

4. GASTBEITRAG: GESUNDHEIT IN DER UNIVERSITÄTSPROFESSUR

EMPIRISCHE BEFUNDE UND STRUKTURELLE PERSPEKTIVEN

Prof.in Dr.in Yvette E. Hofmann und Dr.in Saskia Hasreiter

ABSTRACT

Professorinnen und Professoren nehmen an Universitäten eine doppelte Führungsrolle ein: Sie steuern nicht nur ihre eigene Arbeit, sondern auch die ihres Teams. Zugleich tragen sie Verantwortung für die eigene Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie die ihrer Mitarbeitenden und Studierenden. Der Beitrag beleuchtet, wie diese (Selbst-)Führungsaufgabe unter den Bedingungen akademischer Arbeitsverdichtung an Universitäten wahrgenommen und umgesetzt wird. Hierzu werden die Daten der PROFESS-Studie (Promoting Resilience and Optimizing Faculty Environment for Sustainable Success), welche 2025 unter der Leitung von Prof.in Dr.in Yvette E. Hofmann an der LMU München im Auftrag der Techniker Krankenkasse durchgeführt wurde, herangezogen.[1] Insgesamt zeigt sich: Die Bedeutsamkeit einer gesundheitsförderlichen (Selbst-)Führung wird von Universitätsprofessorinnen und -professoren zum Großteil erkannt, jedoch oftmals nur begrenzt in der Praxis angewendet – insbesondere, wenn strukturelle und kulturelle Rahmenbedingungen eine organisationale (Weiter-)Entwicklung erschweren.

SCHLAGWÖRTER

Professor*innengesundheit, Stressoren, Copingstrategien, Führungsverantwortung, Health Promoting Leadership

4.1 EINLEITUNG: WARUM PROFESSOR*INNENGESUNDHEIT?

Gesundheit gilt als zentrale Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und nachhaltige Organisationsentwicklung (Quick, Macik-Frey & Cooper 2007). Hochschulen bilden dabei ein besonders komplexes Arbeitsumfeld, in dem u. a. Forschung, Lehre, akademische Selbstverwaltung und Wissenstransfer eng miteinander verflochten sind (Fabian, Heger & Fedzin 2024). Doch während die Forschung zu und die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Studierende und Hochschulmitarbeitende in den vergangenen Jahren stark zugenommen hat (z. B. Holleder 2024; Schweighart et al. 2024), ist die gesundheitliche Situation der Professorinnen und Professoren bislang vergleichsweise wenig adressiert worden, obwohl diese Statusgruppe die Arbeits-, Lern- und Führungskultur an Hochschulen maßgeblich prägt.

Zwar zeichnet sich insbesondere die Lebenszeitprofessur durch einen hohen, grundgesetzlich verankerten Autonomie- und Freiheitsgrad aus, weshalb der Berufsstand oft als privilegiert beschrieben wird. Gleichzeitig ist die Professur aber durch einen

hohen Verantwortungsgrad, eine Vielzahl an parallel zu bearbeitenden Aufgaben und einen sehr hohen Leistungs-, Publikations- und Evaluationsdruck gekennzeichnet (Houston, Meyer & Paewai 2006). Entsprechend erfüllt eine Professur im Wesentlichen die von Karasek (1979) sowie Bakker & Demerouti (2007) beschriebenen Kriterien einer high-demand occupation, die ein grundsätzliches Risiko von Burn-Out in sich birgt. Professor*innengesundheit ist folglich nicht allein eine Frage individueller Belastbarkeit, sondern kann auch als Indikator systemimmanenter Belastungsfaktoren gesehen werden.

Mit Blick auf die Relevanz des Themas „Gesundheit im Hochschulkontext“ rückt dabei die doppelte Führungsrolle von Professorinnen und Professoren zunehmend in den Blick, denn sie sind sowohl Gestaltende als auch Betroffene organisationaler Gesundheitsbedingungen, indem sie einerseits für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden und Studierenden im Sinne von Staff-Care Verantwortung tragen (Franke, Felfe & Pundt 2014; Vincent-Höper & Stein 2019). Andererseits umfasst dies auch die eigene Selbstführung und Selbstfürsorge, d. h. Self-Care (ebenda; Nielsen & Noblet 2018). Auch Bruch (2026) sowie Frey, Morner & Weindl (2026) betonen, dass eine erfolgreiche Führung stets bei der Selbstführung ansetzt (siehe auch Frey & Schmalzried 2013, sowie Frey et al. 2024).

In diesem Sinne erweist sich Gesunde Führung als strategische Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Entwicklung der Hochschulen (Newton, Dooris & Wills 2016), denn ein gesundheitsorientiertes Führungsverhalten wirkt sich nicht nur positiv auf das Wohlbefinden und die Resilienz der Geführten aus, sondern kommt ebenso den Führenden selbst zugute. Unter dieser Annahme werden im Folgenden zentrale Ergebnisse zur Arbeitssituation sowie zum Belastungs- bzw. Gesundheitserleben von Universitätsprofessorinnen und -professoren vorgestellt und Facetten von individueller Selbstführung als Voraussetzung gesunder Führung an Universitäten sichtbar gemacht.

4.2 DIE ARBEITSREALITÄT AN UNIVERSITÄTEN AUS SICHT DER PROFESSORENSCHAFT

4.2.1 ARBEITSSITUATION UND GESUNDHEITLICHE BELASTUNG IN DER PROFESSUR

An Universitäten ist die Arbeitsrealität von Professorinnen und Professoren durch eine hohe Aufgabenvielfalt, chronische Arbeitsverdichtung und ein hohes Maß an Eigenverantwortung geprägt. Forschung, Lehre, akademische Selbstverwaltung, Drittmittelakquise, Personalführung und vieles mehr greifen ineinander und fordern eine kontinuierliche Selbststeuerung. Dies führt zu einem vergleichsweise hohen Belastungserleben der Professorenschaft. So geben fast 65 % der befragten Universitätsprofessorinnen und -professoren an, sich in einer durchschnittlichen Arbeitswoche (sehr) häufig bzw. immer gestresst zu fühlen (siehe Abb. 15).

WIE HÄUFIG GESTRESST? [IN PROZENT]

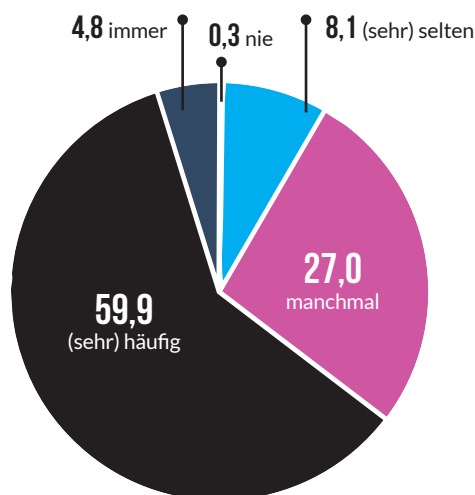


Abbildung 15: Das Stresserleben der Professorinnen und Professoren (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.470)

Dabei heben Männer häufiger die Aufgabendichte als Stressoren hervor, während Frauen deutlich häufiger Zeitdruck und parallele Verantwortlichkeiten als belastend erleben. Insgesamt beschreiben 82,3 % der befragten Universitätsprofessorinnen und -professoren ihre Arbeit als sehr intensiv, 72,6 % berichten von einem regelmäßigen Termindruck, 67,6 % von einem sehr hohen Arbeitstempo und 67,2 % davon, zumindest gelegentlich Aufgaben vernachlässigen zu müssen, weil insgesamt zu viel zu tun ist. Darüber hinaus stimmen der Aussage, keine Zeit für ausreichende Pausen zu haben, fast 90 % der Befragten zumindest teilweise zu.

Was Professuren im Universitätsalltag besonders stressbehaftet sein lässt, wird durch die beispielhaften Aussagen bzw. Schilderungen der Professorinnen und Professoren in den Kommentarfeldern deutlich:

„Vielzahl an kurzfristigen Anfragen; zusätzlich zu viele Aufgaben, wo nicht „Nein“ gesagt werden kann/darf“

Universitätsprofessor aus den Sozialwissenschaften

„zu hohe Arbeitsbelastung - insbesondere im administrativen Bereich. Da die personellen Ressourcen immer stärker gekürzt werden, die administrativen Aufgaben aber immer mehr werden, muss diese Mehrbelastung von jemandem getragen werden - in diesem Fall von mir.“

Universitätsprofessorin aus den Ingenieurwissenschaften

„zu viel läuft parallel“

Universitätsprofessor aus der Biologie

„Überbordende Bürokratie, ständige Zunahme der lehr- und wissenschaftsfremden Tätigkeiten“

Universitätsprofessor aus den Agrar-/Forstwissenschaften

„Überlast an Aufgaben“

Universitätsprofessor aus den Rechtswissenschaften

„zu viele Projekte die zeitgleich Interventionen meinerseits benötigen, zu viele Termine für Besprechungen, zu wenig Zeit um Dinge aufzuarbeiten, zu viel Bürokratie“

Universitätsprofessorin aus der Humanmedizin

„zu hohe Anforderungen bei zu wenig Zeit. Obwohl Aufgaben vernünftig bewältigt werden könnten, muss evtl. die Qualität der Erledigung darunter leiden, dass nicht genug Zeit bleibt, sich auf die einzelne Aufgabe genug zu konzentrieren“

Universitätsprofessorin aus der Humanmedizin

Insgesamt lassen die Ergebnisse der Professor*innenbefragung ein sogenanntes High-Strain-Arbeitsumfeld erkennen: Hohe Anforderungen treffen auf unzureichende Ressourcen, was die Entstehung von Stress, Erschöpfung und – im Extremfall – Burn-out begünstigt (Demerouti & Nachreiner 2019; Bakker & de Vries 2021). Dies spiegelt sich auch in den vorliegenden Zahlen wider: 86,6 % der Universitätsprofessorinnen und -professoren stimmen der Aussage (zumindest teilweise) zu, dass ihre Arbeit ein Risiko für ihre Gesundheit darstellt (siehe Abb. 16).

GESUNDHEITSGEFÄHRDUNG DURCH ARBEITSBELASTUNG [IN PROZENT]

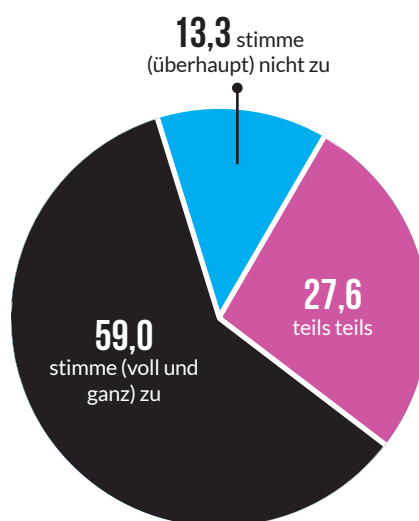


Abbildung 16: Das erlebte Gesundheitsrisiko aus Professor*innensicht (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.372)

Danach gefragt, wodurch der allgemeine Gesundheitszustand im vorangegangenen halben Jahr gekennzeichnet gewesen ist, geben 57,4 % der Professorinnen und Professoren an, sich mental erschöpft gefühlt zu haben (siehe Abb. 17). Zudem ist fast die Hälfte von Schlafstörungen betroffen und gut ein Drittel berichtet von körperlicher Erschöpfung (36,5 %) und akuten Infekten (34,3 %).

GESUNDHEITSBESCHWERDEN IN DEN LETZTEN SECHS MONATEN [IN PROZENT]



Abbildung 17: Das gesundheitliche Beschwerdebild im Überblick (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.285; Mehrfachauswahl möglich)

Richtet man den Blick darüber hinaus auf das insgesamt bestehende Wohlbefinden der Professorinnen und Professoren (gemessen mit der WHO-5-Skala; World Health Organization 1998), so zeigt sich, dass lediglich 37,7 % der Befragten sich in den vorangegangenen zwei Wochen häufig fröhlich oder gut gelaunt, jedoch die Hälfte nur selten oder nie entspannt oder relaxt gefühlt hat. Zudem geben 43,4 % der Universitätsprofessorinnen und -professoren an, dass sie zu keiner Zeit bzw. nur ab und zu frisch und ausgeruht aufgewacht sind. Alles in allem fällt das subjektive Wohlbefinden unterdurchschnittlich aus: Mit einem Mittelwert von 49 Punkten liegt die Professorenschaft unterhalb bevölkerungsrepräsentativer Werte von ca. 60 Punkten (Kliem et al. 2025; Tsai et al. 2022; Dubois, Sanor & Mezger 2013).

4.2.2 SELBSTFÜHRUNG UND COPINGSTRATEGIEN DER PROFESSORENSCHAFT

Die beschriebenen Belastungen werfen die Frage auf, wie Professorinnen und Professoren mit den hohen Anforderungen ihres Berufsalltags umgehen – insbesondere mit Blick auf ihre Rolle als Führungskräfte. In diesem Zusammenhang rücken individuelle Bewältigungsstrategien (Coping) und Formen der Selbstführung in den Fokus, die nicht nur für das eigene Wohlbefinden, sondern auch für die Qualität gesundheitsförderlicher Führung relevant sind.

Wie die Daten der PROFESS-Studie deutlich machen, greifen viele Universitätsprofessorinnen und -professoren bei Belastungsspitzen vor allem auf individuelle Leistungsstrategien zurück: 62 % setzen vorrangig auf „Durchhalten“, 22,5 % beschreiben eine kämpferische Haltung. Strategien wie Rückzug oder Herausnahme werden hingegen vergleichsweise selten gewählt (6,9 %).[2] Indirekt spiegeln sich diese Ergebnisse auch in den Arbeitszeiten der Professorinnen und Professoren wider, denn die durchschnittliche Wochenarbeitszeit beträgt 54,2 Stunden während der Vorlesungszeit und ca. 51 Stunden während der vorlesungsfreien Zeit.[3] Die Arbeitszufriedenheit ist dennoch vergleichsweise hoch: lediglich 9,9 % geben an, mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation (sehr) unzufrieden zu sein, 40,9 % im Gegensatz dazu (sehr) zufrieden.

Um gesund und leistungsfähig zu bleiben, greift die Professorenschaft an Universitäten vor allem auf alltagsintegrierte Copingstrategien zurück: 73,8 % der Befragten nennen körperliche Aktivität, 53,4 % soziale Kontakte und 44,8 % bewusste Ernährung. Achtsamkeitsbasierte Verfahren wie Body-Mind-Techniken (12,0 %) oder gezielte Selbstreflexion (15,2 %) sind hingegen weniger verbreitet (siehe Abb. 18).[4]

WAS WIRD GETAN, UM DIE GESUNDHEIT ZU ERHALTEN? [IN PROZENT]

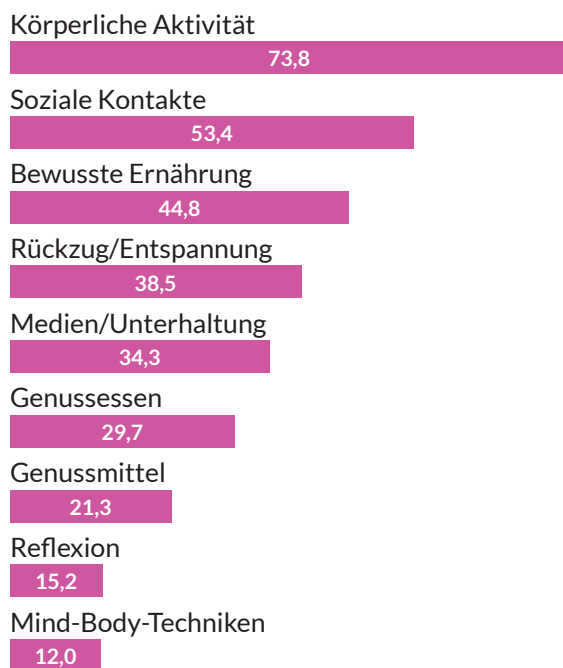


Abbildung 18: Gewählte Copingstrategien (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.390)

4.3 ZWISCHENFAZIT: FÜHRUNG ZWISCHEN BELASTUNG UND SELBSTSTEUERUNG

Die Ergebnisse zeigen: Die Universitätsprofessur ist durch hohe Arbeitsintensität, eine Vielzahl von Verantwortlichkeiten und chronischen Zeitdruck gekennzeichnet. Diese Arbeitssituation scheint spürbar mit dem Ausmaß des Stresserlebens, auftretenden Erschöpfungssymptomen und dem subjektiven Wohlbefinden verbunden zu sein. Gleichzeitig zeigt sich

eine ausgeprägte Bereitschaft zur Selbstverantwortung – viele Professorinnen und Professoren entwickeln individuelle Copingstrategien, um ihre Gesundheit zu erhalten. Doch diese stoßen dort an Grenzen, wo strukturelle Entlastung und institutionelle Unterstützung fehlen, wie die zahlreichen Kommentare der Professorinnen und Professoren zeigen (siehe Abschnitt 4.4.1).

4.4 GESUNDHEITSFÖRDERLICHE FÜHRUNG – AUF PROFESSORENEBENE ANGEKOMMEN?

4.4.1 SELF-CARE ALS BASIS EINER HOCHSCHULISCHEN, GESUNDHEITSFÖRDERLICHEN FÜHRUNG

Nicht nur im Hochschulkontext beschreibt eine gesundheitsförderliche Führung ein Führungsverhalten, das sowohl die eigene Gesundheit (Self-Care) als auch die der Mitarbeitenden (Staff-Care) unterstützt (Elpana, Felfe & Franke 2016; Häfner, Pinneker & Hartmann-Pinneker 2019). Dies zeigt sich vor allem durch

- eine achtsame Wahrnehmung von Belastungen,
- eine wertschätzende Kommunikation,
- eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und
- ein glaubwürdiges Vorbildverhalten.[5]

Darüber hinaus ist die Professorenschaft gefordert, kontinuierlich in der Rolle eines Coaches und Mentors zu agieren, um Teamleistung und individuelle Entwicklung im wissenschaftlichen Kontext zu fördern (Peus 2026).

Grundsätzlich ist zu erwarten, dass Professorinnen und Professoren, die bei ihren Mitarbeitenden und Studierenden Belastungssignale erkennen und darauf frühzeitig reagieren, Vertrauen fördern und gezielte Unterstützung ermöglichen. Eine offene Kommunikation über gesundheitliche Themen—etwa in Gesprä-

chen oder bei der Weitergabe von Informationen zu Unterstützungsangeboten—stärkt das Teamgefühl und senkt Barrieren beim Ansprechen gesundheitlicher Herausforderungen. Ebenso wichtig sind eine realistische Aufgabenverteilung, das Einplanen von Pausen und flexible Arbeitsgestaltung, denn nicht zuletzt durch ihr eigenes Verhalten senden Führungskräfte starke Signale (Franke et al. 2014; Walumbwa et al. 2008; Bass 1985; Bandura 1977), und wer selbst auf die Einhaltung von Erholungsphasen achtet und klare Grenzen setzt, ermutigt auch andere zu gesundem Verhalten (Kranabetter & Niessen 2017; Braun et al. 2013).

Doch wie die Daten aus der PROFESS-Studie zeigen, sind die Professorinnen und Professoren zwar mehrheitlich der Ansicht, dass Gesundheit in Hochschulen mehr thematisiert werden sollte (52,6 % beantworten diese Frage mit <Ja>). Allerdings sehen sich lediglich 21,8 % der befragten Universitätsprofessorinnen und -professoren als regelmäßiges Vorbild für ihre Mitarbeitenden, wenn es um eine gesunde Work-Life-Balance geht. So berichten viele von Leistungsdruck, einer hohen Erwartungshaltung, ausgedehnten Arbeitsaufgaben und -zeiten oder einer ständigen Erreichbarkeit – alles Dinge, die es erschweren, ein gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten vorzuleben:

„Es wird erwartet, dass man wie ein Roboter funktioniert und ständig trotz weniger Ressourcen hochwertige Forschungsarbeit leistet, daneben für alle Studierenden erreichbar ist und sich in vielen Gremien beschäftigt. Dazu kommen die ganzen freiwilligen Arbeiten wie Gutachten, Beiräte, Öffentlichkeitsarbeit etc. Da die Balance zu finden fällt schwer, weil high-ranked Forschung 120% von einem fordert. Dafür fehlt oft das Verständnis.“

Universitätsprofessorin aus der Psychologie/Neuro-/Kognitionswissenschaften

„Viel zu wenig Zeit für Forschung wegen Sitzungen, Lehre, Betreuung, Verwaltung, aber trotzdem hoher Leistungsdruck in der Forschung.“

Universitätsprofessor aus der Mathematik/Statistik/Data Science

„ständige Erreichbarkeit, schlechte Arbeitsorganisation im Institut, Mangel an Kollegialität, die sinnlosesten Aufgaben sind oft die dringendsten“

Universitätsprofessor aus den Agrar-/Forstwissenschaften



„Vereinbarkeit von Familie und Beruf insbesondere Schulferienzeiten, die immer in der Vorlesungszeit stattfinden. Oft das Anspruchsdenken von Studierenden, dass wir permanent erreichbar sein müssen. Die vorlesungsfreie Zeit wird immer mit hochschulinternen Meetings vollgestopft. Kreativität geht dadurch verloren. Zusätzlich gibt es immer mehr, was wir machen sollen ...; Gleichstellungskonzept obwohl wir ohnehin das Problem mit sinkenden Studierendenzahlen haben.“

Universitätsprofessorin aus den Ingenieurwissenschaften

4.4.2 WIE PROFESSORINNEN UND PROFESSOREN BEI EINER GESUNDHEITSFÖRDERLICHEN FÜHRUNG UNTERSTÜTZT WERDEN KÖNNEN

Die Art und Stärke des Belastungserlebens der Professorenschaft machen die Relevanz deutlich, im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements die Professoren und Professorinnen als eigene Statusgruppe zu betrachten und entsprechend auf deren Bedürfnisse ausgerichtete gesundheitsförderliche Maßnahmen anzubieten. Wie die PROFESS-Studie zeigt, besteht bei über 80 % der befragten Universitätsprofessorinnen und -professoren tatsächlich ein Interesse an speziell auf sie ausgerichteten gesundheitsbezogenen Angeboten; allerdings gibt ein Großteil davon an, dafür keine Zeit zu haben (55,4 %).

Lässt man den Zeitfaktor außer Betracht, dann wird deutlich, dass die Professorenschaft vor allem drei Kategorien an Unterstützungsangeboten für den Erhalt der eigenen Gesundheit favorisiert (siehe Abb. 19):

FAVORISIERTE ANGEBOTSKATEGORIEN [IN PROZENT]

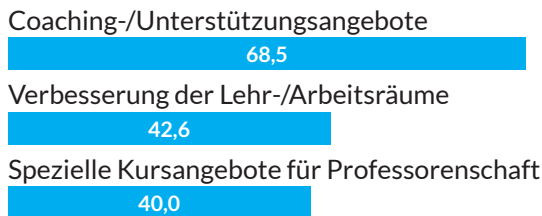


Abbildung 19: Interesse an Unterstützungsangeboten
(Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.412)

Im Einzelnen sind dabei zum einen insbesondere prozessbegleitende Formate wie Führungcoaching (65,3 %), individuelle Gesundheitsberatung (54,1 %) und Supervision (43,1 %) gefragt. Zum anderen wünschen sich 40,7 % der an Kursen o.ä. Interessierten eine eigene psychologische Beratungsstelle für Professorinnen und Professoren und 40,1 % eine eigene Anlaufstelle für eine Burn-out-Beratung (40,1 %). Diese Zahlen verdeutlichen, dass eine generelle Bereitschaft besteht bzw. bestehen würde, externe Unterstützung zur Förderung der eigenen Gesundheit und Führungsfähigkeit in Anspruch zu nehmen. Die derzeitigen, mit einer Professur verbundenen Anforderungen machen es aber offensichtlich einem Großteil der Universitätsprofessorenschaft aus zeitlichen Gründen unmöglich, derartige Angebote wahrzunehmen.

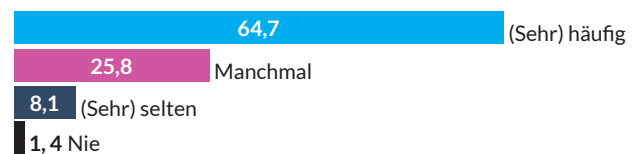
Dass Zeitmangel, hohe Arbeitsintensität, fehlende (zeitliche) Freiräume und bürokratische Rahmenfaktoren gerade für besonders belastete Professorinnen und Professoren eine zentrale Barriere darstellen, um im Sinne einer ganzheitlichen, gesundheitsförderlichen Führung Self-Care zu betreiben, macht das strukturelle Dilemma deutlich: Diejenigen, die sich Unterstützung wünschen, stoßen häufig an systemimmanente Grenzen.

4.4.3 HEALTH PROMOTING LEADERSHIP: STAFF-CARE IM SPANNUNGSFELD VON ANSPRUCH UND ALLTAG

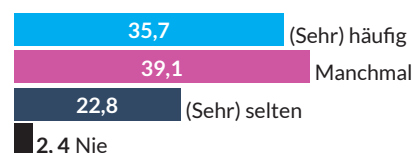
In ihrer Gesamtheit betrachtet, machen die Zahlen deutlich, dass Professorinnen und Professoren ihre Rolle als Vermittlungsinstanz institutioneller Gesundheitsförderung an Universitäten bisher nur teilweise wahrnehmen. Zwar zeigt sich die Professorenschaft aufgeschlossen, wenn es um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden geht: So geben 64,7 % der befragten Universitätsprofessorinnen und -professoren an, sich dafür verantwortlich zu fühlen (siehe Abb. 20). Allerdings denkt nur ca. ein Drittel der Befragten (35,7 %) (sehr) häufig darüber nach, wie die Gesundheit im Team erhöht werden könnte. Noch geringer ist der Anteil derjenigen, die ihre Mitarbeitenden (sehr) häufig über hochschuleigene gesundheitsfördernde Angebote informieren (26,2 %) oder zur Teilnahme ermuntern (28,2 %).

HEALTH PROMOTION LEADERSHIP* [IN PROZENT]

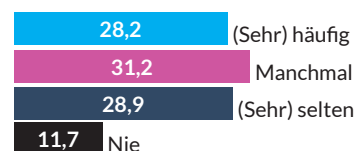
Ich fühle mich für die Gesundheit meiner Mitarbeitenden verantwortlich.



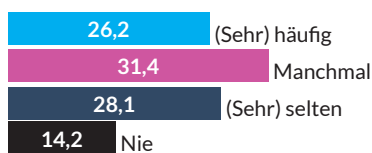
Ich mache mir Gedanken darüber, wie ich die Gesundheit in meinem Team erhöhen kann.



Ich ermuntere meine Mitarbeitenden zur Teilnahme an hochschuleigenen Angeboten zur Gesundheitsförderung



Ich informiere meine Mitarbeitenden über Angebote unserer Hochschule zur Gesundheitsförderung.



* Skala adaptiert von Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. 2014.

Abbildung 20: Übernahme von Führungsverantwortung (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 578)

Mitarbeitende nur sporadisch über etwaige präventive oder unterstützende Maßnahmen seitens der Hochschule zu informieren zeigt, dass die Bedeutung einer gesundheitsfördernden Führungsarbeit noch nicht in der Breite gelebt wird. Diese Nicht-Kommunikation wiegt umso schwerer, als gut 27 % der Universitätsprofessorinnen und -professoren ihre Mitarbeitenden als stark bzw. extrem belastet wahrnehmen und nur ein gutes Drittel (voll und ganz) zustimmt, zu wissen, was zu tun ist, wenn ein Teammitglied wegen psychischer Probleme um Hilfe bittet.

4.5 STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN ALS SCHLÜSSEL GESUNDER FÜHRUNG

Wie Franke, Felfe & Pundt (2014) zeigen, kann eine gesundheitsförderliche Führung nur dann ihre volle Wirkkraft entfalten, wenn sie durch ausreichende strukturelle Ressourcen gestützt wird. Ohne entsprechende Rahmenbedingungen verlieren selbst klare und gut gemeinte Führungsimpulse ihre Wirkung (Straatmann et al. 2023). Die grundsätzliche Bereitschaft von Professorinnen und Professoren, gesundheitsorientiert zu führen, erfordert daher ein universitäres Umfeld, in dem Hochschulleitungen nicht nur für Gesunde Führung sensibilisieren, sondern diese auch vorleben, wertschätzen und fördern. Für die Professor*innengesundheit bedeutet dies, dass Hochschulen gezielt organisationale Ressourcen bereitstellen sollten, statt ausschließlich auf das individuelle Selbstmanagement der jeweiligen Fokusgrup-

pen zu setzen (Newton, Dooris & Wills 2016). Viele Professorinnen und Professoren sind derzeit mit Verwaltungsaufgaben und unklaren Zuständigkeiten konfrontiert, die wertvolle Zeit und Energie beanspruchen. Eine Entlastung in diesen Bereichen, beispielsweise durch den Ausbau – im wahren Wortsinne – wissenschaftunterstützender Administrations- und Supportstrukturen, einschließlich der Digitalisierung von Routinevorgängen, würde zeitlichen Spielraum für gesundheitsförderliches Verhalten schaffen. Ergänzend gewinnen räumliche und soziale Strukturen an Bedeutung, die Rückzug, Erholung und kollegialen Austausch ermöglichen. So können etwa Ruhezonen, flexible Arbeitsbereiche oder Begegnungsräume für informelle Gespräche dazu beitragen, das Wohlbefinden zu steigern und den Zusammenhalt zu fördern: knapp ein Fünftel der befragten Professorinnen und Professoren sprach sich zum Beispiel für einen Professoren-aufenthaltsraum, ähnlich den an angelsächsischen Hochschulen weit verbreiteten Professors' Lounge, aus.

Bemerkenswert ist, dass Professorinnen und Professoren an Universitäten mit bereits etablierten Gesundheitsstrukturen – also z. B. einem umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagement, klaren Anlaufstellen oder Gesundheitsangeboten vor Ort – ihre Arbeitssituation und ihren Gesundheitszustand positiver bewerten (Hofmann, Hasreiter & Cleverley-Kornmayer 2026). Dies legt die Vermutung nahe, dass eine institutionalisierte Gesundheitsförderung, bei der Gesundheit systematisch in universitäre Strukturen und Prozesse verankert ist, auf allen Ebenen Wirksamkeit entfaltet.

Auf dieser Basis lassen sich daher drei Ansatzpunkte für eine Gesunde Führung ableiten. Zum einen ist auf struktureller Ebene die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen zentral. Mögliche Stellschrauben sind beispielsweise die Reduktion administrativer Belastungen durch professionelle Unterstützungsstrukturen sowie Formulierung transparenter Zuständigkeiten. Professorinnen und Professoren sollten sich auf ihre Kernaufgaben in Forschung, Lehre und Mitarbeitendenführung konzentrieren können, ohne in bürokratischen (Über-)Forderungen und teilweise redundanten Berichtspflichten festzustecken. Zudem empfiehlt sich die systematische Verankerung professorenspezifischer Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement der Hochschule – etwa

maßgeschneiderte Beratungs- und Weiterbildungsangebote, die auf die besondere Arbeitssituation von Professorinnen und Professoren zugeschnitten sind. Ergänzend dazu sind, wie oben erwähnt, räumliche und soziale Ressourcen vielversprechend, die Erholung und Austausch ermöglichen (z. B. Rückzugsräume oder interdisziplinäre Begegnungsformate). All diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Arbeitsumgebung an Hochschulen so zu gestalten, dass gesundheitsförderliches (Führungs-)Verhalten erleichtert, statt erschwert wird.

Zweitens besteht auf individueller Ebene die Möglichkeit, die Selbstführungs- und Führungskompetenz von Professorinnen und Professoren gezielt zu stärken. Viele treten ihre Führungsaufgabe ohne formale Vorbereitung an; hier können prozessbegleitende Formate wie Führungscoaching und Supervision wertvolle Unterstützung bieten. Solche Angebote können ein Basiswissen zu Self-Care und Staff-Care vermitteln, damit es insbesondere neuberufenen Professoren und Professorinnen leichter gelingt, die eigene Gesundheit im Blick zu behalten und zugleich gesundheitsförderliches Führungsverhalten gegenüber Mitarbeitenden zu entwickeln. Durch Coaching und Reflexion können Professorinnen und Professoren lernen, Überlastungsanzeichen frühzeitig zu erkennen, ihren Umgang mit arbeitsbedingten Belastungen zu reflektieren und gesundheitsorientierte (Selbst-)Führungsstrategien zu entfalten. Voraussetzung hierfür ist, dass zeitliche und organisatorische Freiräume für Weiterbildung und gesundheitsbezogene Reflexion geschaffen werden. Hochschulen sollten daher Anreize und Gelegenheiten bieten, Führungswissen und Gesundheitskompetenz kontinuierlich auszubauen – zum Beispiel mittels kurzer, niedrigschwelliger (Selbst-)Führungsimpulse, die sich leicht in den Arbeitsalltag integrieren lassen.

Drittens bedarf es auf kultureller Ebene einer klaren Positionierung von Gesundheit als Bestandteil guter Führung an der Hochschule. Dazu zählt insbesondere die sichtbare Unterstützung durch Hochschulleitungen: Wenn die obersten Führungskräfte einer Hochschule gesundheitsförderliches Verhalten vorleben und offiziell einfordern, verleiht das dem Thema Gewicht und Legitimität. Ebenso relevant ist die Entta-

buisierung psychischer Belastungen, Überlastungs- und Dauerstresserfahrungen. Eine solche Offenheit erleichtert es, im Bedarfsfall frühzeitig gegensteuern und Hilfsangebote nutzen zu können. Darüber hinaus sollte gesundheitsförderliches Führungsverhalten als Qualitätsmerkmal akademischer Arbeit anerkannt und wertgeschätzt werden. Das bedeutet zum Beispiel, dass in der Personalentwicklung und -beurteilung einer Hochschule nicht nur klassische Leistungsindikatoren (Publikationen, Drittmittel etc.), sondern auch Führungs- und Gesundheitsaspekte berücksichtigt werden. Eine Kultur, die Achtsamkeit, Wertschätzung und Work-Life-Balance fördert, wirkt sich langfristig positiv auf alle Hochschulangehörigen aus.



Abbildung 21: Exemplarisches Zusammenspiel möglicher Stellschrauben

Entscheidend ist das Zusammenspiel aller drei Ebenen: Ohne strukturelle Entlastung bleiben individuelle Maßnahmen wirkungslos, und ohne kulturelle Verankerung entfalten auch strukturelle Angebote keine nachhaltige Wirkung. Mit anderen Worten: Strukturelle, individuelle und kulturelle Ansätze sollten nicht isoliert betrachtet, sondern gemeinsam gedacht werden. Erst ihre Verbindung sorgt dafür, dass Gesunde Führung auf allen Ebenen Akzeptanz findet und an Hochschulen tatsächlich gelebt werden kann.

4.6 FAZIT:

PROFESSOR*INNENGESUNDHEIT ALS STRATEGISCHE FÜHRUNGS- UND ORGANISATIONS-AUFGABE

Die vorliegenden Befunde aus der PROFESS-Studie verdeutlichen, dass Professor*innengesundheit im Hochschulkontext nicht primär als individuelles Bewältigungsthema verstanden werden sollte, sondern eng mit den strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen verknüpft ist. Professorinnen und Professoren agieren in einem Spannungsfeld zwischen hohen individuellen Leistungsanforderungen, Führungsverantwortung und organisationalen Steuerungslogiken. Ihre Möglichkeiten, Selbstfürsorge und Fürsorge für Mitarbeitende im Arbeitsalltag umzusetzen, sind wesentlich durch Rollenklarheit, institutionelle Unterstützung und Ressourcenverfügbarkeit - auch die eigene - geprägt.

Die Daten legen nahe, dass die Arbeitsverdichtung einen zentralen Belastungsfaktor darstellt; ein Befund, der mit internationalen Studien zum Hochschulkontext korrespondiert (Kinman & Wray 2018). Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass die Ausgestaltung organisationaler Rahmenbedingungen einen relevanten Einfluss auf die subjektive Bewertung von Arbeitssituation und Gesundheit hat. Explorative Analysen der PROFESS-Studie deuten zudem darauf hin, dass Professorinnen und Professoren an Hochschulen mit etablierten gesundheitsfördernden Strukturen ihre Situation positiver einschätzen (Hofmann, Hasreiter & Cleverley-Kornmayer 2026 vgl. auch Dietz & Schäfer 2023).

Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht nur angemessen, sondern dringend geboten, Professor*innengesundheit als strategische Organisations- und Führungsaufgabe zu begreifen. Für Hochschulleitungen ergeben sich daraus mehrere Handlungsfelder:

- Strategische Verankerung im Leitbild der Hochschulen
- Transparente Prioritätensetzung und realistische Erwartungshorizonte
- Strukturelle Entlastung durch professionelle Service- und Unterstützungsstrukturen sowie Reduktion übermäßiger (und oftmals redundanter) Berichtspflichten.
- Integration gesundheitsbezogener Aspekte in Personal- und Führungskräfteentwicklung
- Systematische Erhebung und Evaluation arbeitsbezogener Belastungen
- Bedarfsorientierte, professorenspezifische Unterstützungsangebote

Denn auch wenn Selbstführung im Kontext gesunder Führung eine hohe Relevanz besitzt, so besteht ohne das Commitment der Hochschulleitung (und damit der organisatorischen Rückendeckung) die Gefahr, dass Verantwortung für Gesundheit ausschließlich individualisiert bleibt.

Die Befunde sprechen somit für ein integratives Verständnis von Professorengesundheit: Sie ist weder ausschließlich persönliche Aufgabe noch allein institutionelles Problem, sondern entsteht im Zusammenspiel der Ebenen. Nachhaltige Hochschulentwicklung wird daher wesentlich davon abhängen, inwiefern es künftig gelingt, Leistungsanforderungen, Führungsverantwortung und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen miteinander zu verzahnen und konsequent zusammenzuführen.



PROFESSOR*INNENGESUNDHEIT ALS STRATEGISCHE ORGANISATIONS- UND FÜHRUNGS-AUFGABE BEGREIFEN

LITERATUR

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bass, B. M. (1985). Leadership: Good, better, best. *Organizational Dynamics*, 13(3), 26–40. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(85\)90028-2](https://doi.org/10.1016/0090-2616(85)90028-2)
- Braun, S., Peus, C., Weisweiler, S., & Frey, D. (2013). Transformational leadership, job satisfaction, and team performance: A multilevel mediation model of trust. *Leadership Quarterly*, 24(1), 270–283. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.11.006>
- Bruch, H. (2026). Erschöpfung managen. Wie sollte sich Leadership in Krisenzeiten gestalten? *Forschung & Lehre*, 2/26, 8–11.
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73, 119–130. <https://doi.org/10.1007/s41449-018-0100-4>
- Dietz, P., & Schäfer, M. (2023). International comparison of health promotion at higher education institutions in Germany and the role of the German Prevention Act. *Frontiers in Public Health*, 11, 1128556. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128556>
- Dubois, H., Sandor, E., Mezger, E. (2013). Lebensqualität in Deutschland und Europa. *WSI Mitteilungen* 2/2013, 435–443.
- Elpana, G., Felfe, J. & Franke, F. (2016). Gesundheitsförderliche Führung diagnostizieren und umsetzen. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung. Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte*, Berlin, 143–156. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5_17
- Fabian, G., Heger, C., & Fedzin, M. (2024). Barometer für die Wissenschaft. Ergebnisse der Wissenschaftsbefragung 2023. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, Berlin. <https://doi.org/10.31235/osf.io/ea5kr>
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health Promoting Leadership. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung*, 28(1-2), 139–161. <https://doi.org/10.1177/239700221402800108>
- Frey, D., Morner, T., & Weindl, T. (2026). Die professorale Rolle. Was macht verantwortungsvolle Führung in Hochschulen aus? *Forschung & Lehre*, 2/26, 12–15.
- Frey, D. & Schmalzried, L. (2013). Philosophie in der Führung – Gute Führung lernen von Kant, Aristoteles, Popper & Co. Berlin. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34439-8>
- Frey, D., Vilser, M., Hennen, M., Lermer, E., Gaube, S., & Diller, S. (2024). Spitzenleistung und Innovation an Hochschulen: Umsetzung durch das Erfolgsdreieck der Führung und dessen Subkulturen. In D. Frey, M. Vilser, & M. Hennen (Hrsg.), *Führung und Personalentwicklung an Hochschulen*, 3–28. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67652-3_1
- Häfner, A., Pinneker, L., Hartmann-Pinneker J. (2019). *Gesunde Führung. Gesundheit, Motivation und Leistung fördern*. Berlin. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58751-5>
- Hofmann, Y. E., Hasreiter, S., & Cleverley-Kornmayer, A. (2026). Wie gesund ist das System Wissenschaft? Empirische Befunde zur Gesundheit von Professorinnen und Professoren in Deutschland. *Techniker Krankenkasse Studienband 04/2026*, Hamburg.
- Holleder A. (2024). Gesundheit und Studienpensum von Studierenden: Ergebnisse eines Gesundheitssurveys an der Universität. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, 297–307. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01035-6>
- Houston, D., Meyer, L. & Paewai, S. (2006). Academic Staff Workloads and Job Satisfaction: Expectations and Values in Academe. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 28(1):17–30. <https://doi.org/10.1080/13600800500283734>

- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kinman, G., & Wray, S. (2018). Presenteeism in academic employees-occupational and individual factors. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 68(1), 46–50. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx191>
- Kliem, S., Lohmann, A., Fischer, S., Baier, D., Clemens, V., Sachser, C., Kamping, H., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2025). Psychometric evaluation and updated community norms of the WHO-5 well-being index based on a representative German sample. *Frontiers in Psychology*, 16, 1592614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1592614>
- Kranabetter, C., & Niessen, C. (2017). Managers as role models for health: Moderators of the relationship of transformational leadership with employee exhaustion and cynicism. *Journal of occupational health psychology*, 22(4), 492–502. <https://doi.org/10.1037/ocp0000044>
- Newton, J., Dooris, M. & Wills, J. (2016). Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Global Health Promotion*, 23/ Supp. 1, 57–65. <https://doi.org/10.1177/1757975915601037>
- Nielsen, K., & Noblet, A. (Eds.). (2018). *Organizational Interventions for Health and Well-being: A Handbook for Evidence-Based Practice*. London. <https://doi.org/10.4324/9781315410494>
- Peus, C. (2026). Zum Erfolg führen. Über die Bedeutung einer gemeinsamen Vision und spezifischer Spielregeln in wissenschaftlichen Teams. *Forschung & Lehre*, 2/26, 16-18.
- Quick, J. C., Macik-Frey, M., & Cooper, C. L. (2007). Managerial dimensions of organizational health: The healthy leader at work [Editorial]. *Journal of Management Studies*, 44(2), 189–205. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00684.x>
- Schweighart, R., Thätz, J., Demar, L., Zehl, F., Neuderth, S., & Löbmann, R. (2024). Welche Bedarfe haben Studierende hinsichtlich gesundheitsförderlicher Maßnahmen und welche sind ihnen bekannt? Eine Befragung an zwei Hochschulstandorten. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, 277–285. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01031-w>



**LEISTUNGSANFORDERUNGEN,
FÜHRungsverANTWORTUNG
UND GESUNDHEITS-
FÖRDERLICHE
RAHMENBEDINGUNGEN
MITEINANDER VERZAHNEN
UND KONSEQUENT
ZUSAMMENFÜHREN**

- Straatmann, T., Kanitz, R., Stride, C., Hofmann, Y. E., & Steinberg, U. (2023). Mobilizing Professors' Support of Digital Change: Multi-Level Insights on IT Resources as a Boundary Condition. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 60(3), 389-428. <https://doi.org/10.1177/00218863231209835>
- Tsai, F.-Y., Schillok, H., Coenen, M., Merkel, C., Jung-Sievers, C., & on behalf of the COSMO Study Group. (2022). The Well-Being of the German Adult Population Measured with the WHO-5 over Different Phases of the COVID-19 Pandemic: An Analysis within the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3236. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063236>
- Vincent-Höper, S. & Stein, M. (2019). The Role of Leaders in Designing Employees' Work Characteristics: Validation of the Health- and Development-Promoting Leadership Behavior Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1049. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01049>
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. *Journal of Management*, 34(1), 89-126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>
- World Health Organization. Regional Office for Europe (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DepCare Project: report on a WHO meeting: Stockholm, Sweden, 12–13 February 1998. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/349766>

- [1] Der vorliegende Beitrag stellt Teilergebnisse der PROFESS-Studie vor. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Hofmann, Hasreiter & Cleverley-Kornmayer 2026.
- [2] Dabei zeigt sich, dass Frauen signifikant häufiger Durchhaltestrategien anwenden als Männer, während Männer tendenziell häufiger den „Kampfmodus“ wählen.
- [3] Es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Wochenarbeitszeit in vielen Fällen über den angegebenen Werten liegt, da die Rückmeldungen der Befragten darauf hindeuten, dass einige arbeitsbezogene Tätigkeiten – insbesondere wissenschaftliche Lektüre oder Gutachtenerstellung – regelmäßig außerhalb der formalen Arbeitszeit erfolgen.
- [4] Frauen greifen häufiger auf solche reflektiven Strategien zurück als Männer.
- [5] Franke, Felfe & Pundt 2014; Vincent-Höper & Stein 2019; Jiménez et al. 2017; Bakker & Demerouti 2007.



**WEITERE INFORMATIONEN ZUR
BUNDESWEITEN PROFESS-STUDIE
FINDEN SIE HIER.**

GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN



Netzwerk Gesunde
Hochschulen Nord

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR KOORDINATOR*INNEN DES GESUNDHEITSMANAGEMENTS

HOCHSCHULE
HANNOVER
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS



Gesundheitspartner:



HOCHSCHULE
HANNOVER
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS

Fakultät V
Diakonie, Gesundheit
und Soziales

TK
Die
Techniker

1 DIE ARBEITSGRUPPE



NIKLAS BRÄHLER-DIELING

M. A. Management für Pflege- und Gesundheitsberufe, B. Sc. Gesundheitsförderung, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Promovend (zuvor: Hochschule Hannover), Fach-

bereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum. Forschungsschwerpunkte: Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung, Kommunale Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisansätzen, Future-Skill Gesunde Führung, Partizipation, Machtreflexion



TANJA BORCHERT

Dipl. Verwaltungswirtin (FH), 20-jährige Tätigkeit im Bereich Arbeits- und Tarifrecht, Prüfungsausschussmitglied bei der IHK, Koordinatorin des Betrieblichen

Gesundheitsmanagements an der Technischen Hochschule Lübeck, Ehrenamtliche Vertrauensperson der schwerbehinderten Beschäftigten, Ehrenamtliche RichterIn am Sozialgericht Lübeck.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Betriebliche Gesundheitsförderung



DR. IN MIRIAM FRÖHLICH-TOVAR

Dr.in der Sportwissenschaften, Koordinatorin des Betrieblichen Gesundheitsmanagements am

IPN - Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften und Mathematik Kiel, Mitglied im Steuerungsgremium des Netzwerk Nord. Arbeits- und Forschungsgebiete: Gesundheitsmanagement, Gesundheits- und Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Gesundheitsförderung, mentale Gesundheit, Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie, Schnittstellenmanagement.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

positive Arbeitskultur durch gegenseitigen Respekt und Vertrauen, Vorbildfunktion von Führungskräften, Wertschätzung



INGA GERDES

M. Sc. Health Care Management, ausbildungsintegrierter B. Sc. Ergotherapie, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Greifswald, Mitglied im Steuer-

ungsgremium des Netzwerk Nord. Arbeits- und Forschungsgebiete: Projektkoordination SING+ („Studierendengesundheit in Greifswald Plus“) – Hochschulisches Gesundheitsmanagement mit dem Fokus auf Studierende.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Wo beginnt (das Thema gesunde) Führung? Wie kann man das Wohlbefinden durch Führung fördern?



STEFANIE KARKOSSA

M.A. International Management, Schwerpunkte Arbeits- und Organisationspsychologie sowie Personal und Organisation, BGM- und BEM-Koordinatorin an der Hochschule Flensburg und Leitung des Bereichs Tarifbeschäftigte in der Personalabteilung im Rahmen eines Leadershipmodells.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Stärkung von Gesundheitskompetenzen von Führungskräften und Mitarbeitenden gleichermaßen, mentale Gesundheit am Arbeitsplatz, Prävention



DR.IN SUSANNE KANNENBERG

Dr. phil, Magister Artium Erziehungswissenschaften, Kommunikationswissenschaften

und Rechtswissenschaften, Geschäftsführende Leitung der Hochschulübergreifenden Weiterbildung Niedersachsen (HüW).

Arbeits- und Forschungsgebiete: Hochschulische Weiterbildung.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Stärkung von Gesundheitskompetenzen von Führungskräften und Mitarbeitenden gleichermaßen, mentale Gesundheit am Arbeitsplatz, Prävention



ANNIKA KÖHLER

M. A. Management für Pflege- und Gesundheitsberufe, B. Sc. Health Communication, Medizinisch-Technische-Laboratoriumsassistentin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an

der Hochschule Hannover. Arbeits- und Forschungsgebiete: Gesundheitsmanagement an Hochschulen, Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung an Hochschulen.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Führung im Wandel, Stressmanagement, Reflexionskultur



DR.IN BRIGITTE STEINKE

Dr. paed., freiberufliche Moderatorin und externe Projekt- und Prozessberaterin und Begleiterin im Setting Gesunde Hochschulen und in der Netzwerkarbeit. Mitglied

im Corporate Health Expert*innenbeirat, Ehrenmitglied im Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest. Ehemalige Referentin im Gesundheitsmanagement für Betriebe und Hochschulen in der Unternehmenszentrale der Techniker Krankenkasse. Arbeits- und Forschungsgebiete: Konzeptionelle und praktische Begleitung von Hochschulen und Universitäten für die Bereiche studentisches und hochschulisches Gesundheitsmanagement.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Als externe Projekt- und Prozessberaterin im Setting Gesunde Hochschulen habe ich in der Arbeitsgruppe meine Expertise eingebracht.



PROF. DR. IN MAIKE WAGENAAR

M.A. Sozialmanagement, Dipl. Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin; Dipl. Religionspädagogin. Profes-

sor für Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit mit den Schwerpunkten Sozialpsychiatrie und Suchthilfe. Arbeits- und Forschungsgebiete: Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Transgenerationale Weitergabe, Gesundheitsmanagement an Hochschulen.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Als Leitungskraft liegt mir das Thema sowohl inhaltlich als auch formal am Herzen.



NIKLAS WITTBER

M. A. Health Administration, B. A. Gesundheitsmanagement, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Hannover.

Arbeits- und Forschungsgebiete:

Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung an Hochschulen, Gesundheits- und Nachhaltigkeitskompetenz von Studierenden, studentisches Gesundheitsmanagement.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Stakeholdereinbindung, Strukturelle Verankerung, Gesunde Führung als Querschnittsthema an Hochschulen

GASTBEITRAG



DR. IN SASKIA HASREITER

MBR, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Center for Higher Education Research and Governance, LMU Munich School of Management, Ludwig-Maximilians-Universität München

UNTERSTÜTZERIN



SABINE KÖNIG

Diplom Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Referentin im Gesundheitsmanagement in den Bereichen psychosoziale Gesundheit und Gesundheits-

förderung an Hochschulen in der Unternehmenszentrale der Techniker Krankenkasse. Arbeits- und Forschungsgebiete: Beratung und Betreuung von Gesundheitsprojekten an Hochschulen, Stärkung der psychischen Gesundheit von Studierenden und Promovierenden.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Mensch und Beziehung als bedeutender Wirkfaktor für die Gesundheit



PROF. DR. IN YVETTE E. HOFMANN

Leiterin des Center for Higher Education Research and Governance, LMU Munich School of Management, Ludwig-Maximilians-Universität München.

Arbeits- und Forschungsgebiete: Well-Being in Academia, Resilienz im Hochschulkontext, strukturelle Bedingungen nachhaltiger Hochschulentwicklung.

INTERESSE AM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

Professorengesundheit und (Selbst-)Führung, organisationale Arbeitsbedingungen in der Wissenschaft, die psychosoziale Situation Studierender

IMPRESSUM

ARBEITSGRUPPE GESUNDE FÜHRUNG DES NETZWERKS GESUNDE HOCHSCHULEN NORD

- Niklas Brähler-Dieling (Hochschule Bochum)
- Tanja Borchert (Technische Hochschule Lübeck)
- Dr.in Miriam Fröhlich-Tovar (IPN - Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften und Mathematik - Kiel)
- Inga Gerdes (Universität Greifswald)
- Stefanie Karkossa (Hochschule Flensburg)
- Annika Köhler (Hochschule Hannover)
- Dr.in Brigitte Steinke (externe Prozessberaterin)
- Niklas Wittber (Hochschule Hannover)

LEKTORAT

- Dr.in Susanne Kannenberg (HüW Hannover)
- Prof.in Dr.in Maike Wagenaar (Hochschule Hannover)

EHEMALIGE MITGLIEDER

- Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann (†) (Hochschule Hannover)
- Nicole Woltmann (Leuphana Universität Lüneburg)
- Dr. Florian Schweden (ehemals Universität Hamburg)
- Monika Hartmann-Bischoff (ehemals HüW Hannover)
- Wiebke Skala (Universität Kiel)

VERÖFFENTLICHUNG UND ERSCHEINUNGSJAHR

SerWiss-Bibliothek der Hochschule Hannover, 2026

LAYOUT

GELBE GARAGE Werbeagentur

BILDQUELLEN

Titel: istock.com@Ginnet Delgado
2022 Expo Plaza (c) Ulf Ostländer
S. 17: istock.com@miniseries
S. 19: istock.com@miniseries
S. 21: istock.com@Miladin Pusicic
S. 39: istock.com@alvarez
S. 42: istock.com@reshSplash
S. 44: istock.com@ilona titova
S. 46: istock.com@Tempura
S. 54: istock.com@insta_photos
S. 59: istock.com@JLco - Julia Amaral
S. 61: istock.com@miniseries
S. 67: istock.com@gorodenkoff
S. 75: istock.com@Irina Shatilova

UNTERSTÜTZERIN DES THEMAS UND DER ARBEITSGRUPPE

Techniker Krankenkasse, Sabine König



**HOCHSCHULE
HANNOVER**
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS

*Fakultät V
Diakonie, Gesundheit
und Soziales*



Gesundheitspartner:

