E-Mail felix.albrecht@kit.edu

hoc.kit.edu

Philip Bachert

Karlsruher Institut für Technologie
Institut für Sport und Sportwissenschaft
Engler-Bunte-Ring 15, Gebäude 40.40
D-76131 Karlsruhe
E-Mail philip.bachert@kit.edu

sport.kit.edu

Henning Blumenroth

Universität Frankfurt
Zentrum für Hochschulsport
D-60487 Frankfurt am Main
E-Mail blumenroth@hochschulsport.uni-frankfurt.de
uni-frankfurt.de

PD Dr. Dr. habil. Burkhard Gusy

Freie Universität Berlin
AB Public Health: Prävention und psychosoziale
Gesundheitsforschung
Habelschwerdter Allee 45
D-14195 Berlin
E-Mail burkhard.gusy@fu-berlin.de

fu-berlin.de/ppg

Prof. Dr. Thomas Hartmann

Hochschule Magdeburg-Stendal
FB Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien
Breitscheidstraße 2
D-39114 Magdeburg
E-Mail thomas.hartmann@hs-magdeburg.de

Prof. Dr. med. Eva Hungerland

Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
Rotebühlstraße 131
D-70197 Stuttgart
E-Mail eva.hungerland@dhbw-stuttgart.de

dhbw-stuttgart.de/gesundheit

Sabine König

Team Gesundheitsmanagement
Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
D-22305 Hamburg
E-Mail sabine.koenig-1@tk.de

tk.de

Martin Krüssel

Universität Göttingen
BGM-Koordination
Goßlerstraße 5/7
D-37073 Göttingen
E-Mail martin.kruessel@zvw.uni-goettingen.de

uni-goettingen.de

Dr. Alexa Maria Kunz

Karlsruher Institut für Technologie
House of Competence
Straße am Forum 3
D-76131 Karlsruhe
E-Mail alexa.kunz@kit.edu

hoc.kit.edu

Tino Lesener

Freie Universität Berlin
AB Public Health: Prävention und psychosoziale
Gesundheitsforschung
Habelschwerdter Allee 45
D-14195 Berlin
E-Mail t.lesener@fu-berlin.de

fu-berlin.de/ppg

Jaqueline Metken

Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
 Rotebühlstraße 131
 D-70197 Stuttgart
 E-Mail jaquelinemetken@gmail.com
dhbw-stuttgart.de/gesundheits

Ines Niemeyer

Team Gesundheitsmanagement
 Techniker Krankenkasse
 Bramfelder Straße 140
 D-22305 Hamburg
 E-Mail ines.niemeyer-1@tk.de
tk.de

Joerg Reitermayer

Karlsruher Institut für Technologie
 House of Competence
 Straße am Forum 3
 D-76131 Karlsruhe
 E-Mail joerg.reitermayer@kit.edu
hoc.kit.edu

Stephanie Schluck

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
 Presse & Kommunikation
 Berliner Tor 5
 D-20099 Hamburg
 E-Mail stephanie.schluck@haw-hamburg.de
haw-hamburg.de

Dr. Ute Sonntag

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
 Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
 Fenskeweg 2
 D-30165 Hannover
 E-Mail ute.sonntag@gesundheits-nds.de
gesundheits-nds.de

Max Sprenger

Technische Universität Kaiserslautern
 Allgemeiner Hochschulsport (ZE AHS)
 Paul-Ehrlich-Strasse 28
 D-67663 Kaiserslautern
 E-Mail max.sprenger@hochschulsport.uni-kl.de
unisport.uni-kl.de

Dr. Brigitte Steinke

Team Gesundheitsmanagement
 Techniker Krankenkasse
 Bramfelder Straße 140
 D-22305 Hamburg
 E-Mail brigitte.steinke@tk.de
tk.de

Mareike Timmann

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
 Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
 Fenskeweg 2
 D-30165 Hannover
 E-Mail mareike.timmann@gesundheits-nds.de
gesundheits-nds.de

Christine Wolter

Freie Universität Berlin
 AB Public Health: Prävention und psychosoziale
 Gesundheitsforschung
 Habelschwerdter Allee 45
 D-14195 Berlin
 E-Mail christine.wolter@fu-berlin.de
fu-berlin.de/ppg

SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale: 22291 Hamburg. Internet: **tk.de**. Geschäftsbereich Markt und Kunde, Gesundheitsmanagement: Dr. Sabine Voermans; Konzeption: Autorinnen- und Autorengruppe; Redaktion: Sabine König, Ines Niemeyer, Dr. Brigitte Steinke, Prof. Dr. Thomas Hartmann, Dr. Ute Sonntag in Zusammenarbeit mit Stephanie Schluck, Mareike Timmann; Medienkonzeption TK: Micaela Berger; Gestaltung: The Ad Store GmbH, Hamburg; Produktion: Oliver Kühn; Litho: Hirte GmbH & Co. KG, Hamburg; Druck: TK-Hausdruckerei

© **Techniker Krankenkasse**. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr übernehmen. Stand: Juni 2019

Hier erfahren Sie mehr

Studentisches Gesundheitsmanagement Fragen zum Angebot der TK zur Gesundheitsförderung an Hochschulen beantworten Ihnen gerne die kompetenten TK-Berater in Ihrer Region. Senden Sie einfach eine E-Mail an gesundheitsmanagement@tk.de. Ihr regionaler Ansprechpartner wird sich schnellstmöglich bei Ihnen melden.

Firmenkundenservice Ausführliche und aktuelle Informationen zu unseren Leistungen und Services für Firmenkunden finden Sie auch unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 9600.

Besuchen Sie uns auch auf:

