



adh | Max-Planck-Str. 2 | 64807 Dieburg

# Strategische Weiterentwicklung des Themenfeldes Gesundheitsförderung im adh -Strategiepapier-

**Miriam Lange und Felicitas Horstmann**

(nach Empfehlungen der Projektgruppe „Strategische Weiterentwicklung des Themenfeldes Gesundheitsförderung im und durch den Hochschulsport“)

26. August 2020

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

## 1 Einleitung

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitsförderung<sup>1</sup> an Hochschulen und der damit einhergehenden Dringlichkeit der Schaffung einer gesundheitsförderlichen Lern- und Lebenswelt, bildet sich das Themenfeld Gesundheitsförderung an Hochschulen über die letzten Jahre zunehmend stärker auf der Tagesordnung des adh und seinen Gremien ab. Auch die Hochschulsporteinrichtungen haben vielerorts (bewegungsorientierte) Gesundheitsförderung als zentrales Thema bereits stark vorangetrieben. Ferner zeigt die „Healthy Campus“ Initiative der FISU, dass sich die Dimension des Themas auch auf internationalem Parkett abbildet. Die FISU ist der Überzeugung, dass Hochschulen und speziell der Hochschulsport ein geeignetes Umfeld sind, um körperliche Aktivität, Gesundheit und Ernährung zu fördern sowie durch entsprechende Angebote zu einem gesunden und nachhaltigen Lebensstil beizutragen.

Im adh wird die Thematik durch das seit 2012 stattfindende **Netzwerktreffen Gesundheitsförderung** forciert, das inhaltlich stark durch die Hochschulsportleiterinnen der Universitäten Wuppertal und Gießen betreut wird. Dieses Treffen hat sich als ein geeignetes Qualifizierungs- und Austauschformat im adh etabliert und trägt maßgeblich zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im und für den Hochschulsport bei. Der offene Austausch über innovative Ansätze und der umfassende Einblick, den die Kolleginnen und Kollegen in ihre Hochschulsporteinrichtungen geben, verdeutlicht nicht nur die hohe Solidarität der adh-Mitgliedshochschulen untereinander, sondern zeigt vor allem auch das große Potential des Hochschulsports und seine verschiedenen Facetten im Handlungsfeld Gesundheitsförderung auf.

2009 ist das mittlerweile **bundesweit etablierte Projekt „Pausenexpress“** entstanden, das heute als Serviceleistung vom adh angeboten, betreut und weiterentwickelt wird. Seinen Ursprung hat das Projekt in den Hochschulsporteinrichtungen der Universitäten Potsdam, Paderborn, Wuppertal und Aachen. Die verantwortlichen Akteure dieser Hochschulsporteinrichtungen entwickelten 2009 im Rahmen eines nationalen Verbundprojekts ein Konzept zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Mit der Idee eines niedrigschwelligen Trainings am Arbeitsplatz war der Pausenexpress geboren, der heute an mehr als 40 Universitäten und Hochschulen durchgeführt und von Beschäftigten sowie Studierenden als ein abwechslungs- und bewegungsreiches Pausenangebot angenommen wird. Angesichts der rasch wachsenden Nachfrage wurde die Betreuung und Weiterentwicklung des gesundheitsfördernden Bewegungsangebots 2010 an den adh übergeben. Seitdem bildet der adh alle zwei Jahre Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus und erarbeitet mit interessierten Hochschulen Konzepte zur Umsetzung an den jeweiligen Standorten. Inzwischen hat sich der Pausenexpress als eine Maßnahme im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an vielen Hochschulen etabliert. Doch obwohl mit dem Pausenexpress oder vergleichbaren Angeboten nachweislich gesundheitsförderliche Effekte (z.B. Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, Linderung von körperlichen Beschwerden) erzielt werden können (Höss-Jelten, Maier & Dolp, 2015), wird dieses Element vielerorts wegen eines zu hohen Ressourcenbedarfs noch vernachlässigt.

Das **Kooperationsprojekt „Bewegt studieren – Studieren bewegt“**, das 2017 gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse initiiert wurde, stattet den adh erstmalig mit finanziellen Ressourcen im Bereich Gesundheitsförderung aus, um in dem Themenfeld hochschulübergreifend aktiv zu werden. So konnten 31 innovative Projekte gefördert werden, die auf vielfältige Art und Weise aufzeigten, wie sich Bewegungsförderung an Hochschulen gestalten lässt. Durch die Projekte konnte nicht nur das Campusleben aufgewertet, sondern auch ein Mehr an Bewegung von Studierenden erreicht werden. Aufgrund des Erfolges der ersten Initiative, geht diese nun mit über 50 geförderten Projekten in die zweite Runde.

Einhergehend mit der Initiative 2.0 konnte in der adh-Geschäftsstelle eine Projektleitungsstelle für Gesundheitsförderung geschaffen und eine intensive Betreuung der Projekthochschulen gewährleistet werden. Ferner sollen Qualifizierungsangebote für alle interessierten adh-Mitgliedshochschulen, die sich mit dem Themenfeld (Studentisches) Gesundheitsmanagement beschäftigen, entwickelt werden.

Parallel zu den skizzierten Entwicklungen zeigt sich innerhalb der adh-Mitgliedschaft ein deutliches Gefälle in den Ressourcen, um das Thema Gesundheitsförderung nicht nur auf der operativen Maßnahmen-Ebene zu entwickeln sondern sich darüber hinaus als Träger eines strukturierten SGM an den Hochschulen zu positionieren. An einigen Standorten ist der Hochschulsport bereits mit weitreichenden Kompetenzen ausgestattet und in der Rolle des zentralen Akteurs und Dienstleisters für das Studentische

---

<sup>1</sup> Im vorliegenden Papier wird der primäre Blick auf die bewegungsorientierte Gesundheitsförderung als kleinste gemeinsame Schnittmenge aller Hochschulsporteinrichtungen gerichtet ohne andere Bereiche der Gesundheitsförderung sowie das Gesundheitsmanagement hiermit auszuschließen (siehe Anhang 7.1).

Gesundheitsmanagement. Diese Entwicklung soll innerhalb einer weiteren Förderlinie in der Zusammenarbeit und Kooperation mit der TK eine nachhaltige Stärkung erfahren.

Hierfür bedarf es zunächst einer einheitlichen Strategie sowohl auf operativer als auch politischer Ebene. Im Hochschulischen Umfeld ist der adh bereits gut vernetzt: Er arbeitet mit dem „Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen“ (AGH), als einem wichtigen Partner, eng zusammen und engagiert sich im Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (KGH), insbesondere in dem Themenfeld „Bewegtes Studium“, um die gesundheitsförderlichen Potentiale der Lebenswelt Hochschule in diesem Bereich zu stärken. Doch gesundheitspolitisch ist der adh bislang wenig aktiv.

Die Vielfalt und Menge an Akteuren im Bereich der Gesundheitsförderung einerseits und die bislang fehlende strategische Bearbeitung des Themenfeldes im adh, erschweren die Positionierung des Hochschulsports in dieser gesellschaftspolitischen Thematik.

Der adh ist zwar Mitglied der Arbeitsgruppe „Bewegungsförderung im Alltag“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt an der jährlichen Mitgliederversammlung der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) sowie dem Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz<sup>2</sup>(NPK) regelmäßig teil, kann aber aufgrund der oben genannten Gegebenheiten inhaltlich wenig aktiv werden. Folglich ist es die Aufgabe des adh, als Verband, das Thema in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren aus dem Setting Hochschule voranzutreiben und eine klare Positionierung für den Hochschulsport herauszuarbeiten.

Vor diesem Hintergrund – insbesondere zur politischen Stärkung des Hochschulsports im Themenfeld Gesundheitsförderung durch den Verband – wurde unter Einbeziehung des Beirats Bildung und Entwicklung eine Projektgruppe durch den Vorstand einberufen, die sich mit der „Strategischen Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im und durch den Hochschulsport“ auseinander gesetzt hat und durch die Geschäftsstelle sowie durch das für den Bereich Gesundheitsförderung zuständige Vorstandsmitglied betreut wurde.

Die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit wurden um die Rückmeldungen aus dem Beirat Bildung und Entwicklung sowie von Expertinnen und Experten<sup>3</sup> aus der adh-Mitgliedschaft und schließlich von dem zuständigen Vorstandsmitglied und der Projektleitung Gesundheitsförderung ergänzt und eingeordnet und in dem vorliegenden Strategiepapier zusammengefasst. In Anlehnung an die Ausschreibung zur Projektgruppe (siehe Anhang 7.3) widmet sich das Papier - auf Basis und Analyse der bisherigen Maßnahmen und Strategien des adh in diesem Themenfeld - den zwei im Mittelpunkt stehenden Fragestellungen:

1. Wie gestaltet sich das Profil des Hochschulsports im Themenfeld Gesundheitsförderung?
2. Um welche strategischen Maßnahmen sollte die bisherige Aktivität des adh in diesem Themenfeld erweitert werden?

Die nachfolgende Ausarbeitung beinhaltet vier wesentliche Themenkomplexe. Der erste Abschnitt beschreibt die thematische Herangehensweise, um die wesentlichen theoretischen und politischen Hintergründe abzudecken. Dies beinhaltet eine Übersicht zum Gesundheitsverständnis und den Einfluss körperlicher Aktivität auf die Gesundheit sowie die Einordnung des Hochschulsports in den gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Kontext. Im zweiten Abschnitt wird auf Basis der theoretischen bzw. politischen Hintergründe die Aufgabe des adh als Dachverband formuliert und (neue) Handlungsfelder aufgezeigt. In dem darauffolgenden Abschnitt werden Maßnahmen zur Strategieentwicklung für die Ausrichtung und Arbeit des Verbands aufgestellt. Die, für die Umsetzung dieser Maßnahmen, notwendigen Ressourcen werden schließlich im vierten Abschnitt erläutert und verschiedene Verfahren zur Umsetzung sowie die finanziellen Auswirkungen auf den Verband dargestellt. Zusammenfassend verdeutlicht das letzte Kapitel noch einmal die wesentlichen Punkte des Strategiepapiers, um abschließend einen Ausblick und eine Vision für die strategische Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im adh zu skizzieren.

<sup>2</sup> „Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wurde mit dem am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz)“ eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben“ (<https://www.npk-info.de/die-npk>) (siehe Anhang 7.2).

<sup>3</sup> Katrin Bührmann, Lena Schalski, Dr. Arne Göring, Martin Miecke, Petra Borchert, Dr. Petra Bischoff-Krenzin, Maik Vahldieck und Dennis Kehne.

## 2 Theoretische und politische Hintergründe

### 2.1 Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen – Zahlen, Daten, Fakten

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ so lautet das grundlegende Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO, 2014). Diese Definition von Gesundheit wird auf der Grundlage unterschiedlicher gesundheitsbezogener Paradigmen in der Wissenschaft kontrovers diskutiert (vgl. beispielsweise die geisteswissenschaftliche vs. naturwissenschaftliche sowie die kritisch-sozialwissenschaftlichen vs. empirisch-sozialwissenschaftlichen Paradigmen (Stroß, 2009, S.27)). Einigkeit herrscht darin, dass Gesundheit und Krankheit keine alternativen Zustände beschreiben, sondern gedachte Endpunkte eines Kontinuums darstellen: Es gibt fließende Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit. Die Verortung des Einzelnen auf diesem Kontinuum beruht auf zahlreichen physischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren, die in Wechselwirkung stehen.

Die Gesundheit eines Menschen ist kein gegebener Zustand, sondern abhängig von seinen Gesundheitsressourcen und seiner Kompetenz zur erfolgreichen Bewältigung der personalen wie sozialen Anforderungen. Körperliche Aktivität<sup>4</sup> hat einen positiven Einfluss auf die individuellen Gesundheitsressourcen. Hochschulsport, als **der** Ansprechpartner für Sport, Bewegung und Bewegungsförderung im Setting Hochschule, stellt einen wichtigen Baustein in der Gesundheitsförderung von Studierenden dar.

Zahlreiche internationale Studien belegen den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit (Mensink, 2003). Körperliche Aktivität senkt das Risiko vieler Erkrankungen, erhöht die Lebenserwartung und wirkt sich positiv auf das allgemeine psychische Wohlbefinden aus (Abu-Omar & Rütten, 2006; Rütten & Pfeifer, 2017). Die WHO (2010) empfiehlt Erwachsenen deshalb 150 Minuten pro Woche bei moderater bzw. 75 Minuten pro Woche bei intensiver Belastung körperlich aktiv zu sein.

In verschiedenen sport- und gesundheitswissenschaftlichen Studien werden die Zusammenhänge von Sport beziehungsweise körperlicher Aktivität und Gesundheit im Hochschulsystem untersucht (Göring & Möllenbeck, 2015). Hierbei wird deutlich, dass Sport im Setting Hochschule eine bedeutende Ressource zur Gesundheitsförderung darstellt und präventiv wirken kann. Sport, als Unterkategorie körperlicher Aktivität, hat außerdem die Besonderheit neben den körperlichen Präventionseffekten auch soziale Gesundheitseffekte zu fördern (Göring & Möllenbeck 2010). Zudem machen Göring und Möllenbeck (2010) deutlich, dass der Hochschulsport „als spezifische Copingstrategie von Studierenden eingesetzt [werden kann], um sich abzureagieren, zu entspannen und soziale Kontakte wahrzunehmen“. Folglich stellt der Hochschulsport einen wichtigen Baustein in der Gesundheitsförderung von Studierenden, als letzte institutionelle Bildungsinanz, dar, um über die Studienzeit hinaus, Studierende zu lebenslanger, gesundheitsorientierter körperlicher Aktivität bzw. Sport zu motivieren.

Auch im ersten nationalen Präventionsbericht werden u.a. körperliche Aktivität und soziale Unterstützung explizit als relevante Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Studierenden genannt (Nationale Präventionskonferenz, 2019). Alarmierend sind vor diesem Hintergrund die Ergebnisse der Studie zur „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ des Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse, der zufolge **rund dreiviertel der Studierenden die Bewegungsempfehlungen der WHO nicht erfüllen** (Grützmaker, Gusy, Sudheimer & Willige, 2018). Damit unterschreiten sie den nationalen Durchschnitt: Eine Studie des Robert Koch-Instituts zur „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS) ergab, dass über die Hälfte der deutschen Erwachsenen (>15 Jahre) die Empfehlungen nicht erreichen (Finger, Mensink, Lange & Manz, 2017).

Es wird deutlich, dass gezielter Bewegungsförderung am Campus – die über das Regelangebot des Hochschulsports hinaus geht – eine zentrale Rolle zukommt. Darüber hinaus besitzt Gesundheitsförderung im Hochschulsektor ein über das Setting hinausgehendes Potenzial: Studierende als Multiplikatoren und „Führungskräfte von morgen“ besitzen Einfluss auf die gesellschaftliche Entwicklung, Kultur und Werterhaltung, wobei diese insbesondere durch die im Hochschulsystem gemachten Erfahrungen determiniert

<sup>4</sup> Körperliche Aktivität ist definiert als (körperliche) Bewegung, die den Energieverbrauch über den Grundumsatz hinaus anhebt und durch die Skelettmuskulatur hervorgerufen wird. Sport stellt eine Unterkategorie der körperlichen Aktivität dar und ist gekennzeichnet durch körperliche Leistung, Wettkampf und Spaß an der Bewegung (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

werden. Gesundheitsbezogene Einstellungen können hierbei erweitert und verfestigt sowie diesbezügliche Ressourcen auf- und ausgebaut werden. Der folgende Abschnitt hebt die politische Legitimation des Hochschulsports als Akteur in diesem Themenfeld hervor.

## 2.2 Politische Hintergründe – Ein Abriss

Bereits mit der Ottawa-Charta der WHO von 1986 hat sich das Verständnis durchgesetzt, dass Gesundheit dort hergestellt wird, wo Menschen leben, arbeiten, wohnen, spielen, lieben, lernen und lehren. Das Setting Hochschule erweist sich demnach als eine zentrale Lebenswelt, um für die dort Studierenden und Arbeitenden gesundheitsfördernde Verhältnisse zu kreieren und für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu werben. Im Setting Hochschule ist der Hochschulsport als ein wichtiger Akteur durch das Hochschulrahmengesetz von 1976 (§2, Abs. 4) und die nachfolgenden Landeshochschulgesetze als Förderungsaufgabe der Hochschulen gesetzlich verankert.

Die (politische) Bedeutung des Themas „Gesundheitsförderung“ hat seit der [Ottawa-Charta](#) deutlich zugenommen. Auch das gesundheitsfördernde Potential des Hochschulsettings ist international bereits seit vielen Jahren anerkannt und mit dem WHO-Projekt „Health Promoting Universities“ gesundheitspolitisch verankert. Die neueste internationale Programmatik für Hochschulen wurde 2015 im Zuge der internationalen Konferenz zu gesundheitsfördernden Universitäten und Hochschulen in Kelowna (Kanada) in Form der [Okanagan-Charta](#) veröffentlicht.

Hochschulen und ihre zentralen Einrichtungen wie der Hochschulsport, der Allgemeine Studierendenausschuss (AStA) und das Studierendenwerk sind elementare Akteure für die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie Deutschlands. Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention [[PrävG](#)] hat mit den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz vom 19. Februar 2016 die ersten bundesweit gültigen Umsetzungsvorstellungen niedergelegt.

In den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz werden die Hochschulen und der Hochschulsport explizit als zu beteiligende Akteure genannt. Somit erhalten die Hochschulen und der Hochschulsport den Auftrag, durch entsprechende Bewegungs- und Sportangebote die Gesundheit von jungen Erwachsenen sowie von Hochschulbeschäftigten nachhaltig zu fördern und zu sichern.

Diesen Auftrag erfüllen viele Hochschul- und Hochschulsporteinrichtungen bereits jetzt durch zielgruppenspezifische Angebote und können als Vorbild für weitere Entwicklungen dienen. Der Hochschulsport besitzt dabei eine breite Palette vorwiegend bewegungsorientierter Gesundheitsangebote, ausdifferenziert an den Bedürfnissen und Bedarfen von Studierenden sowie Bediensteten.

## 2.3 Die Rolle des Hochschulsports im Themenfeld Gesundheitsförderung

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der Hochschulsport **der** Ansprechpartner für Sport, Bewegung und Bewegungsförderung im Setting Hochschule ist und bundesweit auch als solcher wahrgenommen werden sollte. Aufgrund seiner ausgezeichneten Dynamik ist es dem Hochschulsport möglich, situationsgerecht auf die Bedürfnisse seiner Zielgruppe zu reagieren und Maßnahmen kurzfristig umzusetzen. Hierbei erreicht er einen hohen Anteil an Studierenden und auch Beschäftigten der Hochschulen. Seine gelebte Partizipation ermöglicht ihm, über die Koordinierung von operativen Maßnahmen hinaus, einen Einbezug der Zielgruppen bei jedem Schritt: Von der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen bis hin zur Implementierung eines Gesundheitsmanagements.

Aufgrund dieser Kompetenzen verfügt der Hochschulsport vielerorts über eine große Expertise im Bereich Gesundheitsförderung, sodass einige Hochschulsporteinrichtungen bereits die Koordination des (Studentischen, Betrieblichen oder Hochschulischen) Gesundheitsmanagements an Hochschulen übernehmen. Sein mehrdimensionaler Zugang, der über Fakultätsgrenzen hinweggeht und alle Statusgruppen umspannt, bietet dem Hochschulsport die Möglichkeit in der Gesundheitsförderung eine Koordinationsfunktion einzunehmen, ein Netzwerk innerhalb der Hochschulen aufzubauen und sein Handlungsfeld sowie seinen Wirkungsbereich zu erweitern. Neben der Partizipation ist Qualitätssicherung ein weiteres Erfolgskriterium bei der dauerhaften Umsetzung eines Gesundheitsmanagements (Tempel, Bödeker, Reker, Schaefer, Klärs & Kolip, 2013). Dies kann der Hochschulsport vielerorts durch die Anbindung an die Wissenschaft sicherstellen.

Ferner zeichnet sich der Hochschulsport durch seine Innovationskraft und seinen Ideenreichtum aus, was er nicht zuletzt im Rahmen der Initiative „Bewegt studieren – Studieren bewegt“ eindrucksvoll unter Beweis stellte. Doch es mangelt nicht nur an den Hochschulen, sondern auch im adh an nachhaltig gesicherten Strukturen zur Verstetigung der Projekte sowie dem Erhalt und der Weiterentwicklung dieser Innovationskraft. Daraus ergeben sich für den Dachverband die – im folgenden Abschnitt formulierten – neuen Handlungsfelder in der Gesundheitsförderung.

### 3 (Neue) Handlungsfelder des adh in der Gesundheitsförderung

Das Themenfeld Gesundheitsförderung gestaltet sich an den unterschiedlich großen Hochschulen bunt und vielfältig. Gleichzeitig besteht eine erhebliche Heterogenität bezüglich der strukturellen Verankerung des Themenfeldes an Hochschulen sowie bei den personellen und finanziellen Ressourcen hierfür. Vor diesem Hintergrund sowie den politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erscheint es sinnvoll, die Hochschulsporteinrichtungen durch den adh zu unterstützen. Nach Analyse des Themenfeldes und der aktuellen Problemstellung, ist es aus Sicht der Projektgruppe und den Autorinnen Aufgabe des adh als Dachverband, die neu eröffnete Legitimationsebene für den Hochschulsport über das Themenfeld Gesundheitsförderung weiter auszubauen und ihn politisch zu stärken. Dabei sollte er die zwei wesentlichen **langfristigen Ziele** verfolgen, dass

- Gesundheitsförderung zum Selbstverständnis und zu einem zentralen Element der Kultur an Hochschulen wird,
- der Hochschulsport mit (bewegungsorientierter) Gesundheitsförderung beauftragt und mit den entsprechenden finanziellen sowie personellen Ressourcen ausgestattet wird.

Zentrale Aufgaben des adh sollten demzufolge Lobbyarbeit, Schaffung und Bereitstellung von Unterstützungsleistungen, Qualifizierungsangebote sowie der Ausbau von Netzwerken sein. Hierbei sollten die Unterstützungsleistungen des Verbandes die Aktivität seiner Mitgliedshochschulen im Themenfeld der Gesundheitsförderung weder einschränken noch überfordern.

#### 3.1 Lobbyarbeit

Für die Lobbyarbeit ist eine stärkere strategische und systematische Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren aus dem Gesundheitswesen notwendig (siehe Anhang 7.4). Dies wird über die aktuelle politische und gesellschaftliche Diskussion erleichtert.

Zielsetzung im Rahmen der Lobbyarbeit sollte sein, dass der adh anerkannter Player für bewegungsorientierte Gesundheitsförderung im Setting Hochschule ist und er dem Hochschulsport hierüber eine neue Legitimationsebene eröffnet.

Hierfür wären folgende zentrale Maßnahmen denkbar:

- Bildung einer Interessensvereinigung mit anderen Sportverbänden,
- Schließen von Allianzen,
- Organisation von Diskussions- und Vortragsveranstaltungen, um eine stärkere Wahrnehmung der politischen Interessen zu generieren,
- verstärkte Mitarbeit in und Pflege von (über-)regionalen Netzwerken und Gremien sowie
- Entwicklung eines Positionspapiers zur Vorlage bei den entsprechenden Entscheidungsträgern.

### 3.2 Unterstützungsleistungen

Ziel der Unterstützungsleistungen sollte es sein, die Aktivität seiner Mitgliedshochschulen im Themenfeld der Gesundheitsförderung zu fördern. Zu diesem Zweck könnte der adh folgende Angebote schaffen:

- strukturierter Wissenstransfer (z.B. Leitlinien, Fact- und Action-Sheets, Handreichungen für Gesundheits-/Bewegungsförderung im und durch den Hochschulsport),
- Entwicklung und Etablierung von Instrumenten der Qualitätssicherung im Handlungsfeld Gesundheitsförderung,
- Qualifizierungsangebote zu verschiedenen Themen des (hochschulischen) Gesundheitsmanagements sowie Basisseminare zu den Grundlagenthemen der Gesundheitsförderung,
- Förderung des Austausches mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie der Austausch von Best-Practice Beispielen,
- Spezialisierungsmodule (Projektmanagement in der Gesundheitsförderung; Mittelakquise in der Gesundheitsförderung, etc.) und
- Checklisten<sup>5</sup>, mithilfe derer die einzelnen Hochschulsporteinrichtungen eine Standortanalyse durchführen und weitere Maßnahmen/Schritte ableiten können.

### 3.3 Qualifizierungsangebote

Im Rahmen der Qualifizierungsangebote, die innerhalb der Kooperation mit der TK in den nächsten Jahren entwickelt werden, sollten vor allem die Besonderheiten des Hochschulsports im Vergleich zu anderen Akteuren der Gesundheitsförderung an Hochschulen herausgestellt und berücksichtigt werden (z.B. SGM - wie geht denn das im HSP?). Darüber hinaus könnte ein Basisseminar zu den Grundlagenthemen der Gesundheitsförderung (Settingansatz, Salutogenese vs. Pathogenese, Gesundheitsförderung vs. Prävention, etc.) einen Mehrwert für die Mitgliedschaft generieren. Denkbar wären Inhalte zur Bearbeitung folgender zentraler Themen sowie deren Kontextualisierung im Setting Hochschule und insbesondere im Hochschulsport:

- „Neue Ansätze und Ideen der Gesundheitsförderung durch Design Thinking“
- „(Agiles) Projektmanagement in der Gesundheitsförderung“
- „SGM-von der Idee bis zur Umsetzung“
- „Organisationsentwicklung“
- „Mittelakquise in der Gesundheitsförderung“
- „Digitale Gesundheitsförderung“

---

<sup>5</sup> Eine erste Checkliste liegt bereits in Form des Reflexions- und Entwicklungsinstrumentes des HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V. (HIS-HE) und der TK vor, das eine Standortbestimmung der Hochschulen im Bereich Gesundheitsförderung – im Selbsttest – ermöglicht. Die kritische Prüfung der eigenen Positionierung in der Gesundheitsförderung und die Erschließung strategischer Weiterentwicklungspotenziale stehen im Mittelpunkt des Instrumentes. Für September ist eine Weiterentwicklung des Instrumentes mit verschiedenen Akteuren, u.a. dem adh, geplant. In einem Workshop soll das bisherige Instrument aktualisiert und um die Punkte eines studentischen Gesundheitsmanagements praxisnah erweitert werden.

## 4 Maßnahmen zur Strategieentwicklung

Aus den zuvor aufgeführten möglichen Handlungsfeldern und zur Erreichung der langfristigen Ziele empfiehlt die Projektgruppe drei wesentliche Maßnahmen zur Strategieentwicklung für den Verband, die im Folgenden aufgeführt und erläutert werden.

### 4.1 Aufnahme von Gesundheitsförderung in das adh-Leitbild

Ein erster wichtiger Schritt zur erfolgreichen Umsetzung der zuvor beschriebenen Lobbyarbeit wäre die Aufnahme von Gesundheitsförderung in das adh-Leitbild.

Die Autorinnen geben im Folgenden einen ersten konkreten Vorschlag, wie die Ergänzung des Leitbildes um die Sparte „Gesundheitsförderung im adh“ ergänzt werden könnte:

*„Im adh setzen wir uns für die Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen und –potenziale, insbesondere durch eine bewegungsorientierte Gesundheitsförderung ein.*

*Bei unserer Arbeit berufen wir uns auf die zentralen Handlungsstrategien der WHO (1986):*

1. befähigen und ermöglichen,
2. Anwaltschaft für Gesundheit sowie
3. Vermitteln und Vernetzen.

*Wir sind der Überzeugung, dass Hochschulen und speziell der Hochschulsport ein optimales Umfeld sind, um körperliche Aktivität und Gesundheit zu fördern sowie durch entsprechende Angebote zu einem gesunden und nachhaltigen Lebensstil beizutragen.“*

Hierbei handelt es sich um einen ersten Aufschlag, der mit der Mitgliedschaft diskutiert, überarbeitet und ergänzt werden sollte.

### 4.2 Gesundheitsförderung als festes Handlungsfeld im adh

Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen sowie des enormen Potentials, das durch die Initiative „Bewegt Studieren – Studieren bewegt“ entstanden ist, ist die Projektgruppe sich einig, dass das Themenfeld Gesundheitsförderung dem Hochschulsport eine weitere Legitimationsebene eröffnen und ihn politisch stärken kann. Hierin lässt sich die Immanenz begründen, die Etablierung der Gesundheitsförderung als Handlungsfeld, neben Bildung und Wettkampf, im adh zu diskutieren.

Wenngleich Gesundheitsförderung eine bedeutende Schnittmenge zum Bereich Bildung aufweist und im adh lange Zeit thematisch vom adh-Jugend- und Bildungsreferenten betreut wurde, bleibt festzuhalten, dass Gesundheitsförderung als eigenständiges Handlungsfeld zu definieren ist (siehe Anhang 7.5).

Eine feste Verankerung der Gesundheitsförderung als eigenständiges Themenfeld im adh und die damit einhergehende politische Teilhabe kann dazu beitragen, dass

- Gesundheitsförderung zum Selbstverständnis und zu einem zentralen Element der Kultur an Hochschulen und der Hochschulsport mit der Umsetzung bewegungsorientierter Gesundheitsförderung beauftragt wird,
- sich für den Hochschulsport bundesweit eine politische Legitimation etabliert, um im Handlungsfeld Gesundheitsförderung systemisch aktiv zu werden,
- eine bessere Kopplung mit bereits bestehenden Netzwerken erfolgt und Synergien im Erfahrungsaustausch sowie in der Bereitstellung von Handlungswissen genutzt und letzten Endes
- (unbefristete/verstetigte) Stellen für Gesundheitsförderung an den Hochschulsporteinrichtungen aufgebaut werden.

#### **4.3 Schaffung eines beratenden und unterstützenden Gremiums**

Einhergehend mit der Etablierung von Gesundheitsförderung als dritte Säule im adh sowie der Aufnahme von Gesundheitsförderung in das adh-Leitbild, ergibt sich die Notwendigkeit, die Arbeit der Projektgruppe in Form eines Gremiums zu verstetigen.

Das Gremium sollte sich im adh an der strategischen Weiterentwicklung im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung beteiligen und könnte folgende zentrale Aufgaben übernehmen:

- Beratung des Vorstands,
- Verfassung eines Positionspapiers in Abstimmung mit dem Vorstand,
- Unterstützung bei der Lobbyarbeit in den zuständigen Ebenen, insbesondere auf Länderebene,
- strukturelle Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im und durch den Hochschulsport,
- Entwicklung von Qualifizierungsangeboten und Spezialisierungsmodulen zu verschiedenen Themen des Gesundheitsmanagements in Abstimmung mit dem adh-Bildungsreferat und dem Beirat Bildung und Entwicklung,
- Monitoring, Evaluation und Qualitätssicherung innen und außen,
- Kooperation und Übertragung von Ergebnissen und Handlungsempfehlungen der Gesundheitsförderung in andere Handlungsfelder (bspw. Wettkampf),
- Erschließung zusätzlicher Kooperationen und Finanzierungsmöglichkeiten und
- Steuerung der Organisation von Diskussions- und Vortragsveranstaltungen in Abstimmung mit dem Vorstand.

## 5 Empfehlungen des Vorstands

Zum Umgang mit den Empfehlungen der Projektgruppe – insbesondere zur kurzfristigen Verstetigung der Projektgruppenarbeit, um die Handlungsfähigkeit im Themenfeld Gesundheitsförderung weiterhin hoch zu halten – und vor dem Hintergrund der aktuellen Evaluation des Strukturprozesses, wird der folgende Vorschlag im Namen des Vorstands unterbreitet:

Vor dem Hintergrund der ausgearbeiteten Aspekte und Fragestellungen bittet der Vorstand den Beirat Bildung und Entwicklung, das Strategiepapier intensiv zu betrachten. Auf Basis des Strategiepapiers wird der Beirat Bildung und Entwicklung vom Vorstand gebeten, das Thema Gesundheitsförderung innerhalb der nächsten zwei Jahre als Arbeits- und Diskussionschwerpunkt festzulegen und eine interne Arbeitsgruppe zu gründen. Hierfür empfiehlt der Vorstand, dem Beirat Bildung und Entwicklung zwei Beiratsmitglieder (studentisch/hauptamtlich) zu benennen, die in enger Zusammenarbeit mit der zuständigen Mitarbeiterin der Geschäftsstelle und dem laut Geschäftsverteilungsplan für Gesundheitsförderung zuständigen Mitglieds des Vorstands an der Weiterentwicklung der Strategie arbeiten.

Der Vorstand sieht im Moment nicht die Grundlage für die Einrichtung eines weiteren Gremiums, da zunächst die Erkenntnisse aus der Evaluation des Strukturprozesses für die allgemeine Weiterentwicklung der Gremienstruktur des Verbandes abgewartet werden sollen.

Der Vorstand schlägt zudem vor, dass die innerhalb des Beirats Bildung und Entwicklung neu zu bildender Arbeitsgruppe gemeinsam mit der Ansprechpartnerin der Geschäftsstelle und dem zuständigen Vorstandsmitglied eine Priorisierung der Einzelmaßnahmen hinsichtlich einer kurz- und mittelfristigen Strategieentwicklung vornimmt.

Schließlich empfehlen die Autorinnen, insbesondere das für Gesundheitsförderung zuständige Vorstandsmitglied, langfristig den Bedarf und Nutzen eines eigenen Gremiums für Gesundheitsförderung zu prüfen. Ferner sollte die Entfristung der adh-Projektleitungsstelle Gesundheitsförderung in den kommenden Jahren mit der Mitgliedschaft diskutiert werden. Mit dem Ziel, eine nachhaltige Betreuung und Weiterentwicklung des Themenfeldes unabhängig von der TK-Förderung zu sichern. Diesbezüglich schlägt das Vorstandsmitglied Miriam Lange vor, zunächst eine Evaluation der Arbeit des Ressorts Gesundheitsförderung im Jahr 2022/23 durchzuführen und darauf aufbauend eine Diskussion auf der Vollversammlung zu führen und 2024 einen Entscheid vor Ende der Projektleitungsstelle zu erwirken (für die finanziellen Auswirkungen dessen auf den Verband, siehe Anhang 7.6).

## 6 Ausblick

Aus dem gesamten Strategiepapier geht hervor, dass (bewegungsorientierte) Gesundheitsförderung im Setting Hochschule von bedeutender gesellschaftspolitischer Relevanz ist. Fest steht auch, dass dem Hochschulsport als **der** Ansprechpartner für Sport, Bewegung und Bewegungsförderung im Setting Hochschule eine zentrale Rolle in diesem Zusammenhang zuteilwird.

Im adh bildet sich das Themenfeld bislang vor allem auf operativer Ebene ab, wie die Organisation des jährlich stattfindenden Netzwerktreffen Gesundheitsförderung, die Unterstützung seiner Mitgliedhochschulen bei der Projektarbeit im Rahmen der Initiative „Bewegt studieren – Studieren bewegt“ sowie die Betreuung der Marke „Pausenexpress“ zeigt. Auf Hochschuleben beweist der Hochschulsport auf vielfältige Art und Weise, wie bewegungsorientierte Gesundheitsförderung kreativ, innovativ und wirkungsvoll umgesetzt werden kann. Darüber hinaus ist der Hochschulsport an einigen Standorten bereits an der Implementierung eines Gesundheitsmanagements (federführend) beteiligt.

Nun gilt es, die personellen, finanziellen und inhaltlichen Ressourcen, die dem adh durch die Kooperation mit der TK zur Verfügung stehen, zu nutzen und durch eine klare strategische Zielsetzung dem Hochschulsport die Legitimations- bzw. Leistungsebene weiter zu öffnen und auszubauen. Durch strategische Lobby-, Qualifizierung- und Netzwerkarbeit kann der adh als Dachverband dazu beitragen, dass bewegungsorientierte Gesundheitsförderung zum Selbstverständnis für die Hochschulleitung und der Hochschulsport hiermit beauftragt wird. Ob und in welcher Intensität diese Arbeit geleistet werden kann, hängt aus Sicht der der Projektgruppe und den Autorinnen von den zur Verfügung stehenden Ressourcen, insbesondere der Existenz eines beratenden und unterstützenden Gremiums ab.

Langfristiges Ziel sollte es sein, die Stelle für Gesundheitsförderung im adh – über die TK-Förderung hinaus – unbefristet zu besetzen und ein Gesundheitsreferat in der adh-Geschäftsstelle zu implementieren (vgl. Abb. 1). Dadurch kann die Betreuung und Weiterentwicklung des Themenfeldes im adh sichergestellt und Gesundheitsförderung/-management in der adh-Geschäftsstelle auf Dauer implementiert werden. Somit würde Gesundheitsförderung nicht nur an den Hochschulen, sondern auch im Verband nachhaltig gelebt und verkörpert werden.

Aufbauend auf dem gesellschaftspolitischen Hintergrund und der zukünftigen Wirkkraft des Themenfeldes, unterstützt das Vorstandsmitglied Miriam Lange die Empfehlungen der Projektgruppe vollumfänglich und plädiert für die Einrichtung der Gesundheitsförderung als ein festes Handlungsfeld im adh sowie für die Bereitstellung der hierfür notwendigen Ressourcen.

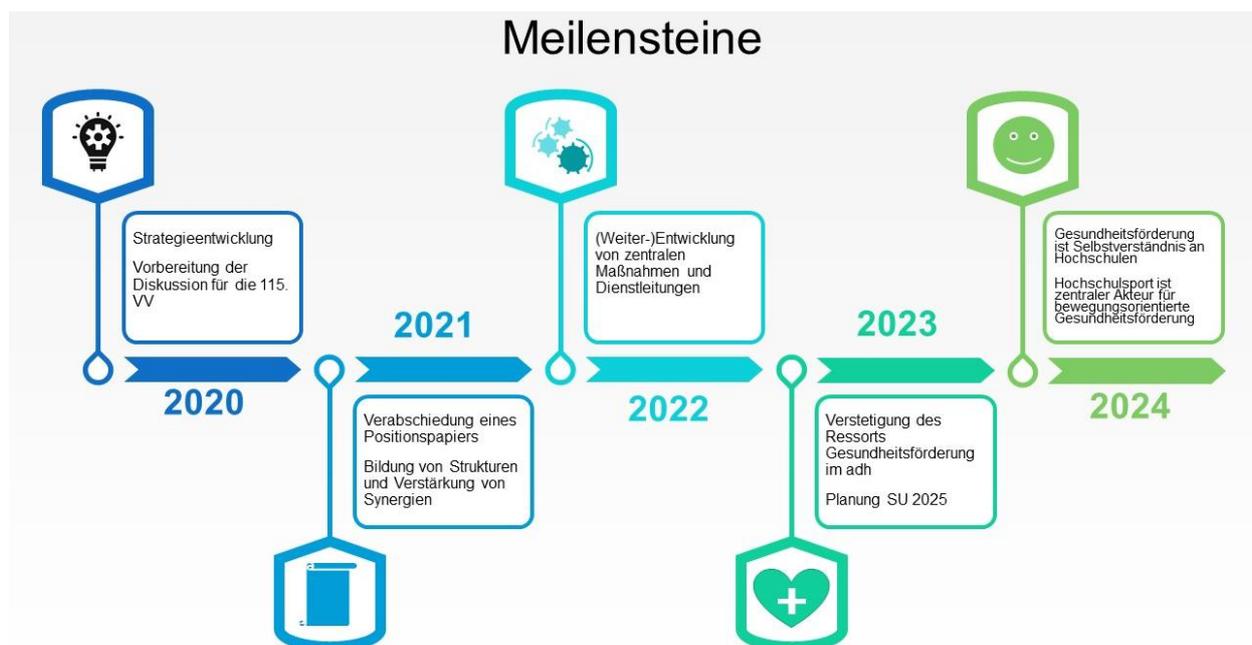


Abb. 1: Meilensteine für die strategische Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im adh

## 7 Anhang

### 7.1 Abgrenzung Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement

Gesundheitsförderung kann als Teil des Gesundheitsmanagements verstanden werden. Hierbei umfasst Gesundheitsförderung alle Maßnahmen, die auf eine Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie auf eine Stärkung der Ressourcen abzielen. Hierbei wird insbesondere das Individuum adressiert. Neben der Verhaltensprävention werden aber auch Maßnahmen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Verhältnisse angestrebt. Beim Gesundheitsmanagement hingegen liegt der Fokus auf dem gesamten Setting. Ziel ist, ein gesundheitsförderliches Umfeld zu schaffen. Sowohl Maßnahmen der Gesundheitsförderung als auch Prozesse der Organisationsentwicklung sind Teil des Gesundheitsmanagements.

### 7.2 Die Nationale Präventionskonferenz (NPK)

„Träger der NPK sind die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung. Sie bündeln in der NPK ihre Kompetenzen und Zuständigkeiten, um gemeinsam die Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger zu fördern.

Seit 2017 gehört neben den Sozialversicherungsträgern auch der Verband der Privaten Krankenversicherung zum Kreis der stimmberechtigten Mitglieder. Bund, Länder, Kommunen, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialpartner, Vertretungen der Patientinnen und Patienten sowie das Präventionsforum wirken in der NPK in beratender Funktion mit“ (<https://www.npk-info.de/die-npk>).

Die nationale Präventionsstrategie der NPK umfasst die Bundesrahmenempfehlungen und den Präventionsbericht. Ersteres umfasst von den Trägern festgelegte gemeinsame Ziele, Handlungsempfehlungen und Zielgruppen. Unter dem übergeordneten Ziel „Gesund aufwachsen“ ist die Zielgruppe „junge Erwachsene im Studium“ zu finden. Als zu beteiligende Akteure in diesem Handlungsfeld nennt die NPK u.a. die Hochschulen und den Hochschulsport.

Alle vier Jahre veröffentlicht die NPK einen Präventionsbericht, der speziellen gesetzlichen Vorgaben unterliegt und der Dokumentation, der Erfolgskontrolle sowie der Evaluation der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie bzw. des Präventionsgesetzes dient. Im Juni 2019 wurde der erste Präventionsbericht veröffentlicht. Trotz des gesetzlichen Einbezugs der Lebenswelt Hochschule in das Präventionsgesetz und die Bundesrahmenempfehlungen der NPK, bleiben Hochschulen im ersten Präventionsbericht weitestgehend unberücksichtigt. Hierin kann ein weiterer Grund für den mangelnden Einbezug von Hochschulen und dem Hochschulsport bei der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gesehen werden (Hartmann, Hungerland, Polenz & Sonntag, 2020).

## 7.3 Ausschreibung Projektgruppe

**allgemeiner deutscher  
hochschulsportverband**



adh | Max-Planck-Str. 2 | 64807 Dieburg

An die adh-Mitgliedshochschulen

In Kopie zur Kenntnis an:  
adh-Vorstand  
Beirat Bildung und Entwicklung

fédération allemande du sport universitaire  
german university sports federation

**Allgemeiner Deutscher  
Hochschulsportverband**

Max-Planck-Str. 2  
64807 Dieburg

Telefon  
+49 6071 2086-10  
Telefax  
+49 6071 2075-78

adh@adh.de  
adh.de

Bankverbindung  
Sparkasse Dieburg  
BIC HELADEF33HAN  
IBAN 0664 5085 2651  
0333 0007 74  
BLZ 508 525 58  
Konto 133 001 774

Vereinsregister  
VR 1082

Steuernummer  
USI-Id DE11673021

Ansprechpartnerin	Telefon	E-Mail	Datum
Benjamin Schenk	+49 6071 2086-14	schenk@adh.de	15. Mai 2019

**Ausschreibung einer Projektgruppe  
„Strategische Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im und für den Hochschulsport“**

Liebe Studierende,  
liebe Hochschulsportmitarbeiterinnen und Hochschulsportmitarbeiter,

das Thema „Gesundheitsförderung“ besitzt großes Potential, dem Hochschulsport eine weitere Legitimationsebene zu eröffnen und ihn politisch zu stärken. Vielerorts wird diese Möglichkeit bereits mit vielfältigen innovativen Strategien und Maßnahmen genutzt.

Forciert wird diese Entwicklung durch die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz, in denen der Hochschulsport explizit als zu beteiligender Akteur genannt wird. Die entstandene Dynamik, die sich auch in der Initiative „Bewegt studieren – Studieren bewegt!“ widerspiegelt, soll weiter gestützt und strategisch sowie institutionell ausgebaut werden. Ziel der Projektgruppe ist es, das Profil des Hochschulsports im Themenfeld Gesundheitsförderung herauszustellen sowie weiter zu schärfen und es systematisch für den Hochschulsport aufzuarbeiten. Hierfür soll u.a. eine Analyse der bisherigen Strategien und Maßnahmen erfolgen.

Ziel der Projektgruppe ist es ferner, ein Konzept-/Strategiepapier zu entwickeln. Dieses wird dem Beirat für Bildung und Entwicklung sowie dem Vorstand präsentiert. Dem Vorstand obliegt die Entscheidung über die Umsetzung des Konzept-/Strategiepapiers. Die Projektgruppe soll im vierten Quartal 2019 erstmalig tagen. Anschließend sind ein bis zwei Treffen und ggf. ein bis zwei Telefonkonferenzen geplant. Die Geschäftsstelle des adh betreut die Projektgruppe, stellt die organisatorischen Rahmenbedingungen und übernimmt anfallende Reise- und Übernachtungskosten. Ausdrücklich sind Mitglieder beider Statusgruppen (hauptamtlich sowie studentisch) für diese Projektgruppe erwünscht.

Interessierte Personen melden ihr Interesse an der Mitarbeit in der Projektgruppe bitte bis spätestens 17. Juni 2019 per beigefügtem Formular an die adh-Geschäftsstelle (Benjamin

Gefördert durch:



Bundesministerium  
des Innern, für Bau  
und Heimat



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband

Seite 2

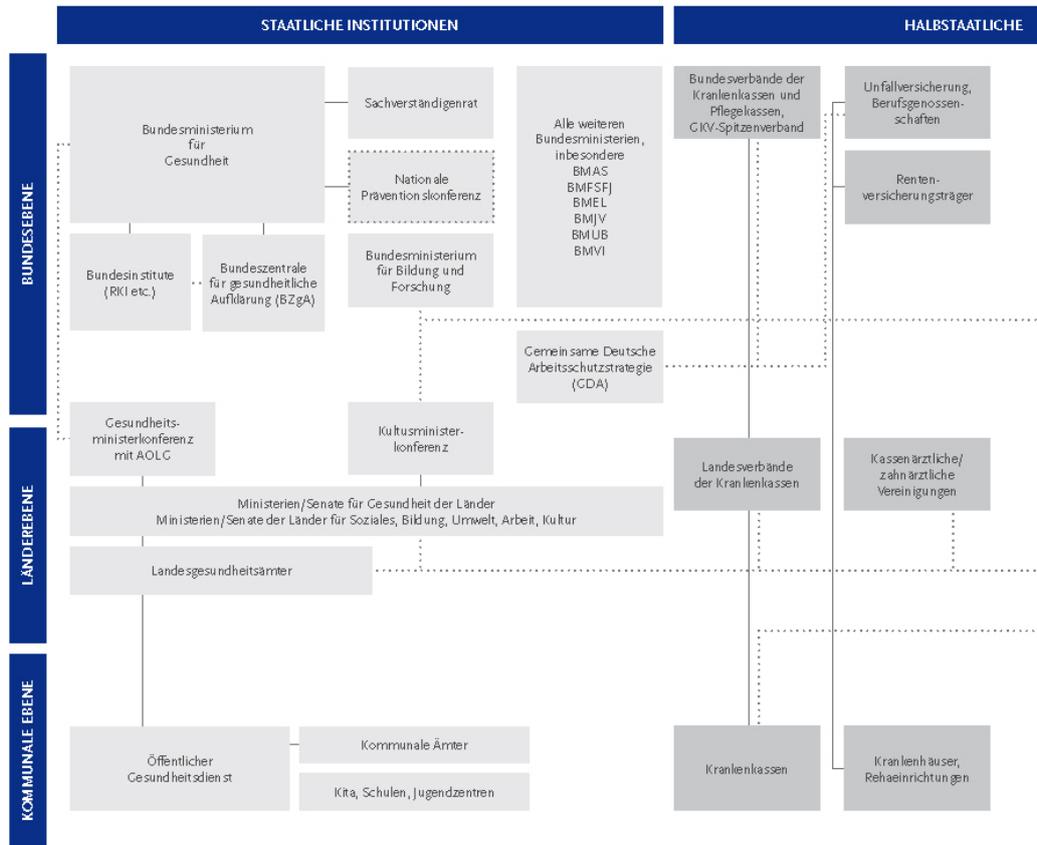
Schenk – schenk@adh.de). Die Auswahl der Projektgruppenmitglieder erfolgt zeitnah und wird schnellstmöglich nach Bewerbungsschluss mitgeteilt.

Mit freundlichen Grüßen

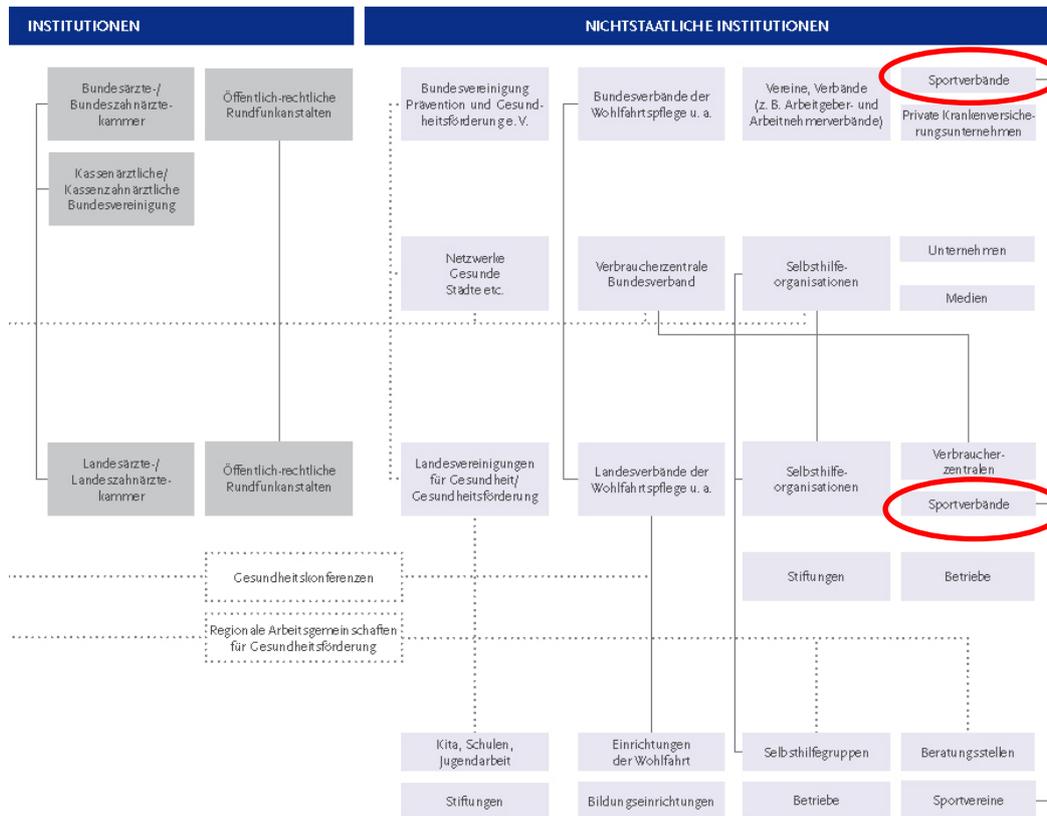
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Benjamin Schenk', with a long horizontal flourish extending to the right.

gez.  
Benjamin Schenk  
(adh-Jugend- und Bildungsreferent)

### 7.4 Einrichtungen und Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung (Robert Koch-Institut, 2015)



AOLG – Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden



Einrichtungen und Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene  
Quelle: nach [12] aktualisiert unter Berücksichtigung des Präventionsgesetzes

— Direkte Zugehörigkeit  
..... Kooperationen

### 7.5 Abgrenzung Gesundheitsförderung und Bildung

Empowerment (Selbstbemächtigung) als eine zentrale Komponente der Gesundheitsförderung, zielt auf die Kompetenzförderung durch die Entdeckung eigener Stärken und die (Weiter)Entwicklung personaler Kompetenzen ab. Ziel ist die Förderung und Stärkung von Ressourcen. „Damit weist die ([hoch]schulische) Gesundheitsförderung eine gute Passung mit einem breiten Bildungsverständnis auf, das Entwicklung als das Ergebnis einer anhaltenden Auseinandersetzung von Individuum und seiner Umwelt versteht, auf Basis derer Kompetenzen erworben werden, die eine konstruktive Bewältigung von Anforderungen ermöglichen“ (Paulus & Dadaczybski, 2018).

In der Ottawa-Charta der WHO (1986) heißt es „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu **ermöglichen** und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu **befähigen**. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ Damit wird der Empowermentansatz in der WHO-Vision von 1986 bereits indirekt genannt. Neben dem Ansatz des „befähigen und ermöglichen“, verfolgt die WHO zwei weitere zentrale Handlungsstrategien:

1. Anwaltschaft für Gesundheit sowie
2. Vermitteln und Vernetzen.

Unter Anwaltschaft versteht sich das „aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer Faktoren sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren“ (Kaba-Schönstein, 2018). Der Aufbau, Ausbau und dauerhafte Erhalt von Kooperationen mit internen, aber auch externen Akteuren des Gesundheitswesens, wird unter dem Punkt „Vermitteln und Vernetzen“ zusammengefasst (Kaba-Schönstein, 2018).

Es wird deutlich, dass Bildung zwar als Ressource der Gesundheitsförderung, v.a. im Sinne von Empowerment und Kompetenzförderung, verstanden werden und dennoch nicht alle Handlungsprinzipien der WHO abdecken kann. Gesundheitsbildung kann hierbei als Überbegriff für die Schnittmenge zwischen den beiden Handlungsfeldern verwendet werden, die sich ohne Frage gegenseitig unterstützen und ergänzen können.

### 7.6 Finanzbedarfsschätzung

Der Vertrag mit der TK hat eine Laufzeit bis zum 14.12.2024.

Im Folgenden erfolgt eine Schätzung des Finanzierungsbedarfes für die in der Vorstandsvorlage III-20 (7.2/AL 7.2) geplanten Veränderungen als isolierte Betrachtung – ohne Berücksichtigung von weiteren Sachkostenbelastungen für den ordentlichen bzw. Projekt-Haushalt des adh.

Dies betrifft im Wesentlichen die vom Verband aufzuwendenden Eigenmittel, sofern keine Drittmittel dafür eingeworben werden.

Maßnahmen im Themenfeld Gesundheit, die zusätzlich zum normalen „Bildungs“programm durchgeführt werden, sind dabei mit Eigenleistungen des Verbandes nicht berücksichtigt (Drittmittelfinanzierung, komplette Eigenmittelfinanzierung, Bedarfsanalysen für den neuen Bereich müssten noch folgen, da aus Sicht des Finanzbereichs die Zielgruppe die gleiche wie bisher = Folge Reduzierung anderer Bereiche?, Kuchen wird nicht größer = Folge Kostenreduzierung durch Einsparung von Personal an anderer Stelle?).

Zurzeit werden alle Möglichkeiten ausgeschöpft den adh-Haushalt aus diesen Drittmitteln zu entlasten.

Ziel muss sein auch zukünftige Jahre nach 2025 vorhalten zu können. Der Schätzbetrag ist daher anzupassen.

Als **Schätzwert 2025** würde ich hier annehmen: **mindestens Euro 150.000 Euro** (plus Sachkostenanteilige Kosten noch zu berücksichtigen)

2020 PK 107.000,00 Euro

**2025 PK 128.800,00 Euro**

2025 Mehrbelastung PK (Wegfall als Kostenerstattung)

12.700,00 Euro

2020 RK 8.400,00

**2025 RK 10.000,00 (Annahme)**

Erläuterungen zu folgenden Kostenpositionen

**Personalkosten (PK)**

aktuell

- 1/1 Stelle z.zt. Projektförderung und Tätigkeiten im Gesundheitsbereich
- 1/2 Stelle Sachbearbeitung

\* 1/4 Stelle Öffentlichkeitsbereich (vorerst noch bis 31.12.20 befristet)

2020: 107.000 Euro

2025: 128.800 Euro

(bei jährl. tarifl. Steigerung um 3% incl. Stufenveränderung in E 13 S 3 und S 4 von Stelleninhaberin und den Arbeitgeberanteilen in der Sozialversicherung, U1, U2, Insolvenzumlage)

Die Kosten können natürlich höher sein, wenn ArbeitnehmerInnen eingestellt werden, die nicht in E13 S 2 beginnen müssen und die tarifl. Steigerung höher sein wird.

Prinzipiell erzeugt das Themenfeld Gesundheit auch einen Mehraufwand für andere Bereiche (z.Zt. schon so), die aber aktuell durch Kompensation und Abrechnung über die Drittmittel der TK den adh-Haushalt entlasten. Referentenanteilige Personalkosten, die aktuell über die TK kompensiert werden:

2019: 14.777,00 Euro ab 2020: ca. 11.0000 Euro

Diese Kompensation würde ab 2025 ohne TK-Mittel wegfallen und sind in die Kostenschätzung ab 2025 mit einzurechnen.

**Reisekosten (RK)**

(Projektgruppen, Steuerungsgruppen, sonstige Reisekosten)

2019 8.400,00 Euro

Steigerung der Kosten und zusätzlicher möglicher angenommener RK

2025 mindestens 10.000,00 Euro

Kosten für den Beirat Bildung und Entwicklung 2019: 3.636,22 Euro (Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten).

**Sachkosten**

Weitere Kosten betreffen Einrichtung und Erneuerung von Arbeitsplätzen, Mehraufwand durch Einstellungen von neuem Personal, Beschäftigung von Personal, Wünsche von besonderen Maßnahmen, Mehrkosten bei Vorstandssitzungen, Versicherungen, Rechtsanwalts-/Steuerberatenkosten, Druckkosten, Einrichtung u.a.m.

Dieburg, 17.7.20

Gez. Bernd Mühle

Finanz- und Verwaltungsreferent

## 8 Literatur

- Abu-Omar, K., & Rütten, A. (2006). Sport oder körperliche Aktivität im Alltag?. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 49(11), 1162.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126–131.
- Finger, J. D., Mensink, G., Lange, C. & Manz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Journal of Health Monitoring*, 2(2), 37-44.
- Göring, A. & Möllenbeck, D. (2010). Gesundheitspotenziale des Hochschulsports. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 238–242.
- Göring, A. & Möllenbeck, D. (Hrsg.) (2015). *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen*. Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft Band 3, Göttingen: Universitätsverlag.
- Grützmacher, J.; Gusy, B.; Lesener, T.; Sudheimer, S. & Willige, J. (2018, Juni). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Abgerufen von <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/bwb-2017/inhaltselemente/faktenblaetter/Gesamtbericht-Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017.pdf>
- Hartmann, T., Hungerland, E., Polenz, W. & Sonntag, U. (2020). *Strategien zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen 2019 bis 2022. Strategiepapier mit Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen*. Hannover: Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Abgerufen von [http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Downloads/AGH-Strategiepapier\\_2020-07-08.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Downloads/AGH-Strategiepapier_2020-07-08.pdf)
- Höss-Jelten, C., Maier, S. & Dolp, T. (2015). Aktive Pause - ein Angebot von MitarbeiterInnen für MitarbeiterInnen als ein Beispiel für eine nachhaltige Maßnahme im Rahmen der Gesundheitsförderung an Hochschulen. In A. Göring & D. Möllenbeck (Hrsg.), *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen* (S. 401-417). Göttingen: Universitätsverlag.
- Kaba-Schönstein, L. (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 227-238). Abgerufen von [https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book\\_Leitbegriffe\\_2018\\_03\\_LV-k.pdf](https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_03_LV-k.pdf)
- Mensink, G. (2003). Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, 3-11.
- Nationale Präventionskonferenz (2019). Erster Präventionsbericht nach §20d Abs. 4 SGB V. Berlin: Nationale Präventionskonferenz.
- Paulus, P. & Dadaczynski, K. (2018). Gesundheitsförderung und Schule. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 478-484). Abgerufen von [https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book\\_Leitbegriffe\\_2018\\_03\\_LV-k.pdf](https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_03_LV-k.pdf)
- Robert Koch-Institut (2015). Wie steht es um Prävention und Gesundheitsförderung. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes* (S. 238-300). Abgerufen von [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/04\\_gesundheit\\_in\\_deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/04_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile)
- Rütten, A., & Pfeifer, K. (Eds.). (2017). *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Stroß, A. M. (2009). *Reflexive Gesundheitspädagogik. Interdisziplinäre Zugänge – erziehungswissenschaftliche Perspektiven*. Berlin: Lit.
- Tempel, N., Bödeker, M., Reker, N., Schaefer, I., Klärs, G. & Kolip, P. (2013). *Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Weltgesundheitsorganisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986. Genf: Weltgesundheitsorganisation. Abgerufen von [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1)
- Weltgesundheitsorganisation (2010). Global recommendations on physical activity for health. Genf: Weltgesundheitsorganisation.
- Weltgesundheitsorganisation (2014, 8. Mai). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Genf: Weltgesundheitsorganisation. Abgerufen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>