Inhaltsverzeichnis

1. Fragestellung und Übersicht 19

2. Theoretische Erklärungsansätze zur Genese von Gesundheit im Hochschulkontext 26
   2.1 Gesundheit als dynamischer Prozess im sozialökologischen Umfeld Hochschule 26
   2.2 Sozialisationstheoretischer Bezugsrahmen für die Entstehung von Gesundheit 28
   2.3 Erklärungsansätze zur Gesundheitsgenese im Kontext von Belastungen und Ressourcen 31
      2.3.1 Konzepte der Stress- und Belastungsbewältigung 32
      2.3.2 Der salutogenetische Standpunkt 36
   2.4 Verwaltung, Wissenschaft und Studium als gesundheitsrelevante Faktoren des Hochschulkontexts 44
      2.4.1 Gesundheitsaspekte der Arbeit in Verwaltung und Technik 44
      2.4.2 Gesundheitsrelevanz der Gestaltung wissenschaftlicher Arbeit 46
      2.4.3 Lehr- und Lerngestaltung an Hochschulen aus Sicht der Gesundheitsförderung 51
   2.5 Die Hochschule als mehrdimensionales gesundheitsrelevantes soziales Umfeld 56
      2.5.1 Gesundheitsrelevanz sozialer Beziehungen in der Hochschule – das Mikrosystem 57
      2.5.2 Gesundheitsfördernde Potenziale der Hochschule als Organisation – das Mesosystem 60
      2.5.3 Die Hochschule im Kontext gesundheitsrelevanter gesellschaftlicher Faktoren – das Makrosystem 63

3. Methodisches Vorgehen bei der Identifikation von Qualitätsaspekten hochschulbezogener Gesundheitsförde-
   rung 69
   3.1 Erstellung des Bewertungsinstruments 69
      3.1.1 Identifikation von Qualitätskriterien zur Bedarfsgerechtigkeit hochschulbezogener Gesundheitsförderung 71
3.1.2 Identifikation von Qualitätskriterien zur Sachangemessenheit hochschulbezogener Gesundheitsförderung 72
3.1.3 Identifikation von Qualitätskriterien zur Nachhaltigkeit und Effektkongruenz hochschulbezogener Gesundheitsförderung 73
3.1.4 Kategorisierung und Anwendung der Qualitätskriterien hochschulbezogener Gesundheitsförderung 74

3.2 Methodisches Vorgehen bei der Qualitätsbewertung von Praxismodellen hochschulbezogener Gesundheitsförderung 75

4. Qualitätskriterien zur Bedarfsgerechtigkeit hochschulbezogener Gesundheitsförderung 79

4.1 Einleitende Bemerkungen zur aktuellen Situation der Hochschulen in der BRD 81

4.2 Gesundheitsbezogene Bedarfslagen von Beschäftigten in Hochschulverwaltung und -technik 82
4.2.1 Gesundheitsrelevante Aspekte der Arbeitsumgebung 83
4.2.2 Arbeitsplatzergonomie in Verwaltungs- und technischen Bereichen 85
4.2.3 Psychosoziale Belastungen in Hochschulverwaltung und -technik 86
4.2.4 Exemplarische Darstellung gesundheitsbezogener Bedarfslagen in ausgewählten Bereichen 87

4.3 Gesundheitsbezogene Bedarfslagen bei wissenschaftlich Beschäftigten 91
4.3.1 Einleitende Bemerkungen zur Situation des wissenschaftlichen Personals 91
4.3.2 Rollenüberlastung und Statusunterschiede 93
4.3.3 Arbeitszeit und gesundheitliche Folgen 95
4.3.4 Gratifikationserleben, Bedürfnisaufschub und Durchhalteorientierung 96
4.3.5 Geschlechtsspezifische Einflüsse 98
4.3.6 Hochschullehre aus der Perspektive der Lehrenden 99
4.3.7 Führungsverhalten und Beteiligungsmöglichkeiten in der Wissenschaft 101
4.3.8 Gesundheitskonzepte von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern 103

4.4 Gesundheitsbezogene Bedarfslagen von Studierenden 106
4.4.1 Studienbedingte Belastungen 107
4.4.2 Allgemeine Einschätzung des Gesundheitszustandes von Studierenden
4.4.3 Geschlecht und Gesundheit bei Studierenden
4.4.4 Gesundheit und Fachzugehörigkeit von Studierenden
4.4.5 Kommunikation und soziale Unterstützung bei Studierenden
4.4.6 Kommunikation zwischen Studierenden und Hochschullehrern als Gesundheitsfaktor

4.5 Schlussfolgerungen zur Bedarfsgerechtigkeit hochschulbezogener Gesundheitsförderung

5. Qualitätskriterien zur Sachangemessenheit hochschulbezogener Gesundheitsförderung

5.1 Zielsetzung und Inhalte des Kapitels
5.2 Prävention und Gesundheitsförderung als zwei Zugänge zur Verbesserung von Gesundheit
  5.2.1 Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung und Unfallschutz im historischen Kontext
  5.2.2 Begriffe und Handlungsorientierungen der Prävention und Gesundheitsförderung

5.3 Charakteristika der Gesundheitsförderung
  5.3.1 Die WHO-Programmatik der Gesundheitsförderung
  5.3.2 Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung
  5.3.3 Netzwerkarbeit und politische Aktivitäten als Instrumente sachangemessener Gesundheitsförderung

5.4 Stand der Konzeptentwicklung hochschulbezogener Gesundheitsförderung
5.5 Schlussfolgerungen zur Sachangemessenheit hochschulbezogener Gesundheitsförderung

6. Qualitätskriterien zur Nachhaltigkeit und Effektkongruenz hochschulbezogener Gesundheitsförderung

6.1 Stellenwert der Qualitätsdiskussion für die Nachhaltigkeit hochschulbezogener Gesundheitsförderung
6.2 Strukturqualität als Nachhaltigkeitselement hochschulbezogener Gesundheitsförderung
6.3 Lernorientierte Prozessqualität als Nachhaltigkeitselement hochschulbezogener Gesundheitsförderung
6.3.1 Gesundheitsförderung durch organisationale Lernprozesse
6.3.2 EFQM als Beispielfür gesundheitsfördernde Hochschulentwicklung?
6.4 Ergebnisqualität als Nachhaltigkeitselement hochschulbezogener Gesundheitsförderung
6.5 Effektkongruenz hochschulbezogener Gesundheitsförderung
6.5.1 Aspekte der Effektkongruenz zwischen hochschulbezogener Gesundheitsförderung und primären Hochschulzielen
6.5.2 Verfahren zur Evaluation von Effektkongruenz
6.6 Schlussfolgerungen zur Nachhaltigkeit und Effektkongruenz hochschulbezogener Gesundheitsförderung

7. Das Modell zur Qualitätsbewertung hochschulbezogener Gesundheitsförderung
7.1 Zielsetzung und Anwendungsmöglichkeiten des Qualitätsbewertungsmodells
7.2 Erläuterung des zyklischen Qualitätsmodells hochschulbezogener Gesundheitsförderung
7.3 Qualitätskategorien und Leitaskpekte hochschulbezogener Gesundheitsförderung – das Bewertungsinstrument im Überblick
7.4 Fragen zur Qualitätsprüfung hochschulbezogener Gesundheitsförderung auf Grundlage des Kriterienkatalogs

8. Exemplarische Analyse deutscher und anglo-amerikanischer Modelle hochschulbezogener Gesundheitsförderung
8.1 Analyse der Gesundheitsförderung an ausgewählten Hochschulen in der BRD
8.1.1 Das Modellprojekt der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
8.1.2 Gesundheitsförderung an der Universität Potsdam
8.1.3 Der Gesunde Campus Magdeburg-Stendal
8.1.4 Das Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen (DNS)
8.2 Analyse der Gesundheitsförderung an ausgewählten Hochschulen in England
8.2.1 Die Health Promoting University-Initiative der University of Central Lancashire
8.2.2 Die Healthy Medical School of Newcastle

8.3 Einblicke in die hochschulbezogene Gesundheitsförderung in den USA
8.3.1 Darstellung gesundheitsfördernder Aktivitäten an US-Hochschulen auf Grundlage publizierter Daten
8.3.2 Einschätzung der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung in den USA

8.4 Zusammenfassung der Praxisanalyse hochschulbezogener Gesundheitsförderung

9. Leitfaden für die hochschulbezogene Gesundheitsförderung
9.1 Models of good practice in der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung
9.1.1 Ansatzpunkte zur Gewährleistung von Bedarfsgerechtigkeit in der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung
9.1.2 Überlegungen zur Umsetzung von Sachangemessenheit in der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung
9.1.3 Realisierung von Nachhaltigkeit in der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung
9.1.4 Ansatzpunkte zum Nachweis der Effektkongruenz in der hochschulbezogenen Gesundheitsförderung

9.2 Herausforderungen hochschulbezogener Gesundheitsförderung
9.2.1 Gesundheitsförderung für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler
9.2.2 Gesundheitsförderung für Studierende
9.2.3 Ansatzpunkte für eine salutogene Gestaltung der Lehre
9.2.4 Hochschulbezogene Gesundheitsförderung durch interne Vernetzung
9.2.5 Externe Kooperation der Hochschule zur Gesundheitsförderung

10. Zusammenfassung und Ausblick
Anhang

I. Hochschulbildung in der BRD, England und den USA

I-1 Hochschulbildung in der BRD
   I-1.1 Struktur des deutschen Hochschulwesens
   I-1.2 Aktuelle Probleme des deutschen Hochschulwesens und Lösungsansätze

I-2 Das Bildungs- und Hochschulsystem in England
   I-2.1 Überblick über das Bildungssystem in England
   I-2.2 Entwicklung und Steuerung des englischen Hochschulsystems
   I-2.3 Interne Koordination und Entwicklungstendenzen englischer Hochschulen

I-3 Das Bildungs- und Hochschulsystem in den USA
   I-3.1 Historische Entwicklung des amerikanischen Hochschulwesens
   I-3.2 Überblick über das Bildungssystem in den USA
   I-3.3 Private und staatliche Bildungsträger und Konkurrenz um Ausbildungsqualität
   I-3.4 Finanzierung der Hochschulen und Studiengebühren
   I-3.5 Aufbauorganisation an amerikanischen Universitäten
   I-3.6 Lebens- und Studienbedingungen an amerikanischen Hochschulen

II. Zusammenarbeit zwischen Hochschulnetzwerken

III. Literatur- und Quellenverzeichnis
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abbildung</th>
<th>Titel</th>
<th>Seite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ablaufschema und Fragestellungen der vorliegenden Arbeit</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Gesundheit als dyn. Prozess im sozialökologischen Umfeld Hochschule</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Salutogenesemodell nach Antonovsky</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Mehrdimensionalität der Entstehung arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Public Health Action Cycle (Lernspirale)</td>
<td>152</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bausteine des EFQM-Excellence-Modells</td>
<td>155</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Vereinfachte Darstellung der angestrebten Ergebnisse in der Gesundheitsförderung</td>
<td>158</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Zyklisches Qualitätsmodell hochschulbezogener Gesundheitsförderung</td>
<td>173</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der Universität Oldenburg</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der Universität Potsdam</td>
<td>193</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der Hochschule Magdeburg-Stendal</td>
<td>199</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der Technischen Universität Dresden</td>
<td>209</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der University of Central Lancashire</td>
<td>219</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an der University of Newcastle</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Stärken-Schwächen-Profil der Gesundheitsförderung an Hochschulen in den USA (Tendenzen)</td>
<td>241</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Summierung der Ausprägungen für alle einbezogenen Praxismodelle</td>
<td>244</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Gegenüberstellung der untersuchten Fälle hochschulbezogener Gesundheitsförderung</td>
<td>245</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Ablaufschema für die erstmalige Einführung hochschulbezogener Gesundheitsförderung</td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>I-1</td>
<td>Aufbauorganisation einer Hochschule in der BRD am Beispiel der Rektorsverfassung</td>
<td>295</td>
</tr>
<tr>
<td>I-2</td>
<td>Bildungssystem in Großbritannien</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>I-3</td>
<td>Bildungssystem in den Vereinigten Staaten</td>
<td>307</td>
</tr>
<tr>
<td>I-4</td>
<td>Aufbauorganisation an amerikanischen Hochschulen</td>
<td>311</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle</td>
<td>Titel</td>
<td>Seite</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 1</td>
<td>Zusammenfassung – Belastungen von nichtwissenschaftlich Beschäftigten</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 2</td>
<td>Zusammenfassung – Belastungen von wissenschaftlich Beschäftigten</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 3</td>
<td>Zusammenfassung – Belastungen von Studierenden</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 4</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der Universität Oldenburg</td>
<td>184</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 5</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der Universität Potsdam</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 6</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der Hochschule Magdeburg-Stendal</td>
<td>198</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 7</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der Technischen Universität Dresden</td>
<td>208</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 8</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der University of Central Lancashire</td>
<td>218</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 9</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an der University of Newcastle</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 10</td>
<td>Stärken-Schwächen-Analyse der Gesundheitsförderung an Hochschulen in den USA (Tendenzen)</td>
<td>240</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 11</td>
<td>Effektkongruenz der Lehre im Sinne einer Übereinstimmung gesundheitsfördernder Handlungsabsichten mit primären Hochschulzielen und mit gesellschaftlichen Herausforderungen</td>
<td>275</td>
</tr>
</tbody>
</table>