



– Gütekriterien –

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de

Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule

1. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* arbeitet nach dem Setting-Ansatz.
2. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* orientiert sich am Konzept der Salutogenese und nimmt Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit in den Blick.
3. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* integriert das Konzept der Gesundheitsförderung in ihre Hochschulpolitik (z.B. Leitbild, Führungsleitlinien, Zielvereinbarungen, Dienstvereinbarungen oder andere Vereinbarungen).
4. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* berücksichtigt Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe bei allen hochschulinternen Prozessen und Entscheidungen sowie in Lehre und Forschung.
5. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* beauftragt eine hochschulweit zuständige Steuerungsgruppe mit der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen, in der die relevanten Bereiche der Hochschule vertreten sind.
6. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* betreibt ein transparentes Informationsmanagement und formuliert Ziele und Maßnahmen auf der Grundlage einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung in Form von verständlichen, transparenten und zugänglichen Informationen und Daten. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden während und nach der Umsetzung im Sinne einer Qualitätssicherung evaluiert.
7. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* führt gesundheitsfördernde Maßnahmen durch, die sich sowohl an einer Verhaltens- als auch Verhältnisdimension orientieren und partizipativ ausgerichtet sind.
8. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* verpflichtet sich dem Prinzip der Nachhaltigkeit. Dies bedeutet, dass bei der Gesundheitsförderung gleichermaßen soziale, ökologische, ökonomische und kulturelle Aspekte einschließlich der globalen Perspektive zu berücksichtigen sind.
9. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* integriert Gender Mainstreaming, Cultural Mainstreaming sowie die Gleichbehandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen als wesentliche Teile in das gesundheitsfördernde Konzept.
10. *Eine gesundheitsfördernde Hochschule* vernetzt sich sowohl mit anderen Hochschulen als auch mit der Kommune/Region.

Die Gütekriterien sind in einem zweijährigen Diskussionsprozess entstanden und wurden auf der Jubiläumsveranstaltung „10 Jahre Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen“ am 10. Juni 2005 an der Universität Bielefeld verabschiedet. Die Kriterien und die dazu gehörenden Erläuterungen können unter www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de herunter geladen werden. Am 31. Januar 2007 wurden dazu in Aachen noch weitere Ergänzungen der Erläuterungen beschlossen, die hier eingearbeitet sind. Seit 2010 gibt es auch eine englischsprachige Version.

Erläuterungen zu den Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule

1. Die Hochschule wird als Lebens- und Arbeitswelt begriffen. Die Hochschule bezieht sich mit der Gesundheitsförderung auf die Dokumente der Weltgesundheitsorganisation (WHO), d.h. die Ottawa-Charta (1986) und die Jakarta-Deklaration (1997) sind orientierende Grundsatzdokumente.

Setting-Ansatz heißt:

- dass die Organisation als Ganzes betrachtet wird und die einzelnen Maßnahmen nicht isoliert erfolgen, sondern in ein Gesamtkonzept eingebettet sind,
- dass Gesundheitsförderung Teil der gelebten Organisationskultur ist,
- dass alle an der Hochschule vertretenen Gruppen einbezogen werden (MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung, wissenschaftliche MitarbeiterInnen, Studierende)
- dass die Arbeits- und Lernwelt gleichzeitig auch Lebenswelt ist. Das heißt z.B., dass Gesundheitsförderung auch die sozialen Bezüge in den Blick nimmt.

Hauptinterventionsfelder im gesundheitsförderlichen Setting sind:

- das physische Umfeld (z.B. Campusgestaltung, Gebäudeausstattung, Lärm, Klima)
- das Arbeits- und Lernumfeld (z.B. Arbeitszeit- und Studienzeitmodelle, Arbeits- und Lernabläufe, Teamentwicklung, Führung)
- das soziale Umfeld (z.B. Kommunikationskultur)
- der Dienstleistungssektor (z.B. Beratungsangebote, Verpflegung, kulturelle und Sportangebote, Kinderbetreuung)
- das Individuum (z.B. Kompetenzentwicklung im Bereich der Gesundheit oder Kommunikation)

2. Nach Verständnis der WHO ist Gesundheitsförderung ein auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzendes Konzept zur Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale von Personen, Gruppen und Organisationen. Der Paradigmenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese ist dabei ein zentraler Aspekt. Die Salutogenese (nach Aaron Antonovsky - lat. Salus = Heil, griech. Genesis = Entstehung), folgt konsequent der Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit. Der Ansatz steht damit der pathogenetischen (griech. Pathos = Krankheit, Genesis = Entstehung) Perspektive, die sich in erster Linie an krankmachenden Faktoren bzw. Risikofaktoren orientiert und Kernelement der biomedizinischen Sichtweise ist, gegenüber. Gesundheit und Krankheit werden in einer salutogenetischen Sichtweise nicht als einander ausschließende Zustände sondern als Pole eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums betrachtet, wobei sich der individuelle Gesundheitszustand eines Menschen aus der dynamischen Wechselwirkung zwischen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen der Person und seiner Umwelt ergibt.

Salutogenetisch zu arbeiten bedeutet, gesundheitsförderliche Bedingungen und Gesundheitspotenziale auf folgenden Ebenen zu erhalten bzw. zu erschließen:

- Personenebene: z.B. soziale Kompetenzen, Gesundheitskompetenz im Bereich Ernährung, Bewegung, Umgang mit Suchtmitteln
- Gruppenebene: z.B. Möglichkeiten zur Reflektion von Lernen und Arbeiten
- Organisationsebene: z.B. Schaffung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Rahmenbedingungen zur Förderung
- der Qualitätssicherung im Führungsverhalten (Schulung, Aufwärtsbeurteilung durch MitarbeiterInnen) und in der Lehre (Evaluation)
- einer konstruktiven Kommunikationskultur der gesundheitsförderlichen Gestaltung des physischen Umfelds

3. Das Leitbild, Führungsleitlinien, Zielvereinbarungen oder Dienstvereinbarungen sind geeignete Orte, um Gesundheitsförderung festzuschreiben. Ein Leitbild ist die Beschreibung der gelebten oder angestrebten Werte einer Organisation.

Es dient der Identitätsbildung und gibt Orientierung für Kommunikation und Verhalten der Mitglieder. Führungsleitlinien beschreiben das Selbstverständnis von Leitung und Mitarbeiterorientierung und die Umsetzung in Führungsverhalten.

Zielvereinbarungen sind verbindliche Absprachen zwischen zwei Ebenen (z.B. zwischen Vorgesetzte und MitarbeiterIn, zwischen Organisationen oder Organisationseinheiten), welche Ergebnisse in einem definierten Zeitraum erreicht und überprüft werden sollen und welche Ressourcen dafür zur Verfügung stehen.

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind Vereinbarungen zwischen der Leitung und der Personalvertretung, die eine rechtliche Norm für alle Arbeitnehmer und Bediensteten der Organisation oder Teile davon begründen. Bestimmte Anliegen (z.B. die Ordnung des Betriebes/der Dienststelle betreffend: generelles Rauchverbot) unterliegen nach dem Betriebsverfassungsgesetz oder den Personalvertretungsgesetzen der Mitbestimmung und sind in Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zu regeln.

4. Die gesundheitsfördernde Hochschule richtet sich an alle Mitglieder und Statusgruppen der Hochschule und bezieht dabei sämtliche Entscheidungsstrukturen und -ebenen ein. Darüber hinaus ist Gesundheitsförderung in Lehre und Forschung zu implementieren. Aus der großen und heterogenen Zielgruppe einer gesundheitsfördernden Hochschule (Studierende, Lehrende, Beschäftigte) ergeben sich eine Vielzahl von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Aktivitäten, wie z.B.:

- klassische Bewegungs- und Ernährungsprogramme
- gesundheitsförderliche Gestaltung von Lehrangeboten
- Bereitstellung von Beratung sowie psychosozialer Dienste
- ergonomische und sichere Arbeitsplatzgestaltung
- gesundheitsförderliche Gestaltung von Lehrräumen, Gebäuden und Freizeitbereichen
- gesundheitsfördernde Kommunikations- und Informationsstrukturen etc.

Die Umsetzung dieser Angebote und Maßnahmen erfordert die koordinierte Zusammenarbeit vieler verschiedener Professionen und Akteure (z.B. BetriebsärztInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sozial- und Suchtberatungen, VertreterInnen der Studierenden, Personalräte, Personaldezernate, VertreterInnen des Hochschulsports, Gesundheitsbeauftragte, Studienservice, Umweltbeauftragte und viele mehr) und kann nur dann nachhaltig wirksam sein, wenn Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe verstanden und in alle hochschulinternen Prozesse und Strukturen implementiert wird.

Bei allen Entscheidungen in der Hochschule wird der Gesundheitsaspekt berücksichtigt.

- Z.B. wird bei Baumaßnahmen darauf geachtet, dass die Lebensqualität gefördert wird, Begegnungsräume entstehen und die NutzerInnen an den Planungen beteiligt werden.
- Z.B. wird im Rahmen von Ressourcenverteilung und Arbeitsorganisation darauf geachtet, dass keine Überlastung oder Unterforderung Einzelner entsteht.

5. Eine Steuerungsgruppe plant und steuert den auf Dauer angelegten Gesamtprozess, Gesundheitsförderung in der Organisation umzusetzen in Verbindung mit dem Gesundheitsmanagement. Mit der Einrichtung einer Steuerungsgruppe entscheidet sich die Organisation, sich längerfristig in der Gesundheitsförderung zu engagieren. Voraussetzung ist eine neutrale Moderation zur Überwindung von disziplinären Sprachbarrieren und eine offene Kommunikation über die gegenseitigen Interessen.

Als sinnvolle Zusammensetzung wird empfohlen: VertreterInnen aller Statusgruppen, Hochschulleitung, Personalräte bzw. Betriebsräte, Fachkraft für Arbeitssicherheit (Arbeits- und Umweltschutz), VertreterIn der Gleichstellungsstelle, betriebsärztlicher Dienst, Fachkompetenz aus den wissenschaftlichen Einrichtungen oder Fachbereichen, Suchtbeauftragte/r, Studentenwerk, Hochschulsport, VertreterInnen der Personalentwicklung und/oder Organisationsentwicklung, Schwerbehindertenbeauftragte/r, Beratungseinrichtungen. Die Steuerungsgruppe kann auch Arbeitskreis oder Steuerkreis oder ähnlich heißen. Sie bereitet Entscheidungen für die Hochschulleitung vor.

Als Mindeststandard ist eine für die Koordinierung der Steuerungsgruppe und der in der Gesundheitsförderung laufenden Aktivitäten zuständige Person für diese Arbeit verbindlich zu benennen und freizustellen.

6. Eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung ist ein Instrument zur Planung, Steuerung und Qualitätssicherung von Maßnahmen und Initiativen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Sie dient durch die Identifikation von Handlungsbedarfen und einer kontinuierlichen Verlaufskontrolle der gesundheitspolitischen Entscheidungshilfe und Handlungsorientierung. Sie liefert Informationen zu gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen und deren Umfang, Art und Verteilung sowie zu Hintergründen, Verläufen und Ergebnissen von Projekten und Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Um zu erfahren, inwieweit eine Maßnahme wirksam war und wie groß der Erfolgsfaktor gemessen an den gesetzten Zielen ist, muss sie evaluiert werden. Eine Evaluation (Erfolgskontrolle) sollte während des Prozesses (Prozessevaluation) und nach Abschluss der Maßnahme (Ergebnisevaluation) erfolgen.

Gegenstand von Gesundheitsberichterstattung können neben AU- und Unfalldaten auch gesundheitsrelevante persönliche Daten sowie Aktivitäten aus den Interventionsfeldern sein (siehe ad 1). Geeignete Instrumente können Fragebogenerhebungen, qualitative Interviews, Gesundheitszirkel, Focusgruppen und Berichte sein.

7. Verhaltensorientierte Maßnahmen sind personenbezogen (z.B. Entspannungsübungen, Yoga, Sport, Rückentraining etc). Durch sie kann die allgemeine Leistungs- und Widerstandsfähigkeit gestärkt werden. Verhältnisbezogene Maßnahmen dagegen sind strukturorientiert. Durch sie werden Verhältnisse gesundheitsförderlich gestaltet (z.B. Umsetzung von gesundheitsförderlichen Führungsleitlinien, Optimierung der Arbeitsbedingungen durch höhere Tätigkeitsspielräume). Verhaltensprävention und Verhältnisprävention sind nicht unabhängig voneinander zu sehen sondern bedingen einander und müssen sich gegenseitig ergänzen und gelegentlich kompensieren.

Das Prinzip der Partizipation, d.h. alle Beteiligten und Betroffenen werden in die Planung und Umsetzung der Maßnahmen frühzeitig mit einbezogen, ist wesentlicher Bestandteil des Gesundheitsförderungskonzepts und ein Kriterium für den Erfolg von Gesundheitsförderung.

Dies geschieht z.B. über die Einbeziehung von Personalräten und Studierendenvertretungen oder von einzelnen Beschäftigten und Studierenden in themenbezogene Arbeits- und Projektgruppen. Außerdem können Studierende oder Beschäftigte z.B. in Form von Gesundheitszirkeln direkt auf die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen für ihren Bereich Einfluss nehmen.

8. Auf der Konferenz für Umwelt und Entwicklung 1992 in Rio de Janeiro wurde die Idee einer nachhaltigen Entwicklung zum Leitbild für die zukünftige globale Entwicklung erklärt und die teilnehmenden 178 Staaten haben die Agenda 21 als einen Fahrplan für das 21. Jahrhundert verabschiedet. Das Leitbild einer nachhaltigen Entwicklung wird verstanden als „eine Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können“ (Brundtland-Bericht). Ein wesentliches Merkmal einer nachhaltigen Entwicklung ist damit die Idee der Gerechtigkeit. Diese umfasst sowohl den Anspruch, dass es einen Ausgleich zwischen Nord und Süd, Arm und Reich geben soll (Verteilungsgerechtigkeit) als auch dass wir heute nicht auf Kosten zukünftiger Generationen leben sollen (Generationengerechtigkeit). Damit ist auch die Forderung nach einer umweltverträglichen und Ressourcen schonenden Lebensweise der heutigen Generationen verbunden.

Ein weiteres Merkmal des Konzepts der Nachhaltigkeit ist, dass Umwelt und Entwicklung zusammen gedacht sowie ökologische, soziale, ökonomische und kulturelle Ansätze integrativ betrachtet werden. Schließlich ist Partizipation ein weiteres wichtiges Element einer auf Nachhaltigkeit bedachten Entwicklung.

Viele Hochschulen haben das Leitbild der Nachhaltigkeit bereits in ihre Arbeit einbezogen. Gesundheitsförderung in einer Hochschule kann nur wirksam werden, wenn sie die komplexe Situation in der „Lebenswelt“ Hochschule und - über die eigene Institution hinausgehend - auch regionale, nationale und globale Herausforderungen berücksichtigt.

Ein Konzept der Gesundheitsförderung sollte sich daher am Konzept der Nachhaltigkeit orientieren und gleichermaßen soziale, ökologische, ökonomische und kulturelle Aspekte in den Blick nehmen - so sind z.B. das Klima zwischen den KollegInnen, Schadstoffbelastungen, Fragen der angemessenen Entlohnung oder interkulturelle Differenzen nur einige der Themen- und Gestaltungsfelder, die eine Bedeutung für die Gesundheitsförderung haben können.

Eine nachhaltige Gesundheitsförderung kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die Hochschule ein Ort wird, der die Gesundheit fördert sowie Wohlbefinden und Lebensqualität steigert.

Ein Beispiel für Nachhaltigkeit wäre, begleitend zu Energiesparprogrammen der Hochschule den Energieverbrauch regelmäßig zu visualisieren (z.B. als Projektion von Verbrauchszahlen an die Wand).

9. Nach der Ottawa-Charta von 1986 richtet sich Gesundheitsförderung an alle Menschen in allen Lebenslagen, also z.B. auch an Menschen mit chronischen Erkrankungen oder an Menschen mit Behinderungen! Vor dem Hintergrund eines mehrdimensionalen determinierten Gesundheits- und Krankheitsverständnisses, welches die Bedeutung von Lebenslagen und Lebensweisen für Gesundheit und Krankheit berücksichtigt, fordert die WHO, dass die Gesundheitspolitik eine geschlechterspezifische und kulturspezifische Perspektive einnehmen muss, bei der die existierenden biologischen und kulturellen Differenzen und damit die unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnisse von Personen und Gruppen berücksichtigt werden. Gesundheitsförderung verbindet sich hier eng mit dem Diversity Management, das in der Personalpolitik von Organisationen zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Dies kann z.B. bedeuten, dass Gesundheits- oder Personalentwicklungsprogramme auf die einzelnen Zielgruppen abgestimmt sind bzw. dadurch Gender- und kulturelle Kompetenzen bei den Zielgruppen entwickelt werden.

10. Hochschulen sind in vielfältiger Weise auf regionaler und überregionaler Ebene vernetzt. Jedoch existieren über den Hochschulbereich hinaus im Rahmen des Setting-Ansatzes weder auf regionaler noch überregionaler Ebene nachhaltige Vernetzungsstrukturen. Potenzielle Netzwerk-Partner für gesundheitsfördernde Hochschulen im Rahmen des Setting-Ansatzes sind z. B. das Regions for Health Network oder das Gesunde Städte Netzwerk. Universitätskliniken böte sich die Mitgliedschaft im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser an.

Das Gesunde Städte Netzwerk in Deutschland versteht sich als Teil der „Gesunde-Städte“ Bewegung der WHO. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Kommunen. Das Netzwerk verstärkt seit 2004 als Mitglied das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“. In diesem haben sich verschiedene bundesweite Organisationen, Institutionen und Kompetenzen im Forum zusammengefunden und einem gemeinsamen Ziel verpflichtet: der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort unterstützt werden soll. Das Gesunde Städte Netzwerk spricht in fachlicher und fachpolitischer Hinsicht MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes, des Sozialamtes, des Wohnungsamtes, des Umweltamtes und der Stadtentwicklungsplanung ebenso an, wie VertreterInnen der Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen. Für die Akteure an gesundheitsförderlichen Hochschulen eröffnet dies den Zugang zu einem großen Potenzial an KooperationspartnerInnen. Diese ermöglichen die Anbindung der Hochschule an die Region, die Öffentlichkeitswirksamkeit von Maßnahmen und bringen nicht zuletzt eine große Erfahrung mit in die Projektumsetzung in den Hochschulen ein. So ist die Einbindung regionaler Netzwerke als Qualitätsmerkmal von Gesundheitsförderung an Hochschulen zu bewerten.

Vernetzung auf regionaler Ebene bedeutet sich in bestehenden Netzwerken zu engagieren oder diese zu initiieren. So kann man z.B. Veranstaltungen wie den Gesundheitstag für die Region öffnen.