

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

INHALTSVERZEICHNIS

1	DIE ARBEITSGRUPPE	5
1.1	Würdigung	8
1.2	Vorwort	9
1.3	Vorwort	10
2	EINFÜHRUNG	11
2.1	Entstehung, Entwicklung und Schwerpunktfindung der Arbeitsgruppe Gesunde Führung im Netzwerk Gesunde Hochschulen Nord	11
2.2	Welches Verständnis von Gesundheit und dem Gesundheitsmanagement an Hochschulen liegt zugrunde?	12
2.3	Was ist Gesunde Führung und welches Ziel verfolgt Gesunde Führung?	13
2.4	Welche Rolle nimmt die Führungskraft im Kontext Gesunde Führung ein?	14
2.5	Wer ist für die Umsetzung Gesunder Führung verantwortlich und welche Kriterien Gesunder Führung liegen zugrunde?	15
3	HANDLUNGS-EMPFEHLUNGEN	17
3.1	Gute Praxis aus der Hochschulleitung	17
3.1.1	Kanzler*innen im Fokus: Gesundheit strategisch verankern	18
3.1.2	Wege zu gesunder Führung: Erkenntnisse aus Kanzler*inneninterviews	19
3.1.3	Gesunde Führung nachhaltig verankern	25
3.2	Stakeholderanalyse im Hochschulkontext: Theorie und Praxisbezug	25
3.2.1	Hochschulspezifische Stakeholder	25
3.2.2	Instrumente der Stakeholderanalyse im Hochschulkontext	27
3.2.3	Power-Interest-Matrix – Systematische Stakeholder-Einordnung	28
3.2.4	Soziale Netzwerkanalyse (SNA) im Hochschulkontext	29
3.2.5	Stakeholderspezifische Pains & Gains	31
3.3	Gesunde Führung an Hochschulen und außeruniversitären Einrichtungen aus organisationaler Perspektive	34
3.3.1	Onboarding und die Einbindung von Führungskräften	34
3.3.2	Willkommensveranstaltungen im Onboarding-prozess	37
3.3.3	Offboarding	38
3.3.4	Alumni – Beziehungspflege nach dem Ausscheiden	39
3.3.5	Strukturiertes Onboarding – warum es sich lohnt	40
3.3.6	Stellenausschreibungen	40
3.3.7	Auswahlverfahren	41
3.4	Organisationsentwicklungsinstrumente zur Implementierung Gesunder Führung im Hochschulkontext	43
3.4.1	Einleitung zur Einordnung der Organisationsentwicklungsinstrumente	43
3.4.2	Leitbilder als Entwicklungsinstrumente zur Gesunden Führung an Hochschulen	45
3.4.3	Dienstvereinbarungen als Entwicklungsinstrumente zur Gesunden Führung an Hochschulen	47

3.4.4	Leitlinien als Entwicklungsinstrumente zum Thema Gesunde Führung an Hochschulen	48
3.4.5	Handreichungen als Entwicklungsinstrumente zum Thema Gesunde Führung an Hochschulen	49
3.4.6	Partizipation als Schlüsselkriterium für Entwicklungsinstrumente zur Gesunden Führung	50
3.4.7	Resümee und Handlungsempfehlungen	51
3.5	Führungskräfte von Morgen: Studierende	55
3.5.1	Hochschulen als prägende Instanz der Führungskräfteentwicklung	55
3.5.2	Gesellschaftlicher Bedarf und institutioneller Bildungsauftrag	56
3.5.3	Führungskompetenz als Gesundheitsressource	56
3.5.4	Verantwortung der Hochschule: Strukturelle Verankerung von Führungskompetenzen	57
3.5.5	Rolle der Lehrenden und Bedeutung organisationaler Führungskultur	58
3.5.6	Handlungsspielräume für das Hochschulgesundheitsmanagement	59
3.5.7	Fazit: Gesunde Führung als Bildungsauftrag der Hochschule	60
4.	GASTBEITRAG: GESUNDHEIT IN DER UNIVERSITÄTSPROFESSUR	62
	Empirische Befunde und strukturelle Perspektiven	62
4.1	Einleitung: Warum Professor*innengesundheit?	62
4.2	Die Arbeitsrealität an Universitäten aus Sicht der Professorenschaft	63
4.2.1	Arbeitssituation und gesundheitliche Belastung in der Professur	63
4.2.2	Selbstführung und Copingstrategien der Professorenschaft	65
4.3	Zwischenfazit: Führung zwischen Belastung und Selbststeuerung	66
4.4	Gesundheitsförderliche Führung – auf Professorenebene angekommen?	66
4.4.1	Self-Care als Basis einer hochschulischen, gesundheitsförderlichen Führung	66
4.4.2	Wie Professorinnen und Professoren bei einer gesundheitsförderlichen Führung unterstützt werden können	67
4.4.3	Health Promoting Leadership: Staff-Care im Spannungsfeld von Anspruch und Alltag	68
4.5	Strukturelle Rahmenbedingungen als Schlüssel gesunder Führung	69
4.6	Fazit: Professor*innengesundheit als strategische Führungs- und Organisationsaufgabe	71
5.	AUSBLICK	75
6.	ANHÄNGE	76
6.1	Hochschulkennzahlen der interviewten Kanzler*innen	76
6.2	Workshopergebnisse vom 22.11.2024 in Kiel (Teil1)	77
6.3	Empfehlung zum Vorgehen: „Checkliste“	78
6.4	Leitbild der PH Heidelberg	80
6.5	Workshopergebnisse vom 22.11.2024 in Kiel (Teil 2)	81

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Eigene Darstellung des Wirkungsmodells zwischen Self-Care und Staff-Care in der Gesundheitsförderlichen Führung in Anlehnung an Elprana, Felfe & Franke 2016	14
Abbildung 2:	Leitfragen der Kanzler*innen-Interviews	19
Abbildung 3:	Handlungsempfehlungen zur Entwicklung und Verstetigung des Gesundheitsmanagements an Hochschulen	20
Abbildung 4:	Handlungsempfehlungen zu Maßnahmen zur Förderung von gesunder Führung an Hochschulen	21
Abbildung 5:	Handlungsempfehlungen zu den Unterstützungsmöglichkeiten durch die Gesundheitsmanager*innen	22
Abbildung 6:	Handlungsempfehlungen zu Mitteln und Strukturelementen für gesundheitsförderliche Führung	23
Abbildung 7:	Handlungsempfehlungen aus den Perspektiven für gesunde Führung an Hochschulen in den nächsten zehn Jahren	24
Abbildung 8:	Eigene Darstellung interner und externer Akteur*innen gesundheitsfördernder Hochschulen in Anlehnung an Hungerland et al. 2022	26
Abbildung 9:	Praxisorientierter Power-Interest-Prozess	28
Tabelle 1:	Beispielhafte Einordnung in die Power-Interest-Matrix	28
Abbildung 10:	Praxisorientierter Prozess der Sozialen Netzwerkanalyse	29
Abbildung 11:	Eigene Darstellung des Boarding Journey in Anlehnung an Kraft 2024	34
Abbildung 12:	Eigene Darstellung von Beteiligten des Onboardings in Anlehnung an Moser et al. 2018	35
Abbildung 13:	Entwicklungsinstrumente auf den Hochschulebenen	44
Abbildung 14:	Leitbild der Gesunden Universität (Julius-Maximilians-Universität Würzburg 2020)	45
Abbildung 15:	Das Stresserleben der Professorinnen und Professoren (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 1.470)	63
Abbildung 16:	Das erlebte Gesundheitsrisiko aus Professor*innensicht (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 1.372)	64
Abbildung 17:	Das gesundheitliche Beschwerdebild im Überblick (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 1.285; Mehrfachauswahl möglich)	65
Abbildung 18:	Gewählte Copingstrategien (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 1.390)	66
Abbildung 19:	Interesse an Unterstützungsangeboten (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 1.412)	68
Abbildung 20:	Übernahme von Führungsverantwortung (Quelle: PROFESS-Studie 2025 n = 578)	69
Abbildung 21:	Exemplarisches Zusammenspiel möglicher Stellschrauben	70
Tabelle 2:	Hochschulkennzahlen der interviewten Kanzler*innen	76
Tabelle 3:	Mögliche Ansätze zur Überzeugung der Hochschulleitung zum Thema Gesunde Führung	78
Abbildung 22:	Stakeholdermanagement-Prozess	78

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-

sur 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

1.1 WÜRDIGUNG

PROF. DR. MATHIAS BONSE-ROHMANN

Mit großem Respekt und tiefer Dankbarkeit möchten wir an dieser Stelle Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann würdigen. Prof. Bonse-Rohmann verstarb unerwartet am 23.03.2024.

Gemeinsam mit der TechnikerKrankenkasse hat er das Netzwerk Gesunde Hochschulen Nord ins Leben gerufen und stand diesem bis zu seinem Tod vor. Prof. Bonse-Rohmann war ein fachlich und menschlich hoch anerkannter Professor für Gesundheits- und Pflegepädagogik an der Hochschule Hannover, Studiendekan der Fakultät V, Abteilung Pflege und Gesundheit sowie eine prägende Persönlichkeit in der Gesundheitsförderung an Hochschulen.

In einer Sitzung des bundesweiten Arbeitskreises Gesundheitsförderung an Hochschulen entstand die Idee zur Gründung eines norddeutschen Netzwerks, um eine regional vorhandene Lücke zu schließen. Prof. Dr. Bonse-Rohmann griff diesen Impuls auf und konnte die Unternehmenszentrale der Techniker Krankenkasse als Kooperationspartner gewinnen.

Prof. Dr. Bonse-Rohmanns umfangreiche Projekterfahrung (exemplarisch seien die Projekte MAT-CHuP (*Smokefree Academics in Health Professions*) sowie GeKoNnTeS (*Nachhaltigkeit und Transferoptionen studentischer Gesundheitskompetenzen in berufliche Settings*) genannt) bildete die Grundlage für ein solides und verbindliches Netzwerk, welches er zusammen mit seinem Projektteam visionär weiterentwickelte. Er nutzte sein umfangreiches Netzwerk, um die Hochschulen in Norddeutschland für das Netzwerk zu gewinnen und so das Thema prominenter in den Hochschulen zu verankern.

Er wirkte maßgeblich an der Entstehung der Arbeitsgruppe Gesunde Führung mit, unterstützte die Erstellung der Handlungsempfehlungen und steuerte sein fachliches Wissen der Arbeitsgruppe bei. Darüber hinaus trieb er das Thema der Gesunden Führung auch aktiv im Rahmen der *Gesundheitsfördernden Fakultät V* an seiner eigenen Hochschule voran.

Auch wenn für diese Publikation kein inhaltlicher Beitrag von ihm vorliegt, ist seine Rolle für ihr Zustandekommen und die Ausgestaltung der Handlungsempfehlungen von zentraler Bedeutung. Ohne sein Engagement, seine Impulse und seine visionäre Kraft würde diese Handlungsempfehlung in der vorliegenden Form nicht existieren. Wir danken ihm von Herzen für seine Hingabe, seine Beiträge und sein Wirken, die über das Projekt hinaus Bestand haben und in der Gesundheitsförderung sowie im akademischen Kontext fortleben.

1.2 VORWORT

Komplexe Aufgaben, hohe Belastungen, Zeitdruck und starke Leistungsanforderungen stehen in der Lebenswelt Hochschule für viele auf der Tagesordnung.

Gleichzeitig wächst der Wunsch, gesund und mit Freude zu studieren, zu lehren und zu arbeiten. Umso wichtiger ist die Frage: Wie kann es gelingen, dass Studierende, wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Mitarbeitende sowie Lehrende unter diesen Bedingungen gesund bleiben und ihre Potenziale entfalten?

Die TK unterstützt bundesweit über 100 Gesundheitsprojekte an Hochschulen. Der Erfolg eines Gesundheitsmanagements hängt dabei stark davon ab, wie gut zentrale Akteur*innen eingebunden sind. Wenn Führungspersonen, Entscheidungsträger*innen und andere wichtige Stakeholder der Gesundheit aktiv mitdenken und vorleben, entsteht eine gesundheitsförderliche Hochschulkultur, die sich im Alltag in Zusammenarbeit, Strukturen und Entscheidungen widerspiegelt. Führungspersonen gestalten Abläufe und Arbeitskultur und setzen ein sichtbares Zeichen im Umgang mit der eigenen Gesundheit – damit prägen sie Motivation, Arbeitszufriedenheit und die Qualität von Forschung, Lehre und Verwaltung.

Damit gesunde Führung gelebt werden kann, braucht es passende Rahmenbedingungen. Eine aktuelle TK-Befragung unter Professorinnen und Professoren zeigt: Die Mehrheit fühlt sich

zumindest teilweise für die Gesundheit der Studierenden und Mitarbeitenden verantwortlich, zugleich berichtet rund ein Drittel, dass sie von ihrer Hochschule keine ausreichenden Ressourcen oder konkrete Unterstützung erhalten, um gesundheitsförderliches Arbeiten umzusetzen. Hier liegt großes Entwicklungspotenzial und die Chance, Hochschulen als gesundheitsförderliche Lern- und Arbeitsorte weiter auszugestalten.

Die vorliegende Veröffentlichung zum Thema „Gesunde Führung an Hochschulen“ ist aus dem besonderen Engagement einer Arbeitsgruppe des Netzwerkes Gesunde Hochschulen Nord in Zusammenarbeit mit Hochschulen und weiteren Stakeholdern entstanden. Sie richtet sich insbesondere an Gesundheitsmanager*innen, die das Thema Führung aus einer gesundheitsförderlichen Perspektive an ihrer Hochschule weiterentwickeln, sichtbar machen und systematisch verankern möchten und so die Weichen für eine gesunde Hochschulkultur von morgen stellen.

Aus meiner Perspektive als Führungsperson zeigt diese Publikation: Gesunde Führung ist gestaltbar. Sie lädt dazu ein, vorhandenes Wissen zu nutzen, Verantwortlichkeiten klarer zu definieren und gemeinsam Schritte in Richtung einer Hochschulkultur zu gehen, in der Gesundheit, Qualität und Zukunftsfähigkeit Hand in Hand gedacht werden.



UTE ERDENBERGER

*Leitung Gesundheitsmanagement
der Techniker Krankenkasse*

Mit der Förderung dieser Veröffentlichung möchten wir als TK zu einem laufenden fachlichen Diskurs beitragen, der bewusst unterschiedliche Sichtweisen einbezieht. Wir möchten zur kritischen Auseinandersetzung einladen sowie wertvolle Impulse zum Aus- und Aufbau eines ganzheitlichen Hochschulischen Gesundheitsmanagements liefern.

Wir bedanken uns herzlich bei allen, die zu dieser Veröffentlichung beigetragen haben sowie den beteiligten Kanzler*innen und wünschen Ihnen eine Lektüre, die Sie inspiriert, Sie ermutigt und Ihnen konkrete Ideen für Ihre Praxis liefert!

1.3 VORWORT

Ich gebe es zu: ich bin grundsätzlich skeptisch, was Gesundheits-sorge angeht. Ich halte nicht so viel von pädagogischen Maßnahmen zur Erziehung Erwachsener und reagiere allergisch auf den Satz: Du musst! Insofern war es für mich durchaus eine Frage und auch eine Herausforderung, die Projektleitung des Netzwerks Gesunde Hochschulen zu übernehmen. Doch im Netzwerk habe ich unsere Mitgliedshochschulen kennengelernt und die zahlreichen Akteur*innen des Gesundheitsmanagements. Und da ist sehr schnell deutlich geworden, dass es dabei nicht darum geht, irgendetwas zu verkaufen oder jemanden zu erziehen. Es geht um echte Überzeugungsarbeit! Darum, das, was die Fachkräfte im Gesundheitsmanagement in den jeweiligen Hochschulen durch ihre jahrelange Arbeit entwickelt haben, authentisch zu vertreten und damit die Mitarbeitenden in den Hochschulen, Universitäten und Instituten zu unterstützen.

Neben den immer vorhandenen Themen des Studentischen Gesundheitsmanagements und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist im Netzwerk in den letzten Jahren das Thema der gesunden Führung immer deutlicher herausgestochen. Eine Arbeitsgruppe hat sich lange und intensiv mit dem Thema beschäftigt. Und die Ergebnisse der Arbeitsgruppe, die fundiertes Wissen und Erfahrung aus dem gesamten norddeutschen Raum



PROF. DR. INA MAIKE WAGENAAR

Projektleitung Netzwerk Gesunde Hochschulen Nord

(und darüber hinaus) bündeln, waren für mich so überzeugend, dass ich vorgeschlagen habe, sie einer größeren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Sie sehen: ich bin mittlerweile überzeugt.

Ich freue mich sehr, dass die Techniker Krankenkasse als unsere verlässliche Partnerin ebenso begeistert war von dieser Idee und sich deshalb auch bereiterklärt hat, das Projekt sowohl in Form dieser Veröffentlichung als auch einer Tagung zu dem Thema finanziell zu fördern. Dafür danke ich im Namen des Netzwerks sehr herzlich!

Und ich bedanke mich ebenso herzlich bei den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe, die sich unermüdlich mit dem Thema auseinandergesetzt haben und ihre Erfahrung, ihr Wissen und ihr Herzblut in diese Veröffentlichung geschrieben haben.

Danke dafür!

2 EINFÜHRUNG

2.1 ENTSTEHUNG, ENTWICKLUNG UND SCHWERPUNKTFINDUNG DER ARBEITSGRUPPE GESUNDE FÜHRUNG IM NETZWERK GESUNDE HOCHSCHULEN NORD

Niklas Brähler-Dieling

Netzwerke in der Gesundheitsförderung sind ein zentraler Baustein, um gemeinsame Ziele zu erreichen. Mit der Gründung des Netzwerks Nord konnte 2021 für den norddeutschen Raum eine Netzwerkstruktur aufgebaut werden, die es den einzelnen Akteur*innen ermöglicht, Gesundheitsmanagement an Hochschulen vernetzt zu denken und durch Anregungen und Ideen von anderen Hochschulen und Universitäten selbst noch besser zu werden. Die Arbeitsgruppe Gesunde Führung ist Teil des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord und wurde nach der vierten Netzwerkkonferenz zum Thema „Gesunde Führung“ noch im ersten Förderjahr des Netzwerks gegründet, da ein erheblicher Bedarf an fachlichem Austausch zu dem Thema ersichtlich wurde. Ziel war und ist es, das Thema Gesunde Führung an Hochschulen und dessen Umsetzungsstand gemeinsam zu erörtern, wissenschaftliche und praktische Impulse zu diskutieren und letztlich Handlungsempfehlungen auf Basis des Wissens der interdisziplinären Expert*innen zu gestalten. Das Koordinationsteam des Netzwerks Nord ist Teil der Arbeitsgruppe und unterstützt zusammen mit der Techniker Krankenkasse den Prozess auf strategischer Ebene.

Bereits nach den ersten Sitzungen kristallisierte sich ein klarer inhaltlicher Schwerpunkt heraus:

Statt eines verhaltenspräventiven Ansatzes fokussiert sich die Arbeitsgruppe auf verhältnispräventive Maßnahmen im Handlungsfeld der Gesunden Führung. Auf dieser Grundlage entwickelte die Arbeitsgruppe – unterstützt durch externe Impulse – ein theoretisches Arbeitspapier, in dem die Grundsätze Gesunder Führung im Kontext Hochschule formuliert wurden. Dieses Arbeitspapier wurde auf der 7. Netzwerkkonferenz an der Universität Greifswald präsentiert und erhielt durchweg positive Rückmeldungen aus dem Netzwerk. Die Inhalte des Arbeitspapiers sind in die Beschreibung von Gesunder Führung an Hochschulen im nächsten Kapitel eingeflossen.

Aufbauend auf dem Feedback der Konferenz setzte sich die Arbeitsgruppe ein weiteres Ziel:

Die Entwicklung und niedrigschwellige Publikation verhältnisorientierter Handlungsempfehlungen für Koordinator*innen des Gesundheitsmanagements. Seit dem 9. Treffen bildete dieses Vorhaben den inhaltlichen Fokus der Gruppe und fand seinen Höhe-

punkt in der von der Arbeitsgruppe selbst konzipierten 12. Netzwerkkonferenz am IPN Kiel unter dem Titel „*Gesunde Führung an Hochschulen und außeruniversitären Einrichtungen*“. Im Rahmen dieser Konferenz wurden die Ergebnisse zu den Kapiteln präsentiert und mit zahlreichen Netzwerkmitgliedern diskutiert. Besonders hervorzuheben ist, dass die Partizipation der Mitglieder des Netzwerks als zentrales Gütekriterium der Gesundheitsförderung sowohl für die Arbeitsgruppe als auch für den gesamten Prozess eine maßgebliche Rolle spielt. Durch die kontinuierliche Einbindung aller Beteiligten wird sichergestellt, dass die entwickelten Konzepte und Maßnahmen gezielt an den Bedarfen der Mitgliedshochschulen ausgerichtet sind und sowohl theoretisch fundiert als auch praxiserprobt sind. Im Rahmen der Zusammenarbeit wurde sich mit internen wie externen Impulsen auseinandergesetzt und dabei wurden fortlaufend aktuelle Entwicklungen aufgegriffen, die das Thema Gesunde Führung an Hochschulen beeinflussen. Der kontinuierliche fachliche Austausch – insbesondere auch in digitalen Formaten – ermöglichte es, Erfahrungen aus unterschiedlichen Hochschulkontexten zusammenzuführen und gemeinsame Schwerpunkte herauszuarbeiten. Auf diese Weise kristallisierten sich Themen heraus, die in den Handlungsempfehlungen fokussiert wurden.

Im Verlauf der Diskussionen der Arbeitsgruppe rückten Führungspersonen an Hochschulen immer wieder in den Mittelpunkt, häufig jedoch zunächst aus einer interventionsbezogenen Perspektive. Zentrale Fragen waren dabei unter anderem: *Welche Rolle nehmen Führungskräfte an Hochschulen ein? Wie lassen sich Konzepte gesunder Führung auf unterschiedliche Statusgruppen, insbesondere auf Professor*innen, übertragen?* Vor diesem Hintergrund wurde deutlich, wie wichtig der kontinuierliche Austausch mit anderen Netzwerken und Akteur*innen ist. So stand die Arbeitsgruppe unter anderem im Dialog mit dem Austauschforum Gesunde Hochschulen in Thüringen, das sich ebenfalls vertieft mit dem Thema auseinandergesetzt und die aktuellen Entwicklungen regelmäßig reflektiert hat. Dieser Austausch ist insbesondere deshalb von Bedeutung, da das Thema nicht isoliert innerhalb einzelner Netzwerke oder Hochschulen bearbeitet werden kann, sondern eine zentrale Rolle im Kontext des Gesundheitsmanagements in Deutschland einnehmen wird. In den Diskussionen wurden zudem aktuelle Praxisentwicklungen aufgegriffen, wie etwa das

Zertifikatsprogramm der Hochschule Hannover (Fit für Führung) für Studierende oder das vom Karlsruher Institut für Technologie (KIT) entwickelte Angebot „In Führung gehen“.

Es lässt sich festhalten, dass die Arbeitsgruppe Gesunde Führung neben der thüringischen Arbeitsgruppe derzeit eine der wenigen – *über einen längeren Zeitraum kontinuierlich arbeitenden* – Gruppen in Deutschland ist, die sich intensiv und systematisch mit diesem Themenfeld beschäftigt hat.

2.2 WELCHES VERSTÄNDNIS VON GESUNDHEIT UND DEM GESUNDHEITSMANAGEMENT AN HOCHSCHULEN LIEGT ZUGRUNDE?

Gesundheit wird in der Arbeitsgruppe nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern als ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum verstanden, in dem Menschen nicht dichotom als gesund oder krank klassifiziert werden (Faltermeier 2023). Gegenläufig zur pathogenetischen Sichtweise fragt die Salutogenese, was den Menschen gesund hält, welche protektiven sowie gesundheitsfördernden Einflussfaktoren (Ressourcen) zur Gesundheit beitragen. Auf diesem Kontinuum bewegt sich der Mensch also unaufhaltsam zwischen den beiden Extremen „Gesundheit und Krankheit“, wobei Belastungs- und Schutzfaktoren einen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben (Habermann-Horstmeier & Lippke 2021). So veränderte die salutogenetische Perspektive nicht nur den Blick auf Gesundheit, sondern diente auch als Grundlage aller Entwicklungen der Gesundheitsförderung. Unter dem Motto „Mehr Gesundheit für alle“ begründete die Ottawa-Charta als internationales Leitbild, dass Gesundheit dort gelebt und geschaffen wird, wo Menschen „*spielen, lernen, arbeiten und lieben*“, wodurch der Begriff des Settings geprägt wurde (Habermann-Horstmeier & Lippke 2021).

Zur strukturellen Verankerung des Themas Gesundheit in Hochschulen sieht die Arbeitsgruppe die



GESUNDHEIT NACHHALTIG ERHALTEN UND FÖRDERN

Notwendigkeit, spezifische verhaltens- sowie verhältnispräventive Maßnahmen, Strukturen aber auch Prozesse zur Gesunden Führung unter dem Dach eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) auf der Organisationsebene zu betrachten (Lange, Matusiewicz & Walle 2022; Treier 2023). Betriebliches Gesundheitsmanagement ist somit kein einzelner Funktionsbereich (wie z. B. das Betriebliche Eingliederungsmanagement) der Gesundheit im Betrieb, sondern das koordinierende Dach, unter welchem Gesundheit als strategisches und kulturelles Leitthema integriert wird. Mit diesem Schritt entzieht man sich den Herausforderungen der verhaltens- und maßnahmenorientierten Logik sowie freiwilligen Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) durch den Arbeitgeber und lässt Gesundheit und besonders Gesunde Führung als Organisationsentwicklungsperspektive in die zukünftige Gestaltung einer gesunden Organisation einfließen (Treier 2023). Nichtsdestotrotz ist auch die Gesunde Führung auf die Integration von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angewiesen, um den aktuellen Entwicklungen der Arbeitswelt gerecht zu werden (Struhs-Wehr 2017). In diesem Verständnis begreift die Arbeitsgruppe das Thema Gesunde Führung nicht nur als verlängerten Arm des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Treier 2023), sondern als integralen Bestandteil und zukunftsfähiges Querschnittsthema im HGM an Hochschulen.

Handlungsleitend haben Hochschulen, als Setting der Gesundheitsförderung und Träger der tertiären Bildung in Deutschland, neben der Gesundheit auch auf das Führungsverhalten von Professorinnen und Professoren, Mitarbeitenden und Studierenden an Hochschulen und damit auch auf die kommenden Generationen von Führungskräften in Hochschulen und Unternehmen einen zentralen Einfluss.

2.3 WAS IST GESUNDE FÜHRUNG UND WELCHES ZIEL VERFOLGT GESUNDE FÜHRUNG?

Die Arbeitsgruppe spannt das Handlungsfeld Gesunde Führung von der individuellen Verhaltensebene der Führungskräfte bis hin zur Struktur- und Prozessebene in einem Unternehmen, wo gesunde Führung als Querschnittsthema in die direkten und indirekten Entscheidungen und Entwicklungen im Sinne einer Organisationsentwicklung integriert wird. Dabei soll sich die Führungskraft sowohl sich selbst als auch den Beschäftigten gegenüber gesundheitsförderlich verhalten. Über die Rolle der Führungskraft hinaus bilden gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und eine offene sowie vertrauensvolle Unternehmenskultur die Grundvoraussetzung, um gesund führen zu können (Röhr 2020). Voraussetzung dieser Kultur ist, dass den Führungskräften kommuniziert wird, was von ihnen als Führungsperson erwartet wird (König & Steinke 2023). Gesunde Führung beinhaltet die direkte oder indirekte Einflussnahme auf den Arbeitskontext und das Verhalten von Personen in einer Organisation, mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeitenden und die eigene Gesundheit nachhaltig zu erhalten und zu fördern (Häfner, Pinneker & Hartmann-Pinneker 2019). Als Zielebenen der Gesunden Führung werden sowohl Verhältnisse (z. B. Einräumen von Handlungsspielräumen) als auch Verhaltensweisen (wertschätzende Kommunikation) angesprochen.

2.4 WELCHE ROLLE NIMMT DIE FÜHRUNGSKRAFT IM KONTEXT GESUNDE FÜHRUNG EIN?

Auf der Ebene der Führungskraft wird im Verständnis der Arbeitsgruppe Gesunde Führung wie folgt definiert:

„Gesunde Führung beinhaltet, dass Führungskräfte achtsam mit sich und ihren Mitarbeitern umgehen. Gesund führende Führungskräfte merken, wenn Mitarbeiter Pausen brauchen, achten auf gesundheitliche Warnsignale, fühlen sich verantwortlich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und sind ein gutes Vorbild in puncto Gesundheit.“

(Bruch & Kowalevski 2013).

Somit umfasst die gesundheitsförderliche Führung sowohl die Führung von Mitarbeitenden (Staff-Care) als auch die Selbstführung (Self-Care) (Elpana, Felfe & Franke 2016). Im Sinne der Selbstführung wird ersichtlich, dass Gesunde Führung also auch in einem engen Zusammenhang mit gesundheitsförderlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson steht (Häfner, Pinneker & Hartmann-Pinneker 2019). Dabei nimmt ein partizipativer Umgang, in einem von Wertschätzung und transparenter Kommunikation geprägten Arbeitsumfeld, eine zentrale Rolle ein. Von der Führungskraft wird folglich ein hohes Maß an Selbstreflexion und Gesundheitskompetenz erwartet, um als Vorbild für die Mitarbeitenden agieren zu können (Röhr 2020). Dem Modell der Gesundheitsförderlichen Führung (HoL) liegt das Wirkungsmodell der Self- und Staff-Care zugrunde, welches den Einfluss der Führungskraft auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und der Führungskraft selbst umreißt:

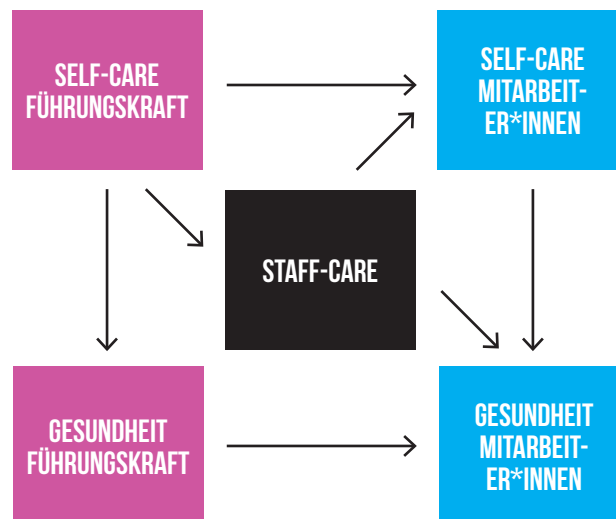


Abbildung 1: Eigene Darstellung des Wirkungsmodells zwischen Self-Care und Staff-Care in der Gesundheitsförderlichen Führung in Anlehnung an Elpana, Felfe & Franke 2016

Grundlegend lassen sich die Wirkzusammenhänge wie folgt beschreiben:

- Je besser die Führungskraft mit der eigenen Gesundheit umgeht (Self-Care), desto besser ist nicht nur ihre Gesundheit, sondern auch das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter*innen (Self-Care).
- Des Weiteren gehen Führungskräfte mit einem positiven Gesundheitsverhalten (Self-Care) ebenfalls besser mit der Gesundheit ihrer Mitarbeiter*innen um (Staff-Care), was wiederum positive Effekte auf das Gesundheitsverhalten (Self-Care) und die Gesundheit der Mitarbeiter*innen (Gesundheit) hat.

Aus diesen Darstellungen ergibt sich, dass das Verhalten und die Gesundheit von Führungskraft und Mitarbeiter*innen stark miteinander zusammenhängen. Darüber hinaus sind aber auch die Mitarbeitenden für das eigene Gesundheitsverhalten verantwortlich. Die Hauptzugangswege zur Gesundheitsförderlichen Führung - Self-Care (Selbstführung) und Staff-Care (Mitarbeitendenführung) - lassen sich wiederum in drei Dimensionen unterteilen:

- Wichtigkeit beschreibt persönlichen Stellenwert von Gesundheit und Gesundheitsförderung.
- Achtsamkeit als Wahrnehmung von Grenzen der Belastung und Stress.
- Verhalten als Grad der Handlungsaktivität von Gesundheitsförderung (Elpana, Felfe & Franke 2015).

2.5 WER IST FÜR DIE UMSETZUNG GESUNDER FÜHRUNG VERANTWORTLICH UND WELCHE KRITERIEN GESUNDER FÜHRUNG LIEGEN ZUGRUNDE?

Mit der Frage, wer für die Umsetzung Gesunder Führung an Hochschulen verantwortlich ist, ergibt sich für die Arbeitsgruppe eine dreiteilige Verantwortung, die wie folgt dargestellt wird:

Die **HOCHSCHULE** bildet die Rahmenbedingungen für Gesunde Führung in der Unternehmenskultur, damit die Führungskräfte gesund führen und die Mitarbeitenden gesund arbeiten können.

Die **FÜHRUNGSKRAFT** in der Hochschule steht im Rahmen der Gesunden Führung durch die Selbstführung (Self-Care) und die Mitarbeitendenführung (Staff-Care) im Mittelpunkt der Betrachtungen und wirkt als Bindeglied zwischen Hochschule und Mitarbeitenden

Die **MITARBEITENDEN** sind im Sinne der Eigenverantwortung für ihr eigenes Gesundheitsverhalten verantwortlich und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei

Hierbei bedarf es auf der Ebene der Hochschule einer Hochschulpolitik, welche Entscheider*innen der Gesundheitsförderung und Führungskräfte in die Pflicht nimmt, die Rahmenbedingungen für Gesunde Führung zu ermöglichen. Die Führungskraft selbst sollte Verantwortung übernehmen und umfassend qualifiziert werden, um die Potenziale gesundheitsförderlicher Führungsqualitäten zu nutzen (König & Steinke 2023). Gesunde Führung wird erreicht durch die Arbeit an verschiedenen Einflussgrößen, die den Kriterien gesundheitsförderlicher Führung entsprechen.

Sie basieren auf dem 8-Faktoren-Modell gesunder Führung von Jürgen Dost (Dost 2014):

1. Anregende und bewältigbare Tätigkeiten
2. Autonomie und Entscheidungsfreiraum
3. Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback
4. Wertschätzung
5. Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und -puffern
6. Unterstützendes personales Führungsverhalten
7. Gerechtes Austauschverhältnis
8. Ergonomie und Arbeitssicherheit

Umgesetzt in Führungshandeln können diese Kriterien spezifiziert werden, z. B.:

- Gesundheit am Arbeitsplatz thematisieren
- Ressourcen für die Arbeit aufbauen und erhalten
- Arbeitsinhalte steuern
- Möglichkeiten zur Gestaltung der Arbeit geben
- Klarheit bei Strategie, Zielen, Strukturen, Prozessen schaffen
- Gesundheitsförderliche Planung und Organisation
- Gesundheitsförderliche Kommunikationsstruktur entwickeln und umsetzen
- Sinnhaftigkeit der Arbeit/ Arbeitsinhalte ermöglichen

LITERATUR

- Bruch, H. & Kowalewski, S. (2013). *Gesunde Führung. Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln*. Überlingen: Compamedia GmbH.
- Dost, J. (2014). *Arbeit, Führung und Gesundheit. Entwicklung, Überprüfung und Anwendung eines Acht-Faktoren-Modells gesunder Führung*. Siegburg: Josef Eul Verlag GmbH.
- Elprana, G., Felfe, J. & Franke, F. (2015). *Gesundheitsförderliche Führung diagnostizieren und umsetzen*. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung. Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte*, S. 1–14. Berlin: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-55213-7_17-1.
- Faltermeier, T. (2023). *Salutogenese*. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/>
- Habermann-Horstmeier, L. & Lippke, S. (2021). *Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung*. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*, S. 65–75. Berlin: Springer Fachmedien.
- Häfner, A., Pinneker, L. & Hartmann-Pinneker, J. (2019). *Gesunde Führung. Gesundheit, Motivation und Leistung fördern*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58751-5>.
- König, S. & Steinke, B. (2023). *Gesundheitsförderliche Führung in der digitalen Transformation in Hochschulen*. In M. Timmann, T. Paeck, J. Fischer, B. Steinke, C. Dold, M. Preuß & M. Sprenger (Hrsg.), *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement – Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke*, S. 245–250. Berlin: Springer Nature.
- Lange, M., Matusiewicz, D., Walle, O. (2022). *Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends*. Freiburg/München: Haufe Lexware. ISBN 978-3-648-15882-1.
- Röhr, K. H. (2020). *Gesundheitsrelevante Charakteristika von Führung an Hochschulen aus Mitarbeiter- und Vorgesetztenperspektive – Eine Untersuchung des wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Personals am Fallbeispiel einer Technischen Universität*. Chemnitz: Universitätsverlag Chemnitz. Verfügbar unter [https://monarch.qucosa.de/landing-page/?tx_dlf\[id\]=https%3A%2F%2Fmonarch.qucosa.de%2Fapi%2Fqucosa%253A37049%2Fmets](https://monarch.qucosa.de/landing-page/?tx_dlf[id]=https%3A%2F%2Fmonarch.qucosa.de%2Fapi%2Fqucosa%253A37049%2Fmets)
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-14266-7>.
- Treier, M. (2023). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Lehrbuch für Bachelor- und Masterstudierende sowie Berufstätige*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67152-8>.

3 HANDLUNGS- EMPFEHLUNGEN

3.1 GUTE PRAXIS AUS DER HOCHSCHULLEITUNG

Inga Gerdes und Dr.in Brigitte Steinke

ABSTRACT

Gesundheitsmanagement und gesundheitsförderliche Führung werden an Hochschulen zunehmend als strategische Aufgaben verstanden, da steigende Arbeitsverdichtung, psychische Belastungen und der Wettbewerb um qualifiziertes Personal die Gesundheit von Mitarbeitenden und Studierenden beeinflussen. Die Unterstützung der Hochschulleitung, insbesondere der Kanzler*innen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor für die nachhaltige Implementierung entsprechender Maßnahmen. Im Rahmen von Interviews mit vier Kanzler*innen aus zwei Fachhochschulen und zwei Universitäten wurden praxisnahe Erfahrungen, Maßnahmen und strukturelle Voraussetzungen systematisch erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass gesunde Führung dort wirksam wird, wo sie durch strukturelle Verankerung, Ressourcen, aktive Leitungseinbindung und die Unterstützung durch Gesundheitsmanager*innen getragen wird. Langfristige Wirkung erfordert die Integration in Leitlinien, Personalentwicklung und Organisationskultur sowie kontinuierliche Evaluation.

SCHLAGWÖRTER

Kanzler*innen, Interview, Impulse, gesundheitsförderliche Führung



3.1.1 KANZLER*INNEN IM FOKUS: GESUNDHEIT STRATEGISCH VERANKERN

Gesundheitsmanagement und gesundheitsförderliche Führung an Hochschulen sind eng miteinander verbunden. Führung ist das Kernstück einer gesunden Organisationskultur. Geringer werdende Ressourcen, steigende Arbeitsverdichtung, demografischer Wandel, psychische Belastungen und damit einhergehend der Wettbewerb um qualifiziertes Personal machen Gesundheit zu einem strategischen Thema der Hochschulleitungen. Verschiedene Studien zeigen, dass insbesondere die Unterstützung der Leitungsebene ein zentraler Erfolgsfaktor für die nachhaltige Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist. Fehlt diese, verbleiben viele Aktivitäten auf Projekt- oder Pilotniveau und entfalten keine dauerhafte Wirkung (Dietz et al. 2023).

Da Gesundheitsförderung an Hochschulen häufig projektförmig organisiert und von einzelnen engagierten Personen getragen wird, besteht ein erhöhtes Risiko mangelnder Verstetigung (Dietz et al. 2023). So gelingt es oft nicht, Gesundheit als Querschnittsthema zu etablieren. Vor diesem Hintergrund kommt Kanzler*innen eine Schlüsselrolle in diesem Entwicklungsprozess der Hochschulen zu (Kapitel 3.2 Stakeholderanalyse im Hochschulkontext: Theorie und Praxisbezug).

Um diese spezielle Perspektive systematisch einzu beziehen, haben wir als Mitglieder der Arbeitsgruppe „Gesunde Führung“ des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord vier Kanzler*innen von zwei Hochschulen und zwei Universitäten interviewt. Ziel war es, praxisnahe Erfahrungen und Einschätzungen zu gewinnen, die Hochschulleitungen und Akteur*innen des Gesundheitsmanagements bei der Weiterentwicklung gesunder Führung unterstützen können.



GESUNDHEIT ALS QUERSCHNITTSTHEMA ETABLIEREN

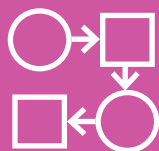
Interviewt wurden **Alexander E. Müller**, Kanzler der Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden, **Dr. Uwe Klug**, Kanzler der Universität Würzburg, **Sandra Magens**, Kanzlerin der Universität zu Lübeck sowie **Jana Einsporn**, zum Zeitpunkt der Interviews Kanzlerin der Alice Salomon Hochschule Berlin. Die Auswahl umfasste demnach zwei weibliche und zwei männliche Kanzler*innen, aus unterschiedlichen Regionen in Nord-, Ost-, Süd- und Westdeutschland. Somit werden unterschiedliche institutionelle sowie regionale Kontexte abgebildet. Die 30- bis 45-minütigen digitalen Interviews wurden im Zeitraum vom 26. Oktober bis zum 24. November 2024 durchgeführt und die Aufnahmen anschließend transkribiert und ausgewertet.

3.1.2 WEGE ZU GESUNDER FÜHRUNG: ERKENNTNISSE AUS KANZLER*INNEN- INTERVIEWS

FORSCHUNGSVORGEHEN

Die Interviews wurden entlang von fünf Leitfragen geführt (Abb. 2), die zentrale Entwicklungsaspekte des Hochschulischen Gesundheitsmanagements (HGM), Maßnahmen zur Förderung gesunder Führung, Unterstützungsbedarfe, strukturelle Voraussetzungen sowie zukünftige Perspektiven abbilden.

INTERVIEWFRAGEN



1. Was sind bzw. waren die **wichtigsten Punkte zur Entwicklung** des Gesundheitsmanagements an Ihrer Hochschule?



2. Welche **konkreten Maßnahmen** würden Sie sich vorstellen, um gesunde Führung in Ihrer Hochschule zu erreichen? (in Bezug auf Mitarbeitende & Studierende)



3. Wie können wir als **Gesundheitsmanager*innen** Sie als HS-Leitung in dieser Frage („Wie erreicht man gesunde Führung?“) mehr unterstützen?



4. Welche **Mittel/Strukturelemente** sind nötig, um gesundheitsförderliches Führen zu ermöglichen (weniger aus der Sicht der Personen, sondern eher aus den Strukturen)?



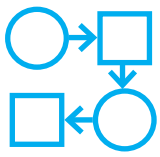
5. Welche **konkreten Perspektiven** sehen Sie für die gesunde Führung an Hochschulen in den nächsten zehn Jahren?

Abbildung 2: Leitfragen der Kanzler*innen-Interviews

Unsere Idee war es, aus den dargestellten Erfahrungen, Haltungen und Herangehensweisen anderen Hochschulleitungen eine Anregung zu vermitteln. Zudem möchten wir mit den Ergebnissen der Interviews den fachlichen Austausch bei Akteur*innen im Bereich Gesundheitsmanagement und Gesunder Führung fördern.



ERGEBNISSE



1. WICHTIGE PUNKTE ZUR ENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSMANAGEMENTS

Nach Aussagen der Kanzler*innen entwickelte sich das Gesundheitsmanagement an allen Hochschulen schrittweise aus einem Zusammenspiel interner und externer Impulse. Ausgangspunkt waren häufig konkrete Problemfelder oder Einzelmaßnahmen, die im Zeitverlauf zu systematischeren Ansätzen weiterentwickelt wurden.

Dr. Uwe Klug, Kanzler der Universität Würzburg, beschreibt die frühe Einrichtung einer Suchtberatungsstelle und eines Konfliktmanagementsystems mit einer engagierten Leitungsperson in seiner Hochschule als zentrale Meilensteine: „Jeder Konflikt, der überhaupt nicht stattfindet, ist eine gewonnene Zeit für alle Beteiligten.“ Aufbauend auf diese Entwicklung wurde das Gesundheitsmanagement mit großem persönlichen Engagement und Überzeugung inhaltlich erweitert und schließlich als Konzept einer „gesunden Hochschule“ etabliert. Die Hochschulleitung übernahm nach dem Aufbau eines BGM eine strukturgebende Rolle durch die Einladung und Einbindung der Studierendenvertretung in das zentrale Steuerungsgremium. Besonders bedeutsam in solchen Prozessen sei die persönliche Offenheit der Verantwortlichen.

Dass Gesundheitsmanagement mittlerweile selbstverständlicher Bestandteil der Hochschule sei, sieht auch Alexander E. Müller: „Es gehört einfach mittlerweile dazu, dass wir Gesundheitsmaßnahmen anbieten.“ Als weiterer Entwicklungsschritt wird die strukturelle Einbindung von Studierendenvertretungen genannt. Studierende stellen die größte Gruppe an Hochschulen dar und sind für die Hochschulen identitätsstiftend.

Sandra Magens und Jana Einsporn schildern vergleichbare Entwicklungsverläufe. Einzelne Angebote, etwa sportliche Aktivitäten oder partizipative Workshops, wurden schrittweise in ein strategisch ausgerichtetes Gesundheitsmanagement überführt. Als zentrale Treiber nennt Jana Einsporn die zunehmen-

de Bedeutung resilienter mentaler Gesundheit, die Unterstützung durch die Hochschulleitung sowie den Aufbau einer gesundheitsbewussten Organisationskultur. Dabei betont sie das Zusammenspiel der Maßnahmen auf allen Ebenen:

„Es geht nicht nur um einzelne Angebote, sondern um das Mindset in der gesamten Hochschule.“

Insgesamt zeigen die Interviews, dass nachhaltiges Gesundheitsmanagement dort entsteht, wo strukturelle Verankerung und Commitment der Leitung zusammenwirken.

ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

ENTWICKLUNG UND VERSTETIGUNG DES GESUNDHEITSMANAGEMENTS

- **An bestehende Strukturen anknüpfen:** Gesundheitsmanagement erfolgreich dort aufbauen, wo bereits Handlungsfelder oder Einzelinitiativen bestehen (z. B. Konfliktmanagement, Suchtprävention, mentale Gesundheit).
- **Aktive Positionierung der Hochschulleitung sichern:** Gesundheitsmanagement benötigt klare Unterstützung, Legitimation und sichtbares Commitment durch die Hochschulleitung sind erforderlich.
- **Externe Impulse gezielt nutzen:** Kooperationen mit Krankenkassen oder externen Fachstellen als Anschlag und fachliche Unterstützung einsetzen.
- **Kulturelle Entwicklung mitdenken:** Neben den konkreten Gesundheitsangeboten sollte gezielt an einer gesundheitsbewussten Haltung („Mindset“) innerhalb der Hochschule gearbeitet werden, z. B. durch Leitbilder.
- **Mentale Gesundheit fokussieren:** Bewältigungsstrategien als zentralen Treiber für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements berücksichtigen.



2. MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG GESUNDER FÜHRUNG

Gesunde Führung wird von den interviewten Kanzler*innen als Kernelement für ein wirksames Hochschulgesundheitsmanagement beschrieben. Führungskräfte gelten als Vorbilder und Multiplikator*innen, über die gesundheitsförderliche Haltungen und Verhaltensweisen in der Organisation sichtbar werden. Sie haben einen realen Einfluss auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen.

Dr. Uwe Klug betont die Bedeutung einer Führungskultur, die Mitarbeitende darin unterstützt, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen. Gesundheitsförderliches Verhalten solle nicht nur ermöglicht, sondern aktiv wertgeschätzt werden. Flexible Arbeitszeiten, Elternzeitregelungen und ein etabliertes Konfliktmanagement werden als zentrale Rahmenbedingungen genannt.

Alexander E. Müller verweist auf die Corona-Pandemie als wichtigen Treiber für gesunde Führung. Workshops mit psychologischer Begleitung unterstützten Führungskräfte insbesondere im Umgang mit flexiblen Arbeitsmodellen, Abgrenzung und Belastung. Gerade zu Beginn stellte sich die Frage, wie man mit den Onlineprozessen gesundheitsförderlich umgeht und Pausen dazwischensetzt.

Auch Sandra Magens und Jana Einsporn betonen, dass gesunde Führung nur mit gezielter Qualifizierung und bewusster Einbindung der Führungskräfte im Veränderungsprozess nachhaltig umgesetzt werden kann. Schulungen, Mentoring und kollegiale Austauschformate unterstützen Führungskräfte dabei, gesundheitsförderliche Entscheidungen für die Studierenden und Mitarbeitenden zu treffen und ein adäquates Verhalten vorzuleben. Jana Einsporn sagt hier:

„Ziel ist es, Führungskräfte darin zu unterstützen, gesunde Entscheidungen zu treffen und vorzuleben.“

ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG GESUNDER FÜHRUNG

- **Führungskräfte einbinden:** als Multiplikator*innen für gesundheitsförderliche Maßnahmen und durch Haltung.
- **Kultur fördern:** Formate für (Gesundheits-) Kulturerleben bewusst schaffen und gesundheitsbewusstes Verhalten aktiv wertschätzen.
- **Konkrete, verhältnisbezogene Maßnahmen einleiten:** flexible Arbeitszeiten, Elternzeit, Konfliktmanagement, Workshops & Schulungen, Mentoring, z. B. Fokus auf Stressmanagement, Resilienz, Abgrenzung und gesunde digitale Arbeitsweise (z. B. Umgang mit E-Mails).
- **Kurz- und langfristige Maßnahmen kombinieren:** akute Belastungen adressieren, systematische Implementierung von Belastungsmanagement und Ressourcenstärkung sichern.
- **Institutionell verankern:** Leitlinien, Rollenbeschreibungen, Schulungen.

Abbildung 4: Handlungsempfehlungen zu Maßnahmen zur Förderung von gesunder Führung an Hochschulen





3. UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DURCH GESUNDHEITSMANAGER*INNEN

Gesundheitsmanager*innen übernehmen an Hochschulen eine zentrale Rolle als Bindeglied zwischen strategischer Leitung und operativer Umsetzung. Herr Müller, Kanzler der HTW Dresden betont: „Ohne einen Kopf oder ohne einen Stellenanteil... wird es immer schwer.“ Um Initiativen wirksam einzubringen, muss ein angemessenes Mandat vergeben sein, personelle Ressourcen eingeräumt werden und der Rückhalt der Hochschulleitung verbindlich sichtbar werden.

Praxisnahe Materialien erleichtern die Arbeit erheblich. Alexander E. Müller hebt hervor:

„Handreichungen mit Best Practices, Quick Wins und fachlicher Orientierung sind besonders hilfreich.“

Dr. Uwe Klug und Jana Einsporn betonen, dass Gesundheitsmanager*innen Initiativen inhaltlich steuern, Gremien koordinieren und Strukturen entwickeln. Sie fungieren als Brückenbauer*innen zwischen Hochschulleitung, Mitarbeitenden und Studierenden und fördern eine gesundheitsbewusste Organisationskultur. Jana Einsporn hebt hervor:

„...sie können helfen, die Brücke zwischen Strategie und Umsetzung zu schlagen.“

Sandra Magens empfiehlt, Gesundheitsmanager*innen gezielt in Workshops und Projektgruppen einzubinden, um Methoden, Kommunikationsstrategien und Fachwissen nachhaltig zu verankern. Die Zusammenarbeit mit Führungskräften wird dabei als zentraler Erfolgsfaktor beschrieben.

ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DURCH GESUNDHEITSMANAGER*INNEN

- **Multiplikator*innen- & Vernetzungs-Rolle:** Gesundheitsmanager*innen unterstützen die Führungskräfte, setzen Impulse und vernetzen die Akteur*innen (z. B. mit der Personalentwicklung), ohne die komplette Verantwortung allein zu tragen.
- **Partizipation stärken:** Studierende und Mitarbeitende frühzeitig und kontinuierlich in gesundheitsbezogene Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse einbinden.
- **Qualifizierungsangebote gemeinsam gestalten & anbieten:** Schulungen, Workshops und Coaching zu Themen wie Selbstfürsorge, digitale Arbeit, Grenzsetzung und Belastungsmanagement etablieren.
- **Praxisnahe Materialien bereitstellen:** Kurzformate, Handreichungen und verständliche Leitfäden zur gesunden Führung entwickeln (Kapitel 3.3 „Gesunde Führung an Hochschulen und außeruniversitäre Einrichtungen aus organisationaler Perspektive“).
- **Strukturelle Rahmenbedingungen berücksichtigen:** Flexible Arbeitszeiten, Vereinbarkeit, Konfliktmanagement und Mentoring als Teil gesunder Führung verankern.
- **Kulturentwicklung begleiten:** Gesunde Führung nicht als Einzelmaßnahme, sondern als langfristigen Bestandteil der Organisationskultur fördern.

Abbildung 5: Handlungsempfehlungen zu den Unterstützungsmöglichkeiten durch die Gesundheitsmanager*innen



4. MITTEL UND STRUKTURELEMENTE FÜR GESUNDHEITSFÖRDERLICHE FÜHRUNG

Alle vier Hochschulkanzler*innen betonen, dass gesundheitsförderliche Führung nur dann wirksam umgesetzt werden kann, wenn sie durch klare Strukturen, ausreichende Mittel und institutionelle Unterstützung abgesichert ist. Hochschulgesundheitsmanagement wird dabei als Querschnittsthema verstanden, das fest in die Organisation und die Entscheidungsprozesse integriert sein muss. Gesunde Führung wird nicht als individuelle Haltung einzelner Führungskräfte verstanden, sondern als organisationales Gestaltungsprinzip, das feste Rahmenbedingungen erfordert.

Zentrale Voraussetzung ist eine ausreichende personelle Ausstattung. Herr Müller beschreibt, dass idealerweise „eine halbe bis anderthalb Stellen“ für das Gesundheitsmanagement notwendig seien, was jedoch häufig nur über Kooperationen realisierbar ist. Er beschreibt ein hochschulübergreifendes Stellenpooling als pragmatische Lösung: „Jeder gibt eine Drittelstelle, eine halbe Stelle, der andere drei Viertel – am Ende gibt es einen Stellenpool.“ Gerade bei begrenzten Ressourcen gewinnen aufbereitete Inhalte, kompakte Handreichungen und passgenaue Workshopformate an Bedeutung.

Neben personellen Ressourcen ist die organisatorische Einbettung entscheidend. Gesundheitsmanagement ist an den befragten Hochschulen in Stabsstellen oder Personaldezernaten verankert und wird über Steuerungsgruppen und Gremien institutionell abgesichert.

Sandra Magens und Jana Einsporn betonen die Bedeutung systematischer Strukturen. Dazu zählen dauerhafte Programme, verbindliche Richt- und Leitlinien, regelmäßige Evaluationen sowie die Integration gesundheitsbezogener Inhalte in die Personalentwicklung, etwa durch Schulungen, Mentoring und Workshops. Steuerungsgruppen und die Anbindung an Entscheidungsprozesse tragen zur nachhaltigen Verankerung bei.

Zusammenfassend zeigen die Aussagen der Kanzler*innen, dass gesundheitsförderliche Führung ein Zusammenspiel aus Ressourcen, klaren Zuständigkeiten, Personalentwicklung und institutioneller Steuerung erfordert. Unterschiede bestehen in der Schwerpunktsetzung, nicht jedoch im grundsätzlichen Verständnis, dass nachhaltige Wirkung nur durch strukturelle Absicherung erreicht werden kann. Ohne geeignete Mittel und verbindliche Strukturelemente kann gesunde Führung an Hochschulen nicht dauerhaft etabliert werden.

ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

MITTEL UND STRUKTURELEMENTE FÜR GESUNDHEITSFÖRDERLICHE FÜHRUNG

- **Ressourcen sichern:** Für feste Stellenanteile, Zeitbudgets und ein klares Mandat einsetzen; bei Bedarf Pooling-Modelle und Kooperationen nutzen.
- **Strukturelle Verankerung herstellen:** Gesundheitsmanagement in Stabsstellen, Personaldezernaten oder leitungsnahen Bereichen ansiedeln.
- **Gremien nutzen:** Steuerungsgruppen mit Leitung, Führungskräften und – wo möglich – Studierenden etablieren, um Rückhalt und Kontinuität zu sichern.
- **Personalentwicklung einbinden:** Gesunde Führung verbindlich in Führungskräfteprogramme, Workshops und Mentoring integrieren.
- **Kleine Ressourcen clever nutzen:** Wenn volle Stellen nicht möglich sind, Arbeit teilen, externe Förderung einbinden oder Stellenpooling organisieren.
- **Daten und Kennzahlen nutzen:** Return on Investment (ROI), Krankheitsquote, Teilnahmezahlen zur Argumentation bei der Hochschulleitung einsetzen.

Abbildung 6: Handlungsempfehlungen zu Mitteln und Strukturelementen für gesundheitsförderliche Führung



5. PERSPEKTIVEN FÜR GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN IN DEN NÄCHSTEN ZEHN JAHREN

Die befragten Kanzler*innen sehen gesundheitsförderliche Führung und Hochschulgesundheitsmanagement übereinstimmend als dauerhaft relevante Bestandteile der Hochschulentwicklung. Gesundheit wird künftig nicht mehr als projektbezogene Zusatzaufgabe verstanden, sondern als strukturell und kulturell verankertes Querschnittsthema von Führung und Organisation. Herr Müller bringt diese Einschätzung prägnant zum Ausdruck:

„Das Thema geht nimmer weg, auch an der Hochschule. Das wird bleiben.“

Für die nächsten Jahre erwarten die Kanzler*innen eine stärkere institutionelle Verstetigung gesunder Führung, zugleich jedoch differenzierte Lösungen je nach Hochschulart. Insbesondere kleinere Hochschulen stehen vor der Herausforderung begrenzter Ressourcen. Als zukunftsfähiger Ansatz werden daher hochschulübergreifende Kooperationen und Stellenpooling genannt.

Neben strukturellen Fragen wird die Dimension der Institutionskultur als entscheidend hervorgehoben. Dr. Uwe Klug betont, dass gesunde Führung dort nachhaltig wirkt, wo sie Teil des Selbstverständnisses der Hochschule ist:

„Das ist kein Projekt mehr. Es ist einfach ein Fall, wie gesunde Hochschule gedacht wird.“

Sandra Magens verbindet diese Perspektive mit einem langfristigen Kultur- und Generationenwandel, in dem gesundheitsförderliche Führung zunehmend selbstverständlich wird.

Jana Einsporn unterstreicht, dass strukturelle Maßnahmen nur dann wirksam sind, wenn sie durch ein verändertes Führungsverständnis getragen werden. Zudem wird die Beteiligung von Studierenden als wichtiger Zukunftsfaktor gesehen, um Gesundheitsorientierung langfristig zu verankern.

Insgesamt zeichnen die Kanzler*innen die Vision einer Hochschule, in der gesunde Führung in den kommen-

den zehn Jahren als selbstverständlicher Bestandteil guter Führung gilt. Für Gesundheitsmanager*innen bedeutet dies, sowohl strukturelle Lösungen aktiv voranzutreiben als auch institutionskulturelle Entwicklungsprozesse hin zu einer gesundheitsorientierten Führung kontinuierlich mit spezieller Expertise zu begleiten.

ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

PERSPEKTIVEN FÜR GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN IN DEN NÄCHSTEN ZEHN JAHREN

- **Gesunde Führung strategisch verankern:** Gesundheit als dauerhaftes Querschnittsthema in Leitlinien, Führungsverständnis und Hochschulentwicklungsplänen platzieren.
- **Strukturen verstetigen:** Auf dauerhafte Stellenanteile, Mandate und – bei knappen Ressourcen – auf Kooperationen und Stellenpooling zwischen Hochschulen setzen.
- **Führungskultur entwickeln:** Gesunde Führung nicht nur über Maßnahmen, sondern über Haltungen, Vorbildfunktion und Kulturarbeit fördern.
- **Qualifizierung sichern:** Regelmäßige Schulungen, Coaching und Personalentwicklungs-Angebote für Führungskräfte systematisch etablieren.
- **Profilbildung nutzen:** Gesunde Führung als Attraktivitäts- und Wettbewerbsfaktor für Personalgewinnung und Studienqualität sichtbar machen.

Abbildung 7: Handlungsempfehlungen aus den Perspektiven für gesunde Führung an Hochschulen in den nächsten zehn Jahren

3.1.3 GESUNDE FÜHRUNG NACHHALTIG VERANKERN

Die Interviews mit den vier Kanzler*innen zeigen, dass Hochschulgesundheitsmanagement erfolgreich ist, wenn es von Leitung und Führungskräften getragen, strategisch verankert, durch Personalentwicklung unterstützt und mit klaren Ressourcen ausgestattet ist. Gesundheitsmanager*innen fungieren dabei als Expert*innen, Impulsgeber*innen und Brückenbauer*innen. Ihre Wirksamkeit hängt von Mandat, Ressourcen, praxisnahen Materialien und Unterstützung der Hochschulleitung ab. Gleichzeitig ist die Einbindung von Führungskräften entscheidend, damit gesundheitsförderliche Maßnahmen dauerhaft sichtbar und wirksam werden.

Gesunde Führung wird von den interviewten Kanzler*innen als Querschnittsthema gesehen, welches individuell erfahrbar und strukturell gesetzt werden muss. Langfristige Perspektiven erfordern Kooperation und Vernetzung mit verschiedenen Stakeholdern, (Kapitel 3.2 Stakeholderanalyse im Hochschulkontext: Theorie und Praxisbezug), institutionskulturelle Verankerung und kontinuierliche Evaluation, um Gesundheitsmanagement als festen Bestandteil der Hochschulkultur zu etablieren.

LITERATUR

- 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, Article 1128556. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128556>.



HOCHSCHULGESUNDHEITSMANAGEMENT IST DANN ERFOLGREICH, WENN ES VON LEITUNG UND FÜHRUNGSKRÄFTEN GETRAGEN, STRATEGISCH VERANKERT, DURCH PERSONALENTWICKLUNG UNTERSTÜTZT UND MIT KLAREN RESSOURCEN AUSGESTATTET IST.

3.2 STAKEHOLDERANALYSE IM HOCHSCHULKONTEXT: THEORIE UND PRAXISBEZUG

Niklas Wittber und Inga Gerdes, Tanja Borchert

ABSTRACT

Dieses Kapitel beleuchtet die Bedeutung einer systematischen Stakeholderanalyse im Hochschulkontext für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Prozesse. Ausgehend von der Komplexität und Pluralität hochschulischer Organisationen wird gezeigt, wie Stakeholder – intern wie extern – in Beziehungs- und Entscheidungsstrukturen agieren können. Zwei praxisnahe Instrumente, die Power-Interest-Matrix und die Soziale Netzwerkanalyse, ermöglichen eine differenzierte Erfassung von Einfluss, Interessen und Kooperationsbeziehungen. Dargestellte stakeholder spezifische Pains und Gains verdeutlichen die Notwendigkeit eines partizipativen Ansatzes, um gesundheitsbezogene Maßnahmen nachhaltig zu verankern. Ein integrierter Ansatz der Stakeholderanalyse, der strukturelle und relationale Perspektiven verbindet, ist entscheidend für die Gestaltung wirksamer und akzeptierter Gesundheitsstrategien an Hochschulen.

SCHLAGWÖRTER

Stakeholder, -Analyse, -Management, Vorgehen/Prozess

3.2.1 HOCHSCHULSPEZIFISCHE STAKEHOLDER

Hochschulen lassen sich in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur als komplexe, pluralistisch organisierte Systeme beschreiben, in denen unterschiedliche Statusgruppen, Fächerkulturen und Entscheidungslogiken nebeneinander bestehen. Diese Struktur prägt maßgeblich, wie Veränderungsprozesse entstehen und wie gesundheitsbezogene Maßnahmen aufgenommen werden. Das Querschnittsthema Gesundheit bzw. Gesunde Führung lässt sich in diesem Umfeld nur dann nachhaltig verankern, wenn zentrale Anspruchsgruppen (Stakeholder) systematisch einbezogen werden und die Vielfalt hochschulischer Per-

spektiven in die Gestaltung einfließt (Newton, Dooris & Wills 2016). Eine Stakeholderanalyse bietet für die Identifikation der zentralen Anspruchsgruppen eines Vorhabens bzw. für das Erreichen eines konkreten

Ziels, einen wichtigen Ansatzpunkt. Sie ermöglicht, die unterschiedlichen Rollen, Interessen und Einflussstrukturen sichtbar zu machen und ein tieferes Verständnis institutioneller Handlungslogiken.



Abbildung 8: Eigene Darstellung interner und externer Akteur*innen gesundheitsfördernder Hochschulen in Anlehnung an Hungerland et al. 2022

Zu den **internen Akteur*innen** zählen Hochschulleitung, Präsidium, Dekanate sowie Fakultäts- und Fachbereichsleitungen. Darüber hinaus sind Strukturen des Betrieblichen und Studentischen Gesundheitsmanagements sowie weitere zentrale Einrichtungen Bestandteile dieses Gefüges. Hierunter fallen fest verankerte Verantwortlichkeiten und Zuständigkeitsbereiche, Koordinationsstellen, Gremien sowie Planungs-, Steuerungs- und Entscheidungsprozesse, über die gesundheitsbezogene Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Studierende nehmen in diesem Kontext eine doppelte Position ein. Sie sind sowohl Zielgruppe gesundheitsbezogener Maßnahmen als auch Beteiligte in Gremien, Fachschaften oder Projektstrukturen (Bachert et al. 2021).

Externe Akteur*innen wie gesetzliche Krankenkassen, Sozialversicherungsträger, Studierendenwerke, kommunale oder ministerielle Stellen sowie thematische Netzwerke stellen Ressourcen, Expertise und regulatorische Rahmenbedingungen bereit, die in gesundheitsbezogene Entwicklungsprozesse einfließen (Tsouros et al. 1998).

Diese Differenzierung zwischen internen und externen Stakeholdern bildet somit eine Ausgangsbasis für die anschließende Analyse von Einfluss, Interessen und Beziehungsstrukturen im Hochschulkontext.

Die praktische Ausprägung dieser Akteurslandschaft zeigt sich zum einen in formalen Leitungs- und Entscheidungsstrukturen, etwa in der Rolle der Hochschulleitung (siehe Kapitel 3.1). Zum anderen wird sie in den netzwerkartigen Beziehungsstrukturen innerhalb der Hochschule sichtbar. Die hochschulische Organisation weist hierbei Strukturen auf, die sich weniger durch ausgeprägte Hierarchien als durch dynamische Beziehungsgeflechte auszeichnen. Netzwerkstudien zeigen, dass zentrale Akteur*innen wie Hochschulsport oder studentische Vertretungen als Schlüsselknoten fungieren, während andere Bereiche nur am Rand der Netzwerkstrukturen partizipieren (Bachert et al. 2021). Zugleich werden Netzwerke der studentischen Gesundheit als flach und horizontal beschrieben, geprägt durch eine Vielzahl von Kooperationen, die sich weniger an formalen Zuständigkeiten als an funktionalen Verbindungen orientieren (Bachert et al. 2023). Charakteristisch ist dabei eine Tendenz zur Homophilie, also zur Zusammenarbeit zwischen strukturell ähnlichen Akteur*innen, was

bereichsübergreifende Kooperationen erschweren kann und darauf hinweist, dass Verbindungen über Bereichsgrenzen hinweg aktiv hergestellt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass gesundheitsbezogene Entwicklungen an Hochschulen die institutionelle Komplexität sowie bestehende Netzwerkstrukturen berücksichtigen müssen. Stakeholderanalysen und das dazugehörige Management tragen dazu bei, die spezifischen Besonderheiten des Hochschulkontextes systematisch zu erfassen und für die Gestaltung langfristiger Entwicklungsprozesse nutzbar zu machen (Bachert et al. 2021).

3.2.2 INSTRUMENTE DER STAKEHOLDERANALYSE IM HOCHSCHULKONTEXT

Die im vorigen Kapitel 3.1 beschriebenen komplexen Beziehungsgeflechte, institutionellen Mechanismen und informellen Strukturen an Hochschulen machen deutlich, dass Stakeholderanalysen über eine bloße Auflistung von Akteur*innen hinausgehen. Stakeholderanalysen ermöglichen Wissen über Positionen, Rollen, Verhaltensweisen, Interessen, Interaktionen, Machtverhältnisse und Ressourcen von Akteur*innen. Sie sind wertvoll für die Planung, Entwicklung und Umsetzung von Gesundheits- und Innovationsprozessen. Adäquate Instrumente müssen Macht, Interessen, Beziehungsmuster sowie strukturelle und kulturelle Anschlussfähigkeiten erfassen, um bei der Implementierung gesundheitsförderlicher Prozesse belastbare strategische Entscheidungen zu ermöglichen (World Health Organization 2018). Im Hochschulkontext bieten sich insbesondere zwei theoretisch fundierte und zugleich praxisnahe Instrumente an, um zentrale Anspruchsgruppen systematisch zu erfassen und in gesundheitsförderliche Veränderungsprozesse einzubinden: die Power-Interest-Matrix zur strukturierten Einordnung von Stakeholdern nach Einfluss und Interesse (Hochschule Niederrhein, o. J.) sowie die Soziale Netzwerkanalyse (SNA) zur Analyse von Kooperations- und Beziehungsstrukturen zwischen hochschulischen Akteur*innen (Bachert 2022). Diese beiden Programme sollen nachfolgend näher betrachtet werden.

3.2.3 POWER-INTEREST-MATRIX – SYSTEMATISCHE STAKEHOLDER- EINORDNUNG

Die Power-Interest-Matrix beruht auf etablierten Modellen des Stakeholder-Konzepts und dient der Kategorisierung von Stakeholdern nach ihrem Einfluss (Power) und Interesse (Interest) mit dem Ziel, differenzierte Einbindungsstrategien abzuleiten (Bernstein et al. 2020). Gerade im Hochschulkontext zeigt sich, dass erfolgreiche Gesundheitsförderung nicht allein von formalen Hierarchien abhängt, sondern vor allem vom expliziten Willen und Commitment der Leitungsebene sowie von individuell motivierten Akteur*innen ausgeht (Dietz & Schäfer 2023).

Die praktische Nutzung der Power-Interest-Matrix erfolgt in einem aufeinander abgestimmten dreistufigen Prozess, der dabei unterstützt, die vielfältigen Stakeholder im Hochschulkontext strukturiert zu erfassen und angemessen in Entwicklungsprozesse einzubinden.

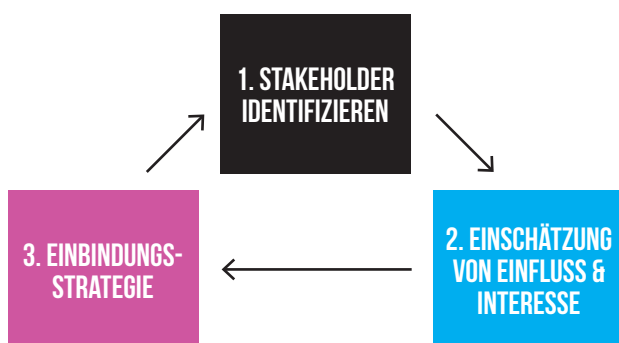


Abbildung 9: Praxisorientierter Power-Interest-Prozess

IM ERSTEN SCHRITT

werden die relevanten **Stakeholder identifiziert**. Dies umfasst die systematische Erfassung aller Akteur*innen und Einheiten, die für gesundheits- und führungsbezogene Themen bedeutsam sind oder potenziell Einfluss auf entsprechende Prozesse ausüben können. Neben Hochschulleitung, Dekanaten und zentralen Serviceeinrichtungen sollten auch Strukturen des BGM und SGM, Studierendenvertretungen sowie externe Partner*innen berücksichtigt werden (Guise et al. 2024).

IM ZWEITEN SCHRITT

erfolgt die **Einschätzung von Einfluss und Interesse**. Ein interdisziplinäres Kernteam bewertet für jede identifizierte Einheit, über welche formalen und informellen Einflussmöglichkeiten sie verfügt und wie ausgeprägt ihr Interesse an Gesunder Führung oder gesundheitsbezogenen Themen ist (Guise et al. 2024). Gerade im Hochschulkontext ist es wesentlich, Macht nicht ausschließlich über formale Positionen zu definieren, sondern auch Faktoren wie wissenschaftliche Reputation, Gremienzugehörigkeiten oder Zugang zu Ressourcen einzubeziehen.

DER DRITTE SCHRITT

besteht in der Ableitung geeigneter **Einbindungsstrategien** bzw. dem **Stakeholdermanagement**. Aus der Positionierung der Stakeholder ergeben sich klare Hinweise darauf, wie sie im weiteren Prozess berücksichtigt werden sollten (Guise et al. 2024). Stakeholder mit hohem Einfluss (Macht) und hohem Interesse werden idealerweise frühzeitig eingebunden und eng in die Gestaltung eingebettet. Akteur*innen mit hohem Einfluss, aber geringem Interesse profitieren von gezielter Information und Sensibilisierung (Kommunikation). Gruppen mit geringerem Einfluss, aber starkem Interesse sollten über Beteiligungs- und Mitwirkungsformate gestärkt werden.

Beispielhafte Einordnung

Stakeholder	Power	Interest	Einbindungsstrategie
Hochschulleitung (z. B. Rektoratsmitglieder; Präsidium, Senatsvertreter*innen)	Hoch	Mittel	Manage closely – strategisch frühzeitig einbinden
Studierendenvertretungen (z. B. AStA, FSR, stud. Senatoren)	Niedrig bis Mittel	Hoch	Keep informed / Empower – partizipative Formate stärken
Personalentwicklung	Mittel	Hoch	Manage closely – strategisch frühzeitig einbinden

Tabelle 1: Beispielhafte Einordnung in die Power-Interest-Matrix

Diese Matrix bildet den wissenschaftlich gestützten Kern für strategische Entscheidungen, etwa welche Akteur*innen in Governanceprozesse eingebunden werden sollten und wo kommunikative Prioritäten liegen müssen (Guise et al. 2024). Eine regelmäßige Revision ist empfehlenswert, da empirische Befunde zeigen, dass formale Machtpositionen nicht immer mit tatsächlicher Netzwerkbedeutung korrespondieren (Bachert et al. 2021; Guise et al. 2024).

3.2.4 SOZIALE NETZWERKANALYSE (SNA) IM HOCHSCHULKONTEXT

Während die Power-Interest-Matrix Akteur*innen nach Einfluss und Interesse strukturiert einordnet, richtet die Soziale Netzwerkanalyse den Blick auf die tatsächlichen Kooperations- und Kommunikationsbeziehungen im Hochschulalltag (Bachert 2022). Sie ergänzt damit die strategische Einordnung um eine relationale Perspektive und ermöglicht es, Vernetzungsstrukturen, Informationsflüsse sowie vermittelnde Positionen innerhalb des organisationalen Gefüges sichtbar zu machen.

Netzwerkanalytische Untersuchungen zeigen, dass einzelne Akteur*innen zentrale oder vermittelnde Rollen einnehmen können, ohne notwendigerweise über formale Entscheidungsbefugnisse zu verfügen (Bachert 2022).

Aus dieser Analyseperspektive ergeben sich strukturleitende Fragestellungen für die Interpretation netzwerkanalytischer Ergebnisse:

- Welche Akteur*innen sind besonders zentral vernetzt?
- Wo zeigen sich periphere Positionierungen oder geringe Anschlussfähigkeit?
- Welche Akteur*innen fungieren als vermittelnde Brücken zwischen unterschiedlichen Bereichen?

METHODISCHE EINORDNUNG

Wie in der empirischen Sozialforschung allgemein gibt es auch bei der Sozialen Netzwerkanalyse verschiedene methodische Zugänge: quantitative, qualitative und Mixed-Methods-Ansätze. **Quantitative Ansätze** erfassen Beziehungen systematisch und ermöglichen die Berechnung von Kennzahlen wie dem Vernetzungsgrad einzelner Akteur*innen oder der Gesamtdichte eines Netzwerks. Solche Verfahren sind methodisch aufwendig und setzen Erfahrung in der Datenauswertung voraus, gerade im Hochschulkontext ist eine umfassende quantitative Netzwerkerfassung daher mit erheblichem Aufwand verbunden (Bachert 2022). **Qualitative Ansätze** hingegen richten den Blick auf die Qualität von Beziehungen und die Logiken der Zusammenarbeit, zum Beispiel durch Interviews in denen die Interviewten egozentrierte Netzwerkkarten ausgefüllt werden (Herz et al. 2015).

Für die Praxis im Hochschul-Gesundheitsmanagement empfiehlt sich ein **Mixed-Methods-Ansatz**: Dabei erarbeiten Koordinator*innen im Sinne der Partizipation mit den beteiligten Akteur*innen z. B. in einem Workshop eine Netzwerkkarte aus, die vorhandene Kooperationsbeziehungen auf einen Blick sichtbar macht (Fleuren et al. 2021; Schiffer & Hauck 2010). Diese Vorgehensweise ist niedrigschwellig, fördert gemeinsame Reflexion und vermeidet die methodischen Hürden einer rein quantitativen Erhebung. Wer die Beziehungen lieber strukturiert und partizipativ erfassen und visualisieren möchte, kann dies auch ohne statistische Kennzahlenberechnungen tun. In beiden Fällen geht es im Sinne der praktikablen Anwendung an dieser Stelle nicht direkt um wissenschaftliche Analyse, sondern darum, die bestehende Zusammenarbeit besser zu verstehen und gezielt weiterzuentwickeln.

PRAKTISCHE UMSETZUNG DER SOZIALEN NETZWERKANALYSE

Die Soziale Netzwerkanalyse ergänzt die strategische Einordnung von Stakeholdern, indem sie sichtbar macht, wie Akteur*innen im Hochschulalltag tatsächlich miteinander verbunden sind.

Gerade im Hochschulkontext, der durch lose gekoppelte, teilweise informelle und bereichsübergreifende Strukturen geprägt ist, bietet diese Perspektive einen wichtigen Mehrwert. Sie ermöglicht es, bestehende Vernetzungsmuster transparent zu machen und strukturelle Besonderheiten der Zusammenarbeit systematisch zu reflektieren.

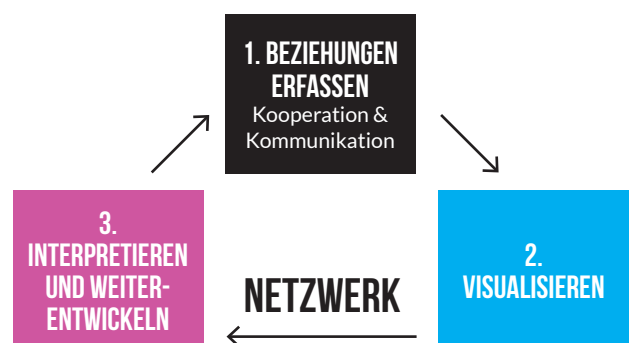


Abbildung 10: Praxisorientierter Prozess der Sozialen Netzwerkanalyse

Die Soziale Netzwerkanalyse gliedert sich in drei Abschnitte:

1. NETZWERKBEZIEHUNGEN ERFASSEN

Im ersten Schritt werden zentrale Kooperations- und Kommunikationsbeziehungen zwischen relevanten Organisationseinheiten systematisch erfasst (Bachert 2022).

Orientierende Leitfragen können dabei sein:

- **Kooperationsbeziehungen**
Mit welchen Organisationseinheiten oder Akteur*innen arbeiten Sie im Kontext von Gesundheit, Gesunder Führung oder Studienbedingungen regelmäßig zusammen? (bspw. im Rahmen gemeinsamer Planung, Abstimmung oder Durchführung von Maßnahmen)
- **Kommunikationsbeziehungen**
Mit welchen Organisationseinheiten oder Akteur*innen stehen Sie regelmäßig im fachlichen Austausch zu gesundheitsbezogenen Themen? (bspw. im Rahmen von Informationsweitergabe, fachlicher Beratung oder regelmäßigen Abstimmungen)

Die so erhobenen Angaben machen bestehende Interaktionsmuster im Hochschulkontext nachvollziehbar und bilden die Grundlage für deren strukturierte Darstellung und Analyse.

2. NETZWERK VISUALISIEREN

Die erhobenen Kooperations- und Kommunikationsbeziehungen werden in Form eines Netzwerkdiagramms dargestellt. Dabei erscheinen die beteiligten Akteur*innen als Knoten, ihre Beziehungen als Verbindungslinien. Diese Darstellungsweise entspricht der netzwerkanalytischen Modellierung organisationaler Interaktionsstrukturen im Hochschulkontext (Bachert 2022).

In der grafischen Darstellung können zentrale Strukturmerkmale des Netzwerks sichtbar gemacht werden. So kann die Größe eines Knotens anzeigen, wie stark eine Akteur*in direkt vernetzt ist. Farblich hervorgehobene Knoten können auf Akteur*innen hinweisen, die eine vermittelnde Rolle zwischen unterschiedlichen Bereichen einnehmen. Unterschiedliche Linienstärken können die Intensität oder Häufigkeit von Kooperation oder Kommunikation verdeutlichen, sofern diese Dimensionen erhoben wurden (Bachert 2022).

Für eine vertiefte Analyse können ergänzend weitere Kennzahlen herangezogen werden, die Auskunft über die strukturelle Position einzelner Akteur*innen im Netzwerk geben, etwa im Hinblick auf Vernetzungsgrad, Erreichbarkeit oder strukturelle Bedeutung (Bachert 2022). Die Visualisierung dient somit nicht allein der Darstellung, sondern der strukturierten Reflexion bestehender Kooperationsmuster und möglicher Entwicklungspotenziale. Sie bildet die Grundlage für die anschließende Interpretation und strategische Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Strukturen.

3. NETZWERK INTERPRETIEREN UND WEITERENTWICKELN

Auf die Visualisierung des Netzwerks folgt die strukturierte Interpretation der Ergebnisse. Ziel ist es, die dargestellten Beziehungsstrukturen im Hinblick auf bestehende Kooperationsmuster und Entwicklungspotenziale einzuordnen (Bachert 2022).

Im nächsten Schritt sollte das Netzwerkbild gemeinsam reflektiert werden. Leitfragen können dabei sein:

- Spiegelt das Netzwerkbild die gelebte Zusammenarbeit wider?
- Welche Akteur*innen nehmen strukturell zentrale oder verbindende Positionen ein?
- Wo bestehen Kooperationslücken oder Entwicklungspotenziale?

Die Soziale Netzwerkanalyse unterstützt dabei, zentrale und periphere Positionierungen im Netzwerk zu erkennen und daraus Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Strukturen abzuleiten (Bachert 2022).

Auf dieser Grundlage kann die strategische Weiterentwicklung der Zusammenarbeit erfolgen. Für Verantwortliche im Gesundheitsmanagement bedeutet dies, bestehende Vernetzungen gezielt zu stärken, strukturell vermittelnde Akteur*innen bewusst einzubeziehen und bereichsübergreifende Kooperation systematisch zu fördern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Stakeholder mit spezifischen Interessen und Motivationen adressiert und zur Mitwirkung gewonnen werden müssen (Kapitel 3.2.5 Stakeholderspezifische Pains & Gains).

Während die Power-Interest-Matrix Einfluss- und Interessensstrukturen systematisch erfasst, ergänzt

die Soziale Netzwerkanalyse diese Perspektive um die tatsächlichen Beziehungsstrukturen im Hochschulalltag. Die Kombination beider Instrumente ermöglicht eine differenzierte Betrachtung von strategischer Bedeutung und relationaler Einbindung der beteiligten Akteur*innen.

Für ein vertieftes Verständnis gesundheitsbezogener Entwicklungsprozesse ist darüber hinaus zu berücksichtigen, mit welchen spezifischen Herausforderungen und Potenzialen die unterschiedlichen Stakeholder konfrontiert sind.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden zentrale „Pains“ und „Gains“ ausgewählter Stakeholdergruppen im Hochschulkontext dargestellt.

3.2.5 STAKEHOLDERSPEZIFISCHE PAINS & GAINS

Ein wirksames Gesundheitsmanagement berücksichtigt die unterschiedlichen Perspektiven zentraler Akteursgruppen. Die folgende Übersicht stellt zentrale Herausforderungen (Pain), Handlungsempfehlungen und den jeweiligen Mehrwert (Gain) kompakt dar. Die dargestellten Pains basieren auf den Ergebnissen einer Diskussion beim Netzwerktreffen des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord im April 2020 in Greifswald und wurden für die vorliegende Publikation durch weitere Erkenntnisse ergänzt.

HOCHSCHULLEITUNG

PAIN

Unsicherheit hinsichtlich Wirksamkeit und strategischem Nutzen von Gesundheitsinitiativen (Pawellek, Pape & Steinke 2025)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Gesundheit im Leitbild und in Zielvereinbarungen verankern sowie regelmäßig evaluieren

GAIN

Nachhaltige Organisationsentwicklung und höhere Arbeitgebendenattraktivität

FÜHRUNGSKRÄFTE

PAIN

Spannungsfeld zwischen Leistungsanforderungen und Fürsorgepflicht (Pawellek, Pape & Steinke 2025)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Trainings zur gesunden Selbstführung, transparente Kennzahlen und Austauschformate zu Best Practices

GAIN

Höheres Engagement, stabilere Teams und weniger Konflikte

PERSONALABTEILUNG

PAIN

Hoher Koordinationsaufwand bei begrenzten Ressourcen (KGH 2024)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Gesundheitsmanagement mit Personalentwicklung verzahnen und flexible Kurzformate einsetzen

GAIN

Stärkere Mitarbeitendenbindung und strategische Aufwertung der Personal-Rolle

STUDIERENDENGREMIIEN

PAIN

Begrenzte Ressourcen, unklare Zuständigkeiten und hohe personelle Fluktuation, die Kontinuität erschwert (StudiBiFra 2024)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Klare Übergabestrukturen schaffen, Gremien fest in Steuerungsprozesse einbinden und Gesundheitskommunikation strategisch sichern

GAIN

Mehr Kontinuität, nachhaltigere Umsetzung und höhere Sichtbarkeit gesundheitsbezogener Initiativen

STUDIERENDE

PAIN

Psychische Belastungen u. a. durch Prüfungsdruck, Stress und Orientierungsprobleme (StudiBiFra 2024; Beuße et al. 2022)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Gesundheitskommunikation sichtbar verankern, Peer-Programme etablieren und Beteiligungsformate ermöglichen

GAIN

Mehr Resilienz, stärkere Selbstwirksamkeit und verbesserter Studienerfolg

MITARBEITENDE

PAIN

Hoher Zeit- und Leistungsdruck sowie zunehmende Arbeitsverdichtung (Pawellek, Pape & Steinke 2025)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Gesundheitsorientierte Führung stärken, Angebote niedrigschwellig in den Arbeitsalltag integrieren und psychische Gefährdungsbeurteilungen systematisch nutzen

GAIN

Höhere Motivation, bessere Arbeits- und Lehrqualität sowie sinkende Fehlzeiten

EXTERNE PARTNER*INNEN & KOOPERATIONEN

PAIN

Komplexe Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse (Pawellek, Pape & Steinke 2025)

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Klare Kooperationsvereinbarungen und datenschutzkonforme Instrumente einsetzen

GAIN

Nachhaltige Kooperationen und langfristige Wirksamkeit

FAZIT

Insgesamt zeigt sich, dass ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement an Hochschulen nur durch die gezielte Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfe und Herausforderungen der einzelnen Akteursgruppen gelingen kann. Die identifizierten Pains und Gains bieten eine praxisnahe Handlungsempfehlung für die Gestaltung wirksamer und nachhaltiger Maßnahmen. Ein systematischer, partizipativer Ansatz, der alle Beteiligten einbindet – auf Grundlage einer Stakeholderanalyse – ist entscheidend, um gesundheitsfördernde Strukturen in der Hochschule zu verankern und langfristig zu stärken.

Konkrete Handlungsansätze zur frühzeitigen Etablierung von gesundheitsfördernden Ansätzen bei neuen Mitarbeitenden werden im nächsten Kapitel 3.3 erläutert. Im Fokus stehen dabei On- und Offboarding-Prozesse sowie die Gestaltung von Stellenausschreibungen als zentrale Anknüpfungspunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Personalakquise und -integration.

LITERATUR

- Bachert, P., Wolbring, L., Hildebrand, C., Woll, A. & Wäsche, H. (2023). Analyzing mechanisms of interdisciplinary cooperation in promoting students' health at university. *BMC Public Health*, 23(1), 1911. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16786-2>
- Bachert, P. (2022). Interdisciplinary cooperation in health promotion for health promoting universities [Dissertation, Karlsruher Institut für Technologie]. KITopen. Verfügbar unter: <https://publikationen.bibliothek.kit.edu/1000151865>
- Bachert, P., Wäsche, H., Albrecht, F., Hildebrand, C., Kunz, A. M. & Woll, A. (2021). Promoting students' health at university: Key stakeholders, cooperation, and network development. *Frontiers in Public Health*, 9, 680714. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680714>
- Bernstein, S. L., Weiss, J. & Curry, L. (2020). Visualizing implementation: contextual and organizational support mapping of stakeholders (COSMOS). *Implementation Science Communications*, 1, 48. <https://doi.org/10.1186/>

s43058-020-00030-8

- Beuße, M., Kroher, M., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Isleib, S., Koopmann, J., Steinkühler, J., Völk, D., Buchholz, S., Meyer, J., Multrus, F., Hinz, T., Marczuk, A. & Strauß, S. (2022). Die Studierendenbefragung in Deutschland: Eine neue, integrierte Datenbasis für Forschung, Bildungs- und Hochschulpolitik (DZHW Brief 06/2022). Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW). https://doi.org/10.34878/2022.06.dzhw_brief
- Dietz, P. & Schäfer, M. (2023). International comparison of health promotion at higher education institutions: A mapping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1128556. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128556>
- Fleuren, T., Thiel, A. & Frahsa, A. (2021). Identification of network promoters in a regional and intersectoral health promotion network: A qualitative social network analysis in Southern Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8372. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168372>
- Guise, V., Chambers, M., Lyng, H. B., Haraldseid-Driftland, C., Schibevaag, L., Fagerdal, B., Dombestein, H., Ree, E. & Wiig, S. (2024). Identifying, categorising, and mapping actors involved in resilience in healthcare: A qualitative stakeholder analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10654-4>
- Hochschule Niederrhein (o. J.). Stakeholder-Konzept: Ein Anwendungsleitfaden. Verfügbar unter: https://www.hs-niederrhein.de/fileadmin/dateien/Institute_und_Kompetenzzentren/EthNa/7_SEAM_Stakeholder-Leitfaden.pdf
- Herz, A., Peters, L. & Truschkat, I. (2015). How to do qualitative structural analysis: The qualitative interpretation of network maps and narrative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 16(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-16.1.2092>
- Hungerland, E., Sonntag, U., Polenz, W., Cusumano, V., Gläser, K., Hildebrand, C., Tesche, A. & Hartmann, T. (2022). Impulse zur Stärkung der Gesundheitsförderung an Hochschulen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17, 370–378. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00890-5>
- Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (2024). Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen. Verfügbar unter: <https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/betriebliches-gesundheitsmanagement>
- Newton, J., Dooris, M. & Wills, J. (2016). Healthy universities: An example of a whole-system health-promoting setting. *Global Health Promotion*, 23(1_suppl), 57–65. <https://doi.org/10.1177/1757975915601037>
- Pawellek, A., Pape, S. & Steinke, B. (2025). Gesundheitsfördernde Hochschulen: Strukturen, Prozesse und Best Practices (HIS-HE:Fokus, Mai 2025). HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V. Verfügbar unter: https://his-he.de/wp-content/uploads/2025/05/HIS-HE-Fokus_Gesundheitsfoerdernde-Hochschulen.pdf
- Schiffer, E. & Hauck, J. (2010). Net-Map: Collecting social network data and facilitating network learning through participatory influence network mapping. *Field Methods*, 22(3), 231–249. <https://doi.org/10.1177/1525822X10374798>
- Tsouros, A. D., Dowding, G. & Dooris, M. (1998). Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstreams/b90c3808-b480-431c-b650-ac344c3e4b6b/download>
- World Health Organization (2018). Stakeholder mapping guide. Verfügbar unter: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/stakeholder-mapping-tool.pdf>

3.3 GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN UND AUSSERUNIVERSITÄREN EINRICHTUNGEN AUS ORGANISATIONALER PERSPEKTIVE

Dr.in. Miriam Fröhlich-Tovar und Stefanie Karkossa

ABSTRACT

Gesunde Führung durchzieht alle Phasen des Mitarbeitendenzyklus – von On- bis Offboarding. Ein strukturiertes Onboarding bindet Vorgesetzte früh ein: Sie klären Zuständigkeiten, definieren Weisungsbefugnisse, involvieren fachkundige Pat*innen, planen Ausstattung und führen regelmäßige Feedback- und Probezeitgespräche. Willkommensveranstaltungen fördern den persönlichen Austausch mit Führungskräften, stärken Zugehörigkeit und senken Fluktuation. Stellenausschreibungen und Tätigkeitsprofile betonen das Bekenntnis zu einem gesundheitsförderlichen Führungsstil, Weiterbildung und Self-/Staff-Care. Auswahlverfahren integrieren situative Fragen zu Gesundheitsprävention und Feedbackkultur, um Kandidat*innen auf diese Werte abzuklopfen. Auch Offboarding folgt Prinzipien gesunder Führung: Ein wertschätzendes Abschiedsgespräch, rechtzeitiger Wissenstransfer und Alumni-Netzwerke sichern Wissensbewahrung und Arbeitgebendenimage. Ergänzend sollten Informationen zu Arbeits- und Gesundheitsschutz bereits im Onboarding-Material bereitstehen.

SCHLAGWÖRTER

Onboarding, Willkommensveranstaltung, Stellenausschreibungen, Auswahlverfahren, Offboarding

3.3.1 ONBOARDING UND DIE EINBINDUNG VON FÜHRUNGSKRÄFTEN

Das Onboarding ist Teil der Boarding Journey, die Mitarbeiter*innen als anhaltenden Prozess vom ersten Kontakt bis zum Exit in einer Organisation begleitet. **Diese Reise beinhaltet folgende Etappen:**



Abbildung 11: Eigene Darstellung des Boarding Journey in Anlehnung an Kraft 2024

Nina Kreft (2024) erläutert die jeweiligen Phasen und deren unterschiedliche Ziele. Das **Preboarding** dient noch vor dem ersten Arbeitstag der Vorbereitung und Integration neuer Mitarbeiter*innen und soll den Beziehungs- und Bindungsaufbau fördern. Der Prozess des **Onboardings** integriert die neuen Mitarbeiter*innen in seine/ihre Rollen, Verantwortlichkeiten und die Organisationskultur. Ziel ist es, eine schnelle und nachhaltige Zufriedenheit, Effektivität und langfristigen Erfolg für die Organisation zu gewährleisten. **Postboarding** umfasst die kontinuierliche Betreuung und Unterstützung neuer Mitarbeiter*innen nach der Onboarding-Phase. Ziel ist die Förderung der langfristigen Integration, fachlichen Entwicklung und sozialen Bindung. **Offboarding** schließlich bezeichnet den gesamten Prozess des Ausscheidens einer/s Mitarbeiter*in, inklusive administrativer Abwicklung, Übergabe und gegebenenfalls Schutz der Organisationsinteressen.

Im Folgenden soll vor allem auf die Etappen On- und Offboarding eingegangen werden, da hier der Einfluss von gesunder Führung besonders weitreichend und bedeutend ist.

Auch wenn sich das **Onboarding** in erster Linie an die neue mitarbeitende Person richtet, sind gleichzeitig auch Teammitglieder, Kolleg*innen, Führungskräfte sowie Einrichtungen der Organisation wie etwa die Personalabteilung involviert.



Abbildung 12: Eigene Darstellung von Beteiligten des Onboardings in Anlehnung an Moser et al. 2018

Damit wird Onboarding zu einer gemeinsamen Verantwortung aller Kolleg*innen – insbesondere der Führungskräfte, die durch ihre Vorbildwirkung eine wichtige Rolle spielen (Heinrich 2020).

Bereits vor dem Onboarding, also bevor die neue Person ihren Arbeitsplatz angetreten hat, kann sich gutes und gesundes Führungsverhalten von Führungskräften bzw. des/r Vorgesetzten zeigen. Die/der Vorgesetzte ist sich ihrer/seiner Verantwortung für das Onboarding bewusst, kann dabei aber die fachliche Einarbeitung weitgehend an geeignete Mitarbeiter*innen übertragen. Wichtig ist, dass Vorgesetzte den Verantwortungsbereich und den Handlungsspielraum im Team klären, um klare Zuständigkeiten zu schaffen. Frühzeitig sollten auch Weisungsbefugnisse geklärt werden – wer ist der neuen Person gegenüber weisungsbefugt. Bei Unklarheiten können hier Konflikte entstehen, die zu psychischer Belastung bei der neuen Person führen.

Es ist zu empfehlen, ein strukturiertes Onboarding-Konzept aufzustellen bzw. sich als Gesundheitsmanager*in bei der Erstellung eines solchen Konzepts – meist durch das Personaldezernat oder die Personalabteilung – mit einzubringen. So ergibt sich die Möglichkeit, Aspekte der gesunden Führung mit einfließen zu lassen.

Im Onboarding-Konzept sollte verankert werden, dass die Führungskraft bereits in die Vorbereitung in-

volviert wird, sich der Verantwortung für ein erfolgreiches, strukturiertes und wertschätzendes Onboarding bewusst ist, den Ablauf verinnerlicht hat und aktive Parts übernimmt. Mit diesem Wissen kann sich die Führungskraft auch in eine regelmäßige Evaluation und Optimierung des Ablaufs aktiv einbringen. Wichtig ist, dass das Onboarding neben der fachlichen Einarbeitung auch die soziale Integration beinhaltet (Heinrich 2020). Daher empfiehlt es sich, neben der Person für die fachliche Einarbeitung ebenfalls ein **Pat*innensystem** mit in das Konzept aufzunehmen. Ein solches Programm hilft neuen Mitarbeitenden sich einzuleben, Anschluss zu finden und sich in der Kultur der Organisation einzuleben. Dadurch wird die Integration der neuen Mitarbeitenden beschleunigt, Isolation reduziert und die Produktivität gefördert. Für die Organisation bedeutet dies eine gesteigerte Mitarbeitendenbindung, kürzere Einarbeitungszeiten und höhere Mitarbeitendenzufriedenheit (Kraft 2024). Dass gerade in den ersten Tagen eine solche Ansprechperson zur Verfügung steht, die mögliche Fragen beantwortet und Probleme löst, finden viele neue Mitarbeitende sehr wichtig. (KÖNIGSTEINER Gruppe 2022). Gerade, wenn neue Mitarbeitende sich verunsichert fühlen oder wenig Offenheit erleben, kann ein/e Pat*in helfen, mit anderen Kolleg*innen in Kontakt zu kommen und alltägliche Fragen zu klären. Gleichzeitig kann der/die Pat*in Erfahrungen mit der eigenen Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit sammeln (Moser et al. 2018).

Nach Benennung einer/s fachkundigen Pat*in bleibt die Führungskraft mit dieser/m über die Dauer der Einarbeitung in Kontakt, um ggf. kurzfristig und unbürokratisch eingreifen und unterstützen zu können, wenn es Schwierigkeiten gibt. Sie erstellt zusammen mit der/dem Pat*in den Einarbeitungsplan, legt Verantwortlichkeiten fest und entscheidet zur Hard-/Software-/Büromöbel-Ausstattung. So können direkt ab Eintritt der/des neuen Mitarbeitenden gesundheitsförderliche Grundvoraussetzungen geschaffen werden. Zu festgelegten Zeiten im Onboardingprozess finden regelmäßig Gespräche zwischen der/dem neuen Mitarbeitenden, der Führungskraft und den das Onboarding durchführenden Personen statt, so dass die Führungskraft über den aktuellen Stand informiert ist und selbst Ideen und verbesserte Maßnahmen einbringen kann. Durch kontinuierlichen Kontakt zu neuen Mitarbeitenden – gerade in den ersten Tagen und Wochen – können Entwicklun-

gen im Onboarding frühzeitig erkannt und gegebenenfalls korrigiert werden. (KÖNIGSTEINER Gruppe 2022). Durch regelmäßiges Feedback können Führungskräfte den Onboarding-Prozess optimieren, die Bedürfnisse des neuen Teammitglieds erfüllen und sicherstellen, dass es sich im Organisationskontext verstanden und wertgeschätzt fühlt (Kraft 2024).

Die Führungskraft nimmt sich ausreichend Zeit für ein Willkommensgespräch in der ersten Arbeitswoche der neuen Person und terminiert dies frühzeitig. So zeigt sie von Anfang an ihre Ansprechbarkeit. Das legt den Grundstein für eine wertschätzende Kommunikationskultur und einen partizipativen Führungsstil.

Als weitere Gespräche empfehlen sich ein Feedback-Gespräch mit der/den das Onboarding durchführenden Person(en) nach wenigen Monaten sowie ein Probezeitendgespräch mit der Führungskraft. Dabei wird jeweils gegenseitiges konstruktives Feedback ermöglicht und auch auf Gesundheitsthemen eingegangen.

Im Probezeitendgespräch kann die Führungskraft deutlich machen, dass sie gesundheitsförderliches Verhalten sowohl vorlebt als auch ermöglicht – dafür sind eine enge Abstimmung über die aktuelle Arbeitsauslastung sowie gute, schnelle und verbindliche Kommunikationswege die Voraussetzung. Immer wieder sollen die Möglichkeiten der Partizipation deutlich gemacht werden, um ein frühzeitiges Erkennen von Verbesserungspotentialen und eine gemeinsame Lösungsfindung zu ermöglichen. So können Schwierigkeiten wie etwa im Aufgabenmanagement, in der Kommunikation, in der Zusammenarbeit, in der Arbeitsumgebung oder in der Karriereentwicklung erkannt werden. Durch das gemeinsame Überprüfen von Möglichkeiten und Umsetzen von lösungsorientierten Maßnahmen wird dann auf eine gesundheitsförderliche Kultur hingewirkt.

Durch eine solche wertschätzende und transparente Kommunikation und das Einräumen von Handlungsspielräumen entsteht eine vertrauensvolle Organisationskultur, bei der Führungskräfte mit sich und den Mitarbeitenden achtsam umgehen.

Mit dem Versand der Unterlagen zur Vertragsunterzeichnung zu Beginn des Onboarding-Prozesses bietet es sich an, bereits Informationen zu den Angeboten im Gesundheitsmanagement sowie zum Thema „Gesunde Führung“ an die neue Person zu geben. Bei Antritt der neuen Mitarbeitenden Person am Arbeitsplatz können Hinweise zu entsprechenden Leitlinien am Institut/in der Einrichtung folgen.

Da es sich bei Stellenantritt meist um eine sehr große Menge an Informationen für die neue Mitarbeitende Person handelt, sollte eine Sammlung dieser Informationen an prominenter Stelle – etwa im internen Bereich der Organisationswebseite – hinterlegt werden, auf die die/der neue Mitarbeitende in den ersten Wochen ihrer/seiner Tätigkeit immer wieder zugreifen kann. Das gemeinsame Sichten dieser Informationen mit der/dem Pat*in kann ebenfalls in den Onboarding-Prozess mit aufgenommen werden. Dies sorgt für einen guten Einstieg in das Arbeitsumfeld und die „Gepflogenheiten“ im sozialen Miteinander am Arbeitsplatz. Auch Aspekte zu Gesundheits- und Arbeitsschutz können hier bereits hinterlegt werden. [s. Info-Kasten S. 41]

Gleichzeitig lohnt sich ein Hinweis auf das vorhandene Weiterbildungsangebot – auch zum Thema „Gesunde Führung“. Zur Erweiterung des Weiterbildungsangebots kann eine Kooperation mit einer anderen, ggf. ortsansässigen Hochschule sinnvoll sein. Dabei ist es wichtig zu verdeutlichen, dass die Nutzung des Angebots erwünscht ist und von der Führungskraft unterstützt wird.

In den Onboarding-Prozess können auch strukturierte Gespräche mit allen Gremien des Instituts/der Hochschule integriert werden, wobei im Gespräch mit dem/der Gesundheitsmanager*in auch auf das Thema „gesunde Führung“ eingegangen wird.

Alle angesprochenen Aspekte und Möglichkeiten im Zusammenhang mit einem Onboarding bedürfen entsprechender Strukturen sowie Kapazitäten. Sind diese (noch) nicht vorhanden, können auch einzelne Aspekte aufgegriffen werden und so im Laufe der Zeit nach und nach zu einem Onboarding-Konzept zusammengefügt werden. Wichtig ist hierbei, eine gute Schnittstelle zur Personalabteilung / Personalentwicklung aufzubauen. Mit den o.g. Maßnahmen soll keinesfalls eine Konkurrenz zum Personalbereich

aufgebaut werden, im Gegenteil geht es um Empfehlungen, mit denen Gesundheitsmanager*innen im Sinne einer Kultur der gesunden Führung unterstützen möchten.

Es lohnt sich, die durchgeführten Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren, sowohl aus Sicht der Durchführung des Onboarding-Prozesses als auch aus Sicht der Person, die das Onboarding durchlaufen hat. So sind stetige Verbesserungen und bedarfsgerechte Anpassungen zeitnah möglich. Zu vermeiden sind nach Walter und Matar (2023) vor allem die folgenden sieben Fehler, die im Onboarding häufig vorkommen:

- Überflutung mit Informationen am ersten Arbeitstag
- Fehlende eindeutige Ansprechperson/Pat*in
- Nicht verfügbare (elektronische) Materialien und Zugänge
- Unzureichende Vermittlung der Organisationskultur
- Mangelhafte, nicht individualisierte Trainings und Schulungen
- Fehlende Feedback-Kultur
- Unzureichender und wenig informativer Onboarding-Prozess

Mit der stetigen Weiterentwicklung eines strukturierten Onboarding-Konzepts, das von allen Akteur*innen (Abb. 12 / S. 35) unterstützt und gelebt wird, können diese Fehler meist vermieden werden.

EXKURS

INTEGRATIONSPROZESS IN DER STUDIENEINGANGSPHASE

Auch ein Onboarding-Konzept für Studierende sollte mit bedacht werden, denn es zeigt sich, dass der Integrationsprozess in die Hochschule, insbesondere im Studieneingang, oft nicht vollständig gelingt. Dies führt zu Informationsdefiziten und Unsicherheiten für die Studierenden bis zur Master-Phase. Eine erfolgreiche Integration – die durch Onboarding gefördert wird – entlastet sowohl Studierende als auch die übrigen Akteure der Hochschule und stärkt die Identifikation der Studierenden mit der Institution sowie ihre Integration in das Wissenschaftssystem (Limpinsel, et al. 2020). Es kann angenommen werden, dass eine als positiv erlebte Studieneingangsphase möglicherweise auch die Chance erhöht, dass Studierende als spätere Führungskraft ein solches Onboarding unterstützen.

3.3.2 WILLKOMMENSVERANSTALTUNGEN IM ONBOARDING-PROZESS

Die Vorstellung neuer Mitarbeitender findet häufig in (zu) kleinem Rahmen oder (eher unpersönlich) auf Personal(voll)versammlungen (PVV) statt. Diese PVV finden allerdings selten statt, außerdem wird hierbei nur die neue Person vorgestellt, diese erfährt aber nichts von den und über die Kolleg*innen, den Strukturen der Einrichtung oder der (gelebten) Kultur. Um betriebliche Abläufe sowie Aufgaben- und Rollenbeschreibungen kompakt zu erläutern sowie das arbeitsbezogene, soziale Miteinander zu formen, eignen sich hier besser Willkommensveranstaltungen im Rahmen des Onboarding-Prozesses (Heinrich 2020). So können die langfristigen Ziele der organisationalen Sozialisation erreicht werden (Moser et al. 2018). Bei entsprechender Durchführung wird hierbei gleichzeitig im Sinne einer gesunden Führung die Basis für eine vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit gelegt. Dafür sollten auch bei diesen Events die Führungskräfte involviert werden.

Bei regelmäßigen Willkommensveranstaltungen ist anzustreben, dass zur Begrüßung die Abteilungs-/Fakultäts-/Bereichsleitungen und Direktor*innen anwesend sind, sich den neuen Mitarbeitenden vorstellen und mit diesen in ein Gespräch kommen. Sie verdeutlichen so ihre Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, die in der Organisationskultur gelebt wird. Um gut in das Gespräch kommen zu können, sollte die Anzahl an neuen Mitarbeitenden dabei nicht zu groß sein. Auch lohnen sich hier „ice breaker“ (kurze kreative Einstiege, um eine lockere Atmosphäre zu schaffen) und Vorschläge zu Gesprächseröffnungen (z. B. gegenseitige Fragerunden), um den ersten Schritt in das soziale Miteinander zu unterstützen.

Neue Mitarbeitende sollten durch ihre Führungskraft dabei unterstützt und dazu motiviert werden, solche Einführungsveranstaltungen und Teamaktivitäten wahrzunehmen. Durch die aktive Teilnahme knüpfen sie Kontakte und integrieren sich in das Arbeitsumfeld. Dies stärkt das Teamgefühl, schafft ein positives Arbeitsklima und fördert die Mitarbeitendenbindung (Kraft 2024).

EXKURS: ONBOARDING NEUBERUFENER

Akademiker*innen erleben beim Berufseinstieg oft einen deutlichen Wandel der Lebenssituation mit dazugehörigen emotionalen Schwankungen. Die Anpassung an Organisationsregeln und -werte erfordert Zeit und die Entwicklung neuer Verhaltensmuster, da diesen Berufeinsteiger*innen entsprechende berufliche Erfahrungswerte fehlen (Brenner 2020).

Nach Roland Kischkel (2019) kann sich für Universitäten und Hochschulen eine von allen getragene Berufungsstrategie lohnen, die auch das Onboarding mit einschließt. Die Betreffenden stehen bei einer solchen Wechselsituation vor einer Dreifach-Belastung mit nachlaufenden Aufgaben der vorherigen Position, den Aufgaben der neuen Position sowie der Bewältigung des persönlichen, familiären und ‚kulturellen‘ Wechsels. Auch wenn es sich um Menschen mit einer ausgesprochen hohen intrinsischen Motivation handelt, kann das deutlich höhere Maß an Organisations-, Administrations- und Management-Aufgaben beim Onboarding problematisch werden. Gilt es doch gleichzeitig, eine neue Arbeitsgruppe aufzubauen und neue Lehrprogramme umzusetzen. Ohne ein strategisches Konzept kann das Onboarding zu lange dauern oder gar scheitern. Nur ein von allen, den Fakultäten und den Dekan*innen, auch positiv mitgetragenes Konzept kann helfen, neben der fachlichen auch die persönliche Eingliederung zu fördern. Eine Ergänzung können individuelle Angebote und Coachings für lehr- und studienmanagementbezogene Aufgaben bieten, die schon jetzt gern von der jüngeren Generation angenommen werden.

3.3.3 OFFBOARDING

Auch ein gutes Offboarding gehört zu einer gesunden Führung. Ein strukturiertes Offboarding verdeutlicht den wertschätzenden Umgang mit ausscheidenden Mitarbeitenden. Hier kann eine Abstimmung zur angemessenen Gestaltung des Abschieds erfolgen. Das Exit-Gespräch, durchgeführt von der Führungskraft, sollte gut terminiert (nicht erst am letzten Arbeitstag) stattfinden und denselben Umfang haben wie die Personalentwicklungsgespräche. Durch einen Fragebogen oder qualitative Interviews bietet sich für die Einrichtung die Chance, Verbesserungsvorschläge zu erhalten, etwa durch Fragen wie:

*„Was hat Ihnen bei uns gut gefallen? Wo kann sich das Institut/die Hochschule als Arbeitgeber*in noch verbessern?“*

Dies ist der letzte Eindruck, den ausscheidende Mitarbeitende von einer Einrichtung mitnehmen. Diesen Eindruck geben sie auf dem (wissenschaftlichen) Arbeitsmarkt weiter (Arbeitgebenden-Bewertung). Daher sollte die Einrichtung Interesse daran haben und es zur guten Führung gehören, sich Gedanken über den Ausstiegsprozess zu machen. Gleichzeitig bietet ein gut geplantes Offboarding ein gezieltes Risikomanagement, indem frühzeitig der Wissenstransfer ermöglicht und Datensilos vermieden werden, bevor ein/e Mitarbeitende*r mit all ihrem/seinem Wissen die Einrichtung verlässt. Ein nicht vorhandener Wissenstransfer kann zu einer enormen psychischen Belastung führen, sowohl bei den Teammitgliedern als auch bei der ausscheidenden Person, und zwar noch während der Zusammenarbeit, aber auch nach Austritt der Person. So können mit einem strukturierten Offboarding-Prozess die Prinzipien gesunder Führung greifen und sich die Einrichtung auf dem Arbeitgebendenmarkt positiv für zukünftige Mitarbeitende darstellen. Ein gut umgesetztes Offboardingkonzept zeigt also nicht nur die Wertschätzung gegenüber den (ehemaligen) Arbeitnehmer*innen, sondern ist auch ein strategischer Schritt, der die Organisation nachhaltig stärken kann (Wissenstransfer sicherstellen, Bindung als Alumni, Reputationsmanagement, klare Verantwortlichkeiten bei der Deaktivierung von Zugängen und Rückgabe von Equipment) (Kraft 2024).

Besonders für die verbleibenden Kolleg*innen ist die Zufriedenheit der/des ausscheidenden Mitarbeiter*in von Bedeutung – da eine negative Stimmung sich im gesamten Team und der Organisation auswirken kann und somit die zukünftige Fluktuation beeinflusst. Ein konstruktives und offenes Gespräch, das ehrliches Feedback ermöglicht, kann zudem neue Inspiration liefern (Haufe Onlineredaktion 2026). Darüber hinaus bietet ein Exit-Gespräch die Möglichkeit, den Onboarding-Prozess für zukünftige Mitarbeitende zu verbessern. (Brenner 2020).

3.3.4 ALUMNI – BEZIEHUNGSPFLEGE NACH DEM AUSSCHIEDEN

Nach dem Austritt ist ggf. vor dem Wiedereintritt. Der Aufbau und die Pflege von Beziehungen zu ehemaligen Kolleg*innen ermöglicht der Organisation die Identifizierung potenzieller Rückkehrer*innen. Diese bringen oft wertvolle Erfahrungen, neue Perspektiven und ein fundiertes Wissen über die Branche, Organisationskultur und (externe) Partner*innen mit – was der Organisation zugutekommt (Kraft 2024). Die Organisation kann vom Erfahrungsschatz und dem Wissen der/des Ausscheidenden weiterhin profitieren, indem ein Ehemaligen-/Alumni-Netzwerk aufgebaut wird, als Bonus etwa mit regelmäßiger exklusiver Einladung zu internen Veranstaltungen (Sommerfeste, Akademien o.ä.). So können in persönlichen Gesprächen Kolleg*innen von praktischen Beispielen zu Karrierewegen lernen, und der Arbeitgeber hinterlässt einen guten Eindruck bei den Alumni – und damit wiederum auf dem Arbeitgebermarkt. Alumni-Events bieten damit Wissensaustausch, Mitarbeitendenbindung, hohes Potential für Recruiting und tragen mit starken Markenbotschafter*innen zur Reputation der Organisation bei (ebd.).



3.3.5 STRUKTURIERTES ONBOARDING

– WARUM ES SICH LOHNT

Die Ausführungen zeigen, dass sich die Entwicklung und Durchführung eines Onboarding-Prozesses lohnen – oder auch nur die schrittweise Umsetzung einzelner Aspekte im Onboarding, bis sich ein strukturierter Prozess ergibt. Die Benefits für alle Beteiligten sind beachtlich. Dabei sind die ersten 100 Tage des Onboardings entscheidend: Einerseits zur Entfaltung der Produktivität und Leistungsfähigkeit neuer Teammitglieder, andererseits zur Vorbeugung von Unzufriedenheit und zur Stärkung der Motivation. Zentrale Faktoren sind eine klare Kommunikation der Aufgaben, die Akzeptanz im Team und die Eigeninitiative der neuen Person. Darüber hinaus beeinflusst das Führungsverhalten der Führungskraft maßgeblich den Erfolg oder Misserfolg des Onboarding-Prozesses (Schreiner/Schmid 2015). Ein strukturierter Onboarding-Prozess erleichtert die Integration neuer Mitarbeiter*innen, fördert die langfristige Bindung an das Unternehmen und erhöht ihre Zufriedenheit (Kraft 2024).

Für ein gelungenes Onboarding reicht aber die Einhaltung von Prozessen nicht aus - es lebt von der aktiven Beteiligung und Unterstützung von Führungskräften und der Belegschaft. (KÖNIGSTEINER Gruppe 2022). Den bestehenden Mitarbeitenden und insbesondere den Führungskräften muss der Wert von funktionierenden Onboarding-Prozessen verdeutlicht werden. Sie sollten für die Konsequenzen sensibilisiert werden, so dass die entsprechenden Aufgaben priorisiert werden. Führungskräfte benötigen dabei den Freiraum, sich aktiv um die Betreuung neuer Mitarbeitender zu kümmern. (KÖNIGSTEINER Gruppe 2022) Nur durch die positive Beteiligung aller Akteur*innen des Onboarding Prozesses kann die Integration gelingen. Dies ist umso wichtiger, da eine schlechte Onboarding-Phase für den Arbeitgeber kostspielig sein kann, da die zuvor investierten Ressourcen Zeit, Energie und Budget durch enttäuschte Mitarbeitende schnell zunichte gemacht werden, die entweder sofort wieder auf Arbeitgebersuche gehen oder bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit eine innere Kündigung erleben (KÖNIGSTEINER Gruppe 2022).

Auch das Arbeitgebendenimage schließlich profitiert von einem effektiven Onboarding, da es sich zudem als wichtiges Differenzierungsmerkmal gegenüber anderen Arbeitgebern erweisen kann und so einen Mehrwert für das Personalmarketing und den Recruiting-Prozess schafft (Verhoeven 2016).

Auch wenn die Entwicklung und Einführung eines strukturierten Onboarding-Prozesses inklusive Einführungsveranstaltungen und Teamaktivitäten bei größeren Einrichtungen unter den jeweils verschiedenen Fakultäten/Fachbereichen/Abteilungen einiger Abstimmung bedarf, lohnt sich der Aufwand. Personen, die gut an einem neuen Arbeitsplatz ankommen, können sich besser einarbeiten und werden (auch sozial) integriert. Dadurch können sie schneller produktiv arbeiten, fühlen sich außerdem wohl, wertgeschätzt und stärker an die Einrichtung gebunden. Dies fördert die (Arbeits-)Motivation und senkt die Fluktuation. Eine gesundheitsförderliche Kultur mit gesunder Führung stellt damit eine hohe Arbeitgebendenattraktivität her.

3.3.6 STELLENAUSSCHREIBUNGEN

„Gesunde Führung ist bei uns ein wichtiges Thema.“ Dies können Institutionen in Stellenausschreibungen nach außen verdeutlichen und sich damit als Arbeitgebende gut positionieren. Wird in solchen Ausschreibungen der Hinweis aufgenommen, dass die Hochschule/Universität/das Institut für gesunde Führung einsteht, macht dies deutlich, dass sie alle Beschäftigten für ihre gesundheitliche Situation sensibilisiert und diese auch verbessern möchte. Mögliche Formulierungen sind etwa „Wir legen Wert auf einen gesundheitsförderlichen Führungsstil.“ / „Wir unterstützen die fachliche und persönliche Entwicklung durch unterschiedliche Weiterbildungsangebote.“ / „Wir bieten diverse Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.“ / „Wir bieten Unterstützungsangebote für Staff-Care und Self-Care.“ Solche Hinweise können im Bereich „Wir bieten...“ aufgenommen werden.

Bei Stellenausschreibungen für Führungskräfte sollte darauf hingewiesen werden, dass die Organisation in ihrer Kultur Wert auf gesunde Führung legt und sich dafür einsetzt, dass gesundheitsförderliches Verhalten auch vorgelebt wird. Ebenso kann geprüft werden, ob das erfolgreiche Durchlaufen bestimmter Weiterbildungsangebote zu Führungskompetenzen (inkl. gesun-

de Führung, ggf. mit Zertifikat) die Voraussetzung für das Besetzen einer Führungsposition sein kann. In Tätigkeitsbeschreibungen von Führungskräften kann der Aspekt gesunder Führung mit aufgenommen werden.

3.3.7 AUSWAHLVERFAHREN

Solche Gespräche eignen sich gut dafür, sowohl der kandidierenden Person zu verdeutlichen, dass die Einrichtung eine Kultur gesunder Führung lebt, als auch zu erkennen, ob die kandidierende Person ebenfalls hinter dieser Kultur steht. In Leitfäden für Auswahlverfahren/Bewerbungsgespräche sollten Themen integriert werden, die die Aspekte der gesunden Führung sowie die Nutzung von Weiterbildungsangeboten zu Führungskompetenzen beinhalten. Dabei eignen sich situative Fragen,

- wie man als Führungskraft Vorbild für gesundes Verhalten ist (Verhaltensprävention),
- was man konkret tun möchte, um gesunde Rahmenbedingungen zu schaffen bzw. diese weiter zu verbessern (Verhältnisprävention),
- wie eine vertrauensvolle Organisationskultur gefördert werden kann,
- wie eine konstruktive und wertschätzende Feedbackkultur aufgebaut und etabliert werden kann.

Weitere konkrete Fragen zu den Aspekten der zukünftigen Tätigkeit/Führungsrolle können sein:

- Was erwarten Sie, wenn wir uns für Sie entscheiden sollten, von Ihrer zukünftigen Führungskraft?
- Was war die nützlichste Kritik, die Sie jemals erhalten haben?
- Welche Erfahrung haben Sie mit gesunder Führung?
- Wie schätzen Sie Ihren Einfluss auf eine gesundheitsförderliche Kultur in Ihrem Team durch Ihre Führungsarbeit ein?
- Wie können Sie als Führungskraft die Ressourcen Ihrer Mitarbeitenden schützen?
- Wie können Sie Partizipation Ihrer Mitarbeitenden fördern?

GESUNDHEITS- UND ARBEITSSCHUTZ

Unbedingt sollten Aspekte zur Notwendigkeit und Umsetzung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes im Arbeitsalltag berücksichtigt werden, sowohl für junge als auch ältere Mitarbeitende. Eine zentrale Fragestellung ist, ob die vorhandenen Arbeitsmaterialien und Büroausstattungen den Anforderungen an die Erreichung der beruflichen Aufgaben entsprechen. Es sollte bedacht werden, ob technische Hilfsmittel zur Erleichterung des Arbeitsalltags und zur Reduzierung von körperlicher oder geistiger Belastung in Betracht gezogen werden können. Hier muss geklärt werden, ob die eingesetzten Materialien optimal sind. Dabei stehen sowohl die Führungskraft als auch die jeweilige mitarbeitende Person in der Verantwortung. Zudem sollten die Anlaufstellen für Unterstützung und Informationen (z. B. betriebsärztlicher Dienst, Sicherheitsfachkraft, Personalabteilung) aufgezeigt und die relevanten Rechtsgrundlagen für den Schutz am Arbeitsplatz erläutert werden. Insbesondere sollte geklärt werden, inwiefern eine individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsweise im Sinne einer ergonomischen Gestaltung und technischen Unterstützung notwendig ist, um gesundheitliche Risiken zu minimieren und die Arbeitsleistung zu optimieren.



HINWEISE ZU DEN IM TEXT AUFGEFÜHRTEN BEISPIELEN

Das IPN Kiel und die Hochschule Flensburg stellen auf Anfrage an die Autorinnen gerne die Unterlagen zur Verfügung.

Folgende Unterlagen können angefordert werden:

AUS DEM IPN KIEL:

- Feedback-Gespräche im Onboarding
- Leitfaden für Onboarding-Paten und -Patinnen
- Checkliste für den Onboarding-Prozess
- Onboarding-Mappe: Herzlich Willkommen am IPN! (auch auf Englisch)
- Flowchart zum Onboarding-Prozess für neue Mitarbeiter*innen
- Leitfaden Personalentwicklungsgespräch (PEG)
- Leitfaden für Gespräche mit wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern („Personalentwicklungs- / Statusgespräch“)
- Programm Willkommensveranstaltung für neue Mitarbeitende

Kontaktaufnahme

BGM@leibniz-ipn.de

AUS DER HOCHSCHULE FLENSBURG:

- Info-Broschüre für Hochschul-Angehörige
- Leitfaden für Vorgesetzte zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen an der Hochschule Flensburg + Empfangsbestätigung
- Merkblätter

Kontaktaufnahme

stefanie.karkossa@hs-flensburg.de

LITERATUR

- Brenner, D. (2020). Onboarding. Als Führungskraft neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten und integrieren, 2. Aufl., Wiesbaden: Springer Gabler.
- Haufe Onlineredaktion (2026). Offboarding. Verfügbar unter: https://www.haufe.de/personal/hrmanagement/offboarding-mitarbeiter-prozess-und-checkliste_80_484420.html
- Heinrich, C. (2020). Prozessorientiertes Onboarding, ZfSoMa | Nummer 2 IV. Diverses.
- Kischkel, R. (2019). Schneller ankommen. Über das „Onboarding“ Neuberufener. In Forschung & Lehre, Bd. 26.
- Königsteiner Gruppe (2022). Onboarding. Das Whitepaper der zum Einstieg in einen neuen Job.
- Kraft, Nina C. (2024). Gelungenes Onboarding, Reboarding und Offboarding im Unternehmen, Springer essentials.
- Limpinsel, I. L., Neuberger, O., Aßmann, S., Engemann, M. (2020): All-in-One – Hochschulkontexte studierendengerecht und digital gestalten durch einen ganzheitlichen Onboarding-Prozess. In Hofhues, S., Schiefner-Rohs, M., Aßmann, S., Brahm, T. (Hrsg.), Studierende – Medien – Universität, Einblicke in studentische Medienwelten. Münster: Waxmann.
- Moser, K., Souček, R., Galais, N., Roth, C. (2018). Onboarding: Neue Beschäftigte erfolgreich integrieren. Göttingen: Hogrefe.
- Schreiner, E. & Schmid, E. (2015). Onboarding und Führung in den ersten 100 Tagen. In Peus, C. et al. (Hrsg.), Personalauswahl in der Wissenschaft. Evidenzbasierte Methoden und Impulse für die Praxis (S.162-172) Heidelberg: Springer.
- Verhoeven, T. (2016). Onboarding als integraler Bestandteil eines systematischen Candidate Experience Managements. In Verhoeven, T. (Hrsg.), Candidate Experience. Ansätze für eine positiv erlebte Arbeitgebermarke im Bewerbungsprozess und darüber hinaus (S. 109-121). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Walter, C. & Matar, Z. (2023): Internationale Fachkräfte für die DACH-Region. Finden, binden und entwickeln in einer Arbeitswelt der Zukunft. Wiesbaden: Springer.

3.4 ORGANISATIONSENTWICKLUNGSSYSTEME ZUR IMPLEMENTIERUNG GESUNDER FÜHRUNG IM HOCHSCHULKONTEXT

Niklas Brähler-Dieling und Annika Köhler

ABSTRACT

Der vorliegende Beitrag im Rahmen der Handlungsempfehlungen erörtert auf Basis hochschulspezifischer Entwicklungsinstrumente den aktuellen Umsetzungsstand der Gesunden Führung an Hochschulen und bereitet die Ergebnisse für die Praxis des Gesundheitsmanagements auf. Aufbauend auf den gängigen Definitionen von Entwicklungsinstrumenten werden diese vorgestellt und für das Gesundheitsmanagement mit Blick auf die verhältnisorientierte Implementierung aufbereitet. Dabei werden die bei der Literaturrecherche identifizierten Leitbilder, Dienstvereinbarungen, Leitlinien und Handreichungen auf ihre Entstehung, den Kontext sowie den Inhalt betrachtet und analysiert. Die sich ergebenden Herausforderungen und Chancen der Nutzung und Einbindung in die Organisationsentwicklung werden im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagement an Hochschulen diskutiert. Als Schlüsselkriterium zur Erarbeitung wird die partizipative Ausgestaltung der Entwicklungsinstrumente explizit hervorgehoben und resümierend eingeordnet.

SCHLAGWÖRTER

Leitbildentwicklung, Führungskraft, Leitlinie, Dienstvereinbarung, Führungskultur

3.4.1 EINLEITUNG ZUR EINORDNUNG DER ORGANISATIONSENTWICKLUNGSSYSTEME

Um die formalisierten Besonderheiten von Hochschulen als tertiäre Bildungseinrichtungen zu verstehen und die verhältnispräventiven Entwicklungsaufgaben zur Gesundheit abzuleiten, bedarf es bevor wir auf einzelne Instrumente eingehen für dieses Kapitel der Handlungsempfehlungen einer Hinleitung und Systematik zur Nutzung derselben. Neben dem Grundverständnis von Gesunder Führung, der Definition der Entwicklungsinstrumente wird der Begründungsrahmen der Schwerpunktlegung umrissen.

Zum Verständnis von Gesunder Führung gehören (siehe Kapitel 2.4) nicht nur Maßnahmen für Führungskräfte zur Förderung der Self- und Staff-Care (Elpana, Felfe & Franke 2015; Franke & Felfe 2011), sondern auch verhältnispräventive Ansätze zur Implementierung von Gesunder Führung in Hochschulstrukturen, die in diesen Handlungsempfehlungen fokussiert werden (Forster, Laemmer & Tittlbach 2018). Die Umsetzung von Gesunder Führung wird somit nicht nur auf die Ebene der Führungskräfte abgeschoben, sondern vielmehr auch als Organisationsentwicklungs- und Kulturaufgabe an Hochschulen verstanden, die innerhalb der Organisation auch verschriftlicht werden sollte zur Sichtbarkeit von gesundheitsförderlichen Prozessen und Strukturen.

„Eine gesundheitsfördernde Hochschule erarbeitet und verankert ein Konzept der Gesundheitsförderung in ihrer Hochschulorganisation und Hochschulpolitik.“

(Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen 2020)

Dieses Gütekriterium Gesundheitsfördernder Hochschulen verdeutlicht, dass die gemeinsame Erarbeitung und strukturelle Verankerung von Gesundheit nicht nur auf der Ebene der Zielgruppen wie z. B. Studierende, Mitarbeitende oder Teams von Bedeutung ist, sondern dass Gesundheitsförderung in die Organisationsentwicklung sowie die politischen Perspektiven einer Hochschule mit einfließen sollte.



In der Beschreibung des Kriteriums werden hochschulspezifische Entwicklungsinstrumente, die in der Praxis genutzt werden (Leitbilder, Führungsleitlinien und Dienstvereinbarungen) in erster Linie aufgegriffen und grundlegend definiert (Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen 2020). Die Umsetzung der benannten Entwicklungsinstrumente im Rahmen des BGM gelten aber auch als Qualitätskriterien, womit der Stellenwert für eine gesundheitsförderliche Politik und Strategie im Unternehmen deutlich wird (Struhs-Wehr 2017; Treier 2023).

Als zentraler Begründungsaspekt zur Hinleitung ist im Kontext der Verschriftlichung von Entwicklungen des Gesundheitsmanagements der Ausspruch

„Wer schreibt, der bleibt“

besonders relevant. Dieser soll vorab eingeordnet werden. Eine der zentralen Währungen der akademischen Welt ist das Publizieren, das auch bei Querschnittsthemen wie der Gesundheit gewisse Türen in Hochschulen öffnen kann. Bei den hochakademisierten Zielgruppen des Settings Hochschule stellt ein schriftliches Dokument zumeist die Grundlage von Veränderung und den Beginn eines Diskussionsraums dar, was der Gesunden Führung zuträglich sein kann. Besonders im Managementbereich und Projektkontext, in denen sich viele Mitarbeitende des Gesundheitsmanagements an Hochschulen befinden, ist die Gewährleistung einer erhöhten Nachvollziehbarkeit (z. B. durch ein Berichtswesen) von hoher Relevanz. Hier greift das Good-Practice-Gütekriterium „*Dokumentation und Evaluation*“, um die Entwicklungen und Arbeitsergebnisse transparent für alle Zielgruppen darzustellen (Kooperationsver-

bund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021). Die Bedeutsamkeit sich der Verschriftlichung der Entwicklungen im Gesundheitsmanagement zu widmen, wird auch in Vorgehen zur Auditierung (z. B. dem Corporate Health Award) sowie zur Dokumentation und Qualitätssicherung in den letzten Jahren in Hochschulen immer bedeutsamer (Bonse-Rohmann et al. 2021). Somit wird der Aufbau der gesundheitsförderlichen Werte vorangetrieben, um neben den verhaltensorientierten Maßnahmen gezielt die Organisation anzusprechen (Struhs-Wehr 2017). Letztlich ist darauf zu achten, dass in den Entwicklungen zur Verschriftlichung eine Komplexitätsreduktion stattfindet, da auch im Sinne der Hochschulpolitik die Tendenz besteht, zu viele Themen zu integrieren.

Als primär verhältnispräventives Themenfeld muss Gesunde Führung es in die Verschriftlichung und somit in die gesamte Hochschule schaffen, um seine Wirkung zu entfalten – ohne dass dabei den Führungskräften die Verantwortung abgenommen wird. Damit dies gelingt, sollten die Entwicklungsinstrumente auf allen Ebenen der Hochschule ankommen. Die in den folgenden Kapiteln beschriebenen Entwicklungsinstrumente wurden den Ebenen sowie Schnittstellen einer Hochschule zugeordnet:

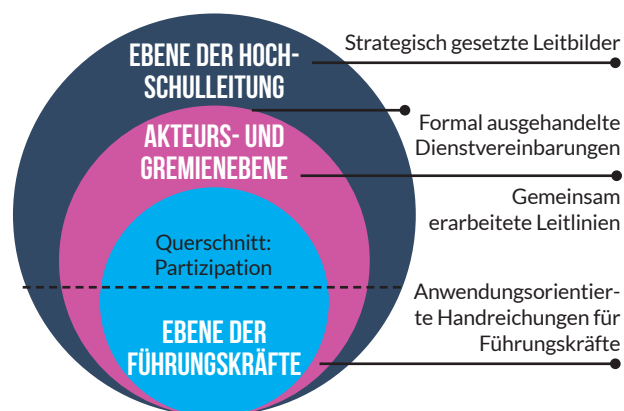


Abbildung 13: Entwicklungsinstrumente auf den Hochschulebenen

In den folgenden drei Abschnitten werden die ausgewählten Entwicklungsinstrumente aufgegriffen, um Gesundheitsmanager*innen aufzuzeigen, wie Gesunde Führung an den in der Abbildung 13 aufgeführten Stellen integriert werden kann.

3.4.2 LEITBILDER ALS ENTWICKLUNGSTRUMENTE ZUR GESUNDEN FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN

Grundlegend ist ein Leitbild die Beschreibung der gelebten oder angestrebten Werte einer Organisation, in diesem Fall der Hochschule und aller zugeordneten Organisationseinheiten (Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen 2020). Ein Leitbild dient u. a. der Identitätsbildung und gibt Orientierung für Kommunikation und Verhalten der hochschulzugehörigen Statusgruppen von Studierenden, wissenschaftlich Beschäftigten, Professor*innen sowie wissenschaftsunterstützendem Personal. Auf Basis einer nicht systematischen Recherche wurden zwei Leitbilder von Hochschulen ausgewählt, die Gesunde Führung hervorheben.

Als erstes soll das Leitbild der Hochschule für Gesundheit Bochum (HSG) – die 2024 mit der Hochschule Bochum fusioniert ist – betrachtet werden. Das Leitbild wird durch die Präambel eingeleitet, die beschreibt, dass die formulierten Leitsätze verlässliche Entscheidungs- und Handlungsmaximen für die Planungs- und Entwicklungsprozesse an der Hochschule für Gesundheit sind. Das Leitbild soll also einen Beitrag zur kritischen Diskussion und Reflexion des individuellen und organisationalen Handelns leisten. Im Leitbild selbst wird in einem der fünf Werte der Hochschule folgendes herausgestellt:

„Die Hochschule für Gesundheit legt Wert darauf, dass insbesondere ihre Führungskräfte sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sind – diese setzen Maßstäbe für die Zusammenarbeit in ihrem Team und treffen verantwortungsvoll Entscheidungen.“

(Hochschule für Gesundheit Bochum 2018).

Somit wird den Führungskräften aktiv eine Vorbildfunktion zugeschrieben, die diese bewusst wahrnehmen und darüber hinaus auch auf der Teamebene einbinden und reflektieren müssen. In der Wertevorstellung des Leitbilds wird auch auf die positive Fehlerkultur, die Eigenverantwortung und den Gestaltungsspielraum der Mitarbeitenden hingewiesen. Auffällig erscheint, dass die anderen Werte wie der gegenseitige Respekt, die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lernatmosphäre sowie der kons-

truktive Umgang mit Fehlern darauf schließen lassen, dass die Werte und das Leitbild dieser Hochschule unweigerlich mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit aller Statusgruppen zusammenhängt (Hochschule für Gesundheit 2018). Eine mögliche Herausforderung dieser Auffassung könnte sein, dass die Hochschule die Entwicklungsperspektive als Organisation für die Gesundheit der Mitarbeitenden, Studierenden und anderer Statusgruppen zwar andeutet sich aber nicht schriftlich verpflichtet. Letztlich ist festzuhalten, dass nicht jede Hochschule ein solch detailliertes Leitbild entwickeln kann.

Als zweites Beispiel soll das grafisch ansprechend aufbereitete Leitbild zum „Projekt Gesunde Hochschule“ der Julius-Maximilians-Universität Würzburg aufzeigen, wie die partizipative Entwicklung mit einem zentralen Steuerungsgremium funktionieren kann. Mitwirkende am Leitbild waren im Rahmen der Steuerungsgruppe neben vielen Beauftragten für Querschnittsthemen (Qualitätsmanagement, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gleichstellung), auch Vertreter*innen der Personalentwicklung und Personalleitung sowie Universitätsleitung (Präsident, Vize-Präsidentin). Wie in Abbildung 14 ersichtlich, werden sowohl das gesundheitsförderliche Verhalten als auch die gesundheitsförderlichen Verhältnisse als Ebenen skizziert, in denen sich die dargestellten Bausteine verorten:

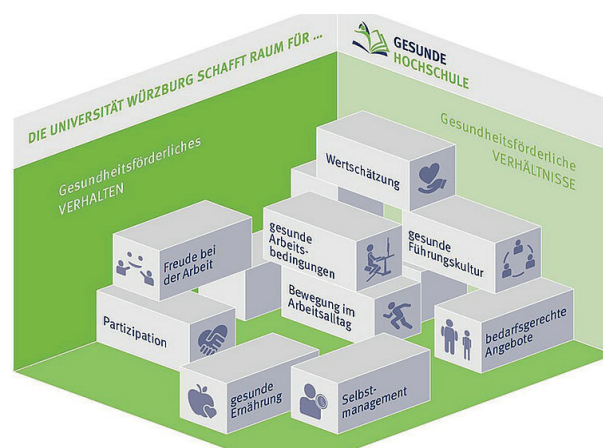


Abbildung 14: Leitbild der Gesunden Universität (Julius-Maximilians-Universität Würzburg 2020)



Die hier visualisierten Bausteine werden im Leitbild erklärt und spezifiziert. Der den Verhältnissen zugeordnete Baustein der gesunden Führungskultur beschreibt, dass sowohl die Gesundheit als auch die Motivation und das Wohlbefinden der Beschäftigten durch Führung beeinflusst wird. Die Hochschule möchte Denkanstöße geben, wie Beschäftigte und Führungskräfte die gesundheitsförderliche Zusammenarbeit in eine gelebte Praxis umsetzen können – somit werden Räume für kreative Prozesse eröffnet, die es zu nutzen gilt. Herausfordernd kann an dieser Stelle sein, dass Führungskräfte und Mitarbeitende neben ihren Kernaufgaben nicht zu diesem Thema zusammenfinden – für diese Gespräche sollten Zeit und Raum eingeplant werden. Hervorzuheben sind die Aspekte der Wertschätzung und Freude an der Arbeit, die verdeutlichen, dass im Gesundheitsmanagement nicht immer nur in den gängigen Kategorien der Verwertungslogik gedacht werden sollte.

Die weiteren Bausteine des Leitbilds (z. B. Wertschätzung, Partizipation) zeigen die Entwicklungsperspektiven und Verbindungen zu anderen Querschnittsthemen (z. B. Beteiligung und Arbeitsklima) auf.

Der Entstehungsprozess, der im Leitbild beschrieben wird, zeigt, dass die partizipative Entwicklung eines Leitbilds auch in Verbindung mit der Entwicklung zur Gesunden Hochschule stehen kann (Julius-Maximilians-Universität 2020). Letztlich ist der Transfer der Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung in das übergeordnete Leitbild der Hochschule als Organisation von besonderer Bedeutung. In diesem Zusammenhang können neue Entwicklungen des Gesundheitsma-

agements einen bedarfsorientierten Anlass bieten, die Überarbeitung des Leitbilds anzustoßen und gemeinsam mit interdisziplinären Akteur*innen zu gestalten (Preuß et al. 2023; König & Steinke 2023).

Zusammenfassend wird klar, dass die Integration von Gesunder Führung sowie Gesundheit im Allgemeinen in Leitbildern nicht ohne systematische Netzwerkarbeit (Präsidium o. Ä.) und Ressourcen vorangebracht werden kann, gleichzeitig aber zur Identitätsbildung in der Organisation verhelfen kann (siehe Kapitel 3.2). So können z. B. in Einstellungsverfahren oder Berufungsverfahren im akademischen und technischen Bereich oft an die Leitbilder gekoppelt sein, um die Soft-Skills der Bewerber*innen zu prüfen und ein Alleinstellungsmerkmal zu haben (siehe Kapitel 3.3).

Nahegelegt wird, dass Leitbilder für das Gesundheitsmanagement in einem partizipativen Prozess entstehen und systemisch strukturiert werden sollten, um den Ansprüchen der komplexen Organisation gerecht zu werden. Die Aufnahme von Gesundheit und gesunder Führung in das hochschulweite Leitbild sollte bewusst zeitlich eingeordnet und strategisch ausgerichtet erfolgen, um diese Themen als Querschnittsaspekte wirksam in die Hochschulstrukturen zu integrieren. Ungeachtet bestehender Herausforderungen erweisen sich Leitbilder dabei als zentrales Entwicklungsinstrument, dessen Einbindung erst in einer Reifephase des Gesundheitsmanagements erfolgen sollte, um Gesundheitsthemen und ein Führungsverständnis sowohl normativ als auch im gelebten Hochschulalltag nachhaltig zu verankern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Wirkung eines Leitbildes auf die Hochschulkultur zwischen einzelnen Hochschulen variieren kann und maßgeblich davon abhängt, inwieweit die formulierten Leitlinien im Alltag aktiv gelebt und verfolgt werden.



GESUNDHEITSTHEMEN UND EIN FÜHRUNGSVERSTÄNDNIS NACHHALTIG VERANKERN

3.4.3 DIENSTVEREINBARUNGEN ALS ENTWICKLUNGSTRUMENTE ZUR GESUNDEN FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind „Vereinbarungen zwischen der Leitung und der Personalvertretung, die eine rechtliche Norm für alle Beschäftigten der Organisation oder Teile davon begründen“ (Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen 2020). Nach dem Betriebsverfassungsgesetz oder den Personalvertretungsgesetzen der Mitbestimmung sind verschiedene Anliegen (z. B. die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements oder der Betrieblichen Gesundheitsförderung) in Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zu regeln. Viele Betriebs- oder Dienstvereinbarungen von Hochschulen sind im Vergleich zu Leitbildern nicht frei zugänglich, weshalb sich die Recherche hier auf die frei verfügbaren Dienstvereinbarungen zum Gesundheitsmanagement an Hochschulen beschränkt.

Bevor einzelne Beispiele aufgeführt werden, sind zwei übergeordnete, verwaltungsorientierte Dienstvereinbarungen hervorzuheben, die in den Bundesländern Bremen und Schleswig-Holstein abgeschlossen wurden. Zum einen wurde 2018 zwischen der Hansestadt Bremen und dem Gesamtpersonalrat der Stadt die „Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst“ geschlossen, die von Institutionen übernommen werden kann, aber nicht automatisch für Hochschulen gilt (Freie Hansestadt Bremen 2018a). Das Dokument deckt grundsätzlich neben rechtlichen Einordnungen und Beteiligungsperspektiven vor allem auch vielfaltsberücksichtigende Perspektiven ab. An einzelnen Stellen in der Dienstvereinbarung werden auch Führungskräfte angesprochen und in die Verantwortung genommen (Freie Hansestadt Bremen 2018a). Darüber hinaus ist der Vereinbarung eine ausführliche Handlungshilfe angehängt (Freie Hansestadt Bremen 2018b).

Zum anderen wird als zweites übergeordnetes Beispiel die Vereinbarung zur „Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung“, die zwischen dem Ministerpräsidenten und dem Deutschen Gewerkschaftsbund Nord sowie dem deutschen Beamtenbund (dbb) geschlossen wurde, angeführt. In dieser Vereinbarung

wird als Schnittstelle unter dem Gliederungspunkt 6.2 das Thema der Gesunden Führung genauer erläutert. Führungskräfte werden in ihrer Rolle angesprochen und im Sinne gesundheitsorientierter Führung zu selbstreflektiertem Denken und Handeln angeregt, damit sie im Sinne der Vorbildfunktion auf sich und die Mitarbeitenden achten (Staatskanzlei des Landes Schleswig-Holstein et al. 2015). Die beiden Vereinbarungen sind für Hochschulen nicht verbindlich. Sie können jedoch als Grundlage für die Formulierung sowie für die Weiterentwicklung von Dienstvereinbarungen herangezogen werden. Dabei ist auf die Verwendung verwaltungsüblicher, präziser und rechtssicherer Formulierungen zu achten.

Als ein Beispiel für eine individuelle Dienstvereinbarung soll die Rahmendienstvereinbarung der Universität Göttingen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) aus dem Jahr 2011 dienen. In den Zielen der Dienstvereinbarung werden folgende tragfähige Perspektiven für das BGM angerissen: Gesundheit als Wert in der Hochschulkultur, Erhaltung und Verbesserung der Zufriedenheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation sowie Förderung des sozialen Miteinanders (Universität Göttingen 2011). Neben den zentralen Stakeholdern des BGM (Lenkungsausschuss, Personalvertretung, Fachbeirat), werden auch die Aufgaben und Rollen von Mitarbeitenden und Führungskräften beschrieben. In § 4 Absatz 3 der Dienstvereinbarung wird den Führungskräften eine zentrale Rolle für das Befinden, die Motivation sowie die Gesundheit der Mitarbeitenden zugemessen (Universität Göttingen 2011). Die Universität Göttingen nimmt sich hierbei selbst in die Verantwortung und möchte Führungskräfte sensibilisieren, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen und Schulungen zu organisieren, um Belastungen und Einschränkungen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Unter § 5 Absatz 4 sieht sich die Stiftungsuniversität im Rahmen des BGM erneut als Treiber von gesundheitsförderlichen Verhältnissen. Es wird eine besondere Gewichtung auf die Aspekte Führung, Management und Kommunikation gelegt. Letztlich ist anzumerken, dass die Beschäftigten in ihrer Rolle als eigenständige Akteur*innen verstärkt beansprucht werden. Die Mitarbeitenden als eigentliche Zielgruppe der Gesundheitsförderung werden aber auch aufgefordert, aktiv gesundheitsfördernde Maßnahmen und Prozesse vorzuschlagen und an deren Umsetzung mitzuwirken. Im Sinne der Evidenzbasierung hat sich herausgestellt, dass das aktive

Mitgestalten von Maßnahmen auf Basis von grundlegenden Erhebungen zur Gesundheit der Mitarbeitenden (und auch der Studierenden) erfolgen sollte, damit Entscheidungen datenbasiert erfolgen und neue Entwicklungen beobachtet werden können (Gusy et al. 2023). Die Mitarbeitenden sollten im Sinne des Empowerments und einer nachhaltigen Implementierung bestärkt werden, gemeinsam mit den Akteur*innen die Maßnahmen zu gestalten.

Die Rahmenvereinbarung über das Gesundheitsmanagement der Ostfalia Hochschule, soll als weiteres Beispiel dienen (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften 2012). Unter dem Motto „gesunde Ostfalia“ werden alle relevanten Prozesse, Ziele und Strukturen des Gesundheitsmanagements festgelegt. Auch die Organisation durch Fachgremien wird ausführlich dargestellt. Bezogen auf die Gesunde Führung wird bereits zu Beginn der Rahmenvereinbarung das BGM als Führungsaufgabe betitelt und als Handlungsfeld in der Personal- und Organisationsentwicklung verortet. Der nachhaltige Transfer in die Personal- und Organisationsentwicklung kann nur geschafft werden, wenn das BGM als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden wird (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften 2012).

Weitere frei zugängliche Dienstvereinbarungen, die zahlreiche Gemeinsamkeiten mit den vorgestellten Dienstvereinbarungen aufweisen und deshalb hier nicht vorgestellt werden, sind z. B.:

- Medizinische Hochschule Hannover (Medizinische Hochschule Hannover 2018)
- Pädagogische Hochschule Karlsruhe (Pädagogische Hochschule Karlsruhe 2023)
- Universität Oldenburg (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg 2009)

Zusammenfassend wird deutlich, dass Dienstvereinbarungen ein zentrales Instrument zur formalen Verankerung eines BGM darstellen und das Commitment von „reifen“ Organisation fördern (Lange, Matusiewicz & Walle 2022). Empfohlen wird, eine entsprechende Dienstvereinbarung nicht zu Beginn, sondern als Ergebnis eines gewachsenen, partizipativen Pro-

zesses im Gesundheitsmanagement gemeinsam mit Gremien und Stakeholdern (Personalrat, Steuerkreis etc.) zu entwickeln und dabei auf eine präzise sowie realistische Formulierung der eingegangenen Verpflichtungen zu achten (siehe Kapitel 3.2). Dienstvereinbarungen sollten als dynamische, regelmäßig zu überprüfende und weiterzuentwickelnde Regelwerke verstanden werden. Besondere Bedeutung kommt der expliziten Benennung der Rolle von Führungskräften zu, deren Schnittstellenfunktion im Gesundheitsmanagement klar hervorgehoben werden sollte. Trotz juristischer und verwaltungspraktischer Herausforderungen bieten Dienstvereinbarungen somit eine sinnvolle Möglichkeit, gesundheitsbezogene Anliegen in die Organisationsstruktur und Weiterentwicklung von Hochschulen einzubetten (Struhs-Wehr 2017).

3.4.4 LEITLINIEN ALS ENTWICKLUNGSTRUMENTE ZUM THEMA GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN

Nach den Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen (2020) beschreiben Führungsleitlinien das Selbstverständnis von Leitung und Mitarbeitendenorientierung in einer Hochschule sowie die Umsetzung in das aktive Führungsverhalten. In Abgrenzung zu Leitbildern thematisieren Leitlinien konkrete Themenfelder und definieren Verhaltens- oder Entscheidungsorientierungen für Personengruppen innerhalb einer Organisation. Auch ohne direkte Verbindlichkeit haben Leitbilder – die partizipativ mit den Führungskräften erarbeitet werden – eine erhöhte Akzeptanz und Wahrnehmung innerhalb einer Organisation (Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen 2020).

Als zentrales Beispiel für Leitlinien hat die Pädagogische Hochschule Heidelberg eine Leitlinie – als eine Art Kompass – erstellt, um die kollegiale Zusammenarbeit zu fördern (siehe Anhang 6.4). Obwohl das Dokument den Titel „Leitbild“ trägt, richtet sich die vorliegende Analyse auf die Leitlinien des Dokuments und stellt diese in den Mittelpunkt. Die bisherige Leitlinie wurde aufgrund seines Alters und eines laufenden Prozesses der Identitätsschärfung von der Webseite entfernt, da sie die aktuellen Werte der Hochschule nicht mehr vollständig widerspiegelt. Mit freundlicher Genehmigung wird das Dokument dennoch in dieser Publikation im Anhang abgebildet, um

den beschriebenen Einblick nachvollziehbar darzustellen. Diese Leitlinie entstand als Gemeinschaftsarbeit der Interessensvertretungen (Mitglieder des Rektorats, Personalrats, BGM etc.). Die Leitlinie soll helfen, Konflikte zu vermeiden bzw. mit ihnen lösungsorientiert umzugehen. Damit einher geht, dass alle Führungskräfte sowie die Mitarbeitenden ihre Einstellungen und professionellen Verhaltensweisen selbstkritisch hinterfragen und am Leitbild ausrichten sollen. Die Leitlinien bauen auf moralischen Werten wie z. B. einem wertschätzenden Miteinander, Vertrauen, Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme sowie Fehlertoleranz auf. In der Konkretisierung der Leitlinien zur „Zusammenarbeit und Führung in Verwaltung“ stehen zwei Personengruppen im Vordergrund: Die Führungskräfte und die Mitarbeitenden. Erstere haben einen definierten Auftrag der Fürsorge für Mitarbeitende (Staff-Care) aber auch die Pflicht zur Selbstfürsorge (Self-Care), die wiederum in ihrer Vorbildfunktion die Mitarbeitenden beeinflusst. Den Führungskräften wird im Rahmen der Leitlinie an vielen Stellen die Rolle der gestaltenden Instanz auch im Sinne des Gütekriteriums des Empowerments zugesprochen (siehe Anhang 6.4). Die Mitarbeitenden werden besonders in der Kommunikation und Reflexion (respektvoller Umgang, Fehlerkommunikation und Konfliktlösung) einbezogen und unterstützt, um im Sinne der Eigenverantwortung ihre Mitarbeit an der Arbeitskultur der Hochschule zu gewährleisten. Die Leitlinie zeigt wie ein konsequenter partizipativer Prozess ablaufen kann, der von der PH Heidelberg aktuell wieder aufgegriffen und erneut durchgeführt wird.

Als zweites allgemeineres Beispiel soll die „Leitlinie guter Arbeit an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz“ (JGU Mainz) kurz aufgegriffen werden. Die Leitlinie der JGU Mainz sieht unter dem Verständnis der Attraktivitätssteigerung und Fachkräftebindung die Beschäftigungsbedingungen als Schlüsselaspekt für eine zukunftsfähige Organisation. In den Ausführungen beschäftigt sich die JGU Mainz mit den fairen Arbeits- und Vertragsbedingungen von wissenschaftlichem Nachwuchs, den Möglichkeiten zur Flexibilisierung des Arbeitskontextes und der -zeiten sowie der Personalentwicklung auf allen Ebenen. Dabei schützt sie die vulnerablen Zielgruppen (Wissenschaftliche Mitarbeitende, Juniorprofessor*innen etc.) vor Machtmissbrauch. In der Leitlinie wird dem Gesundheitsmanagement ein hoher Stellenwert zugesprochen. Die Führungskräfte sollen im Prozess des Gesundheitsmanagements eine zentrale Rolle

einnehmen, was wiederum die Tür für partizipative Prozesse und Ideen öffnen kann (Johannes-Gutenberg-Universität Mainz 2015). Abschließend möchten wir noch auf die Leitlinie der Universität Tübingen hinweisen, die in neun Aspekten den Rahmen guter Zusammenarbeit beschreibt. Sie geht explizit auf die Führungspersonen und deren Aufgaben sowie Funktionen innerhalb der Hochschule ein (Eberhard-Karls-Universität Tübingen 2023).

In Leitlinien sollten die Führungskräfte bestimmen, welche Aufgaben ihnen obliegen und wie sie diese im Einklang mit ihrem Arbeitsalltag vereinbaren, um eine erhöhte Akzeptanz zu erreichen. Als Orientierung für den Ablauf einer Leitliniengestaltung wird auf Entwicklung eines Führungsleitbilds (in Abgrenzung zum dargelegten Wording einer Führungsleitlinie) im BGM verwiesen (Struhs-Wehr 2017).

3.4.5 HANDREICHUNGEN ALS ENTWICKLUNGSTRUMENTE ZUM THEMA GESUNDE FÜHRUNG AN HOCHSCHULEN

Als einziges nicht dezidiert definiertes Entwicklungsinstrument werden im letzten Teil des Kapitels die Handreichungen zur Gesunden Führung dargestellt, die bei der nicht systematischen Literaturrecherche identifiziert wurden. Handreichungen werden als praxisorientierte Arbeits- und Orientierungshilfen beschrieben, die die Führungskraft bei der Umsetzung von Gesunder Führung unterstützen sollen. Ziel ist es, durch ausführlicher formulierte, alltagsnahe Handlungsanleitungen eine Sicherheit für den Umgang mit herausfordernden Situationen zu geben.

Die Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (RWTH Aachen) hat mit dem Dokument „Führen an der RWTH“ eine Handreichung für Führungskräfte konzipiert, die zum einen die Führungsgrundsätze der Hochschule beschreibt und zum anderen eine Vielzahl an praxisnahen Informationen über Regelungen, Leitlinien sowie Handlungsempfehlungen beinhaltet. Vorab werden die Aufgaben und der angestrebte Wertekompass der Führungskräfte konkret benannt und kurz beschrieben. Die Struktur der Handreichung bietet auf jeder Seite zu-

nächst einen Überblick über die Thematik (z. B. unverzichtbare Elemente des Führungsgrundsatzes), um ein generelles Verständnis zu schaffen. Zusätzlich wird auf weitere Informationen und Hilfestellungen für den Arbeitsalltag per Link verwiesen. Zusätzlich finden sich unter den Verlinkungen Kontaktmöglichkeiten bei Fragen. Insgesamt ist die Handreichung eine praxisnahe Hilfestellung sowie eine Sammlung von Dokumenten und Kontakten, die im Berufsalltag hilfreich ist und damit zur Unterstützung von Führungskräften beitragen kann (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen 2023).

Ein weiteres Beispiel für eine gelungene Handreichung ist das Dokument „Gendergerechte und diversitätssensible Führungskultur – Eine Handreichung für Führungskräfte und Hochschulleitungen“. Diese wurde von der Landeskonferenz der hessischen Hochschulfrauenbeauftragten (LaKoF) herausgegeben und veröffentlicht. Die Handreichung ist aus Personalentwicklungssicht formuliert und fokussiert verstärkt das Bewerbungsmanagement an Hochschulen. Dadurch ist es möglicherweise nicht für alle Führungskräfte an Hochschulen von Relevanz (Leipold, Karrenberg & Gerdes 2020). Die Verbindung der Gesunden Führung mit anderen Querschnittsthemen wie der Nachhaltigkeit, Diversität sowie der Gleichstellung ist hingegen immer von großer Relevanz.

Weitere frei zugängliche Handreichungen, die Gemeinsamkeiten mit den vorgestellten Handreichungen aufweisen und deshalb hier nicht vorgestellt werden, sind z. B.:

- Gesund und erfolgreich führen Informationen für Führungskräfte (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft 2025)
- Gesund und motivierend führen - Wie Führungskräfte ihr Team und sich selbst stärken (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2025)
- Gesund führen - Mit Wertschätzung, Unterstützung und Kooperation zu Produktivität und Wohlbefinden (AOK – Die Gesundheitskasse 2023)
- Handreichung Familienbewusste Führung (Familie in der Hochschule 2016)

Frei zugängliche Angebote der Techniker Krankenkasse zum Thema „Gesunde Führung“:

- Gesunde Führung (<https://www.tk.de/firmenkunden/2035464>)
- In Führung gehen - Achtsam den Wandel gestalten (<https://www.tk.de/lebenswelten/handreichung--in-fuehrung-gehen--2189772>)
- Gesund führen im Wandel (<https://www.tk.de/firmenkunden/2035464>)

Insgesamt hat die Recherche zu Handreichungen als Entwicklungsinstrumente zum Thema Gesunde Führung an Hochschulen ergeben, dass es sinnvoll für Führungskräfte sein kann, strukturierte und praxisnahe hochschulinterne Handreichungen zu entwickeln und herauszugeben. Zudem ist erkennbar, dass das Thema Gesunde Führung oftmals auch verbunden wird mit Themen aus dem Bereich der Personalentwicklung, wie z. B. Diversität und Familiengerechtigkeit. Dies kann für Gesundheitskoordinator*innen eine Chance sein, Dokumente zur Gesunden Führung an andere etablierte Themen anzuknüpfen.

3.4.6 PARTIZIPATION ALS SCHLÜSSELKRITERIUM FÜR ENTWICKLUNGSTRUMENTE ZUR GESUNDEN FÜHRUNG

Partizipation stellt ein zentrales Gütekriterium für die Entwicklung und Umsetzung der beschriebenen Instrumente im BGM dar (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021). Koordinator*innen des Gesundheitsmanagements werden im Kontext des Kapitels als impulsgebende und leitende Akteur*innen verstanden, die in moderierten Prozessen das Thema Gesunde Führung in die Weiterentwicklung des BGM an Hochschulen gezielt einbringen. Wie die vorliegende Darstellung zeigt, ist Partizipation ein wesentliches Qualitätsmerkmal, um Maßnahmen nicht über, sondern gemeinsam mit den beteiligten Akteur*innen zu entwickeln (siehe Kapitel 3.2). Dies gilt für alle Aspekte von Führung, auch wenn partizipative Prozesse zugleich Grenzen haben und verantwortungsvoll gestaltet werden müssen. Als Ausprägungen partizipativer Vorgehensweisen lassen sich u. a. die Auswertung von Dokumenten, die Betrachtung bestehender Strukturen sowie dia-

logische Formate der Gesprächsführung benennen. Auch Reflexionstage sowie Gesundheitszirkel sind zentrale Instrumente, um Gesunde Führung im Bottom-Up-Prozess zu bearbeiten. Eine weitere Entwicklungsstufe stellt die Integration partizipativer Forschungsansätze dar. Bei diesen Ansätzen wird mit den Führungskräften und Zielgruppen zum Thema geforscht, womit die Ergebnisse direkt in der Umsetzung berücksichtigt werden (von Unger 2014). Als zentrale Herausforderungen partizipativer Prozesse zeigen sich insbesondere der Zugang zu Zielgruppen und das erforderliche Commitment der Führungskräfte an Hochschulen. Hier können im Spannungsfeld der Freiheit der Lehre gewisse persönlich oder im System begründete Widerstände entstehen. Gleichzeitig liegen hier die Chancen partizipativer Ansätze: Sie ermöglichen die systematische Berücksichtigung der Belastungen und Bedarfe von Führungskräften, eröffnen Räume für gemeinsame Ideenentwicklung und tragen zur nachhaltigen Verankerung des BGM bei. Partizipative Prozesse schaffen einen vertrauensbildenden Bottom-up-Zugang, der es erlaubt, Gesunde Führung in einem organisationalen Kontext nicht nur zu thematisieren, sondern strukturell weiterzuentwickeln.

3.4.7 RESÜMEE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Aus der Analyse der Entwicklungsinstrumente lassen sich zentrale Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung gesundheitsbezogener Führung in Hochschulen zusammenfassen:

1. Die Entwicklungsinstrumente müssen Ebenen spezifisch und verwaltungstechnisch adäquat angewendet werden, um zielgerichtet die Akteursgruppen der Hochschule im Arbeitsalltag zu erreichen, die anvisierte Wirkung zu erzielen und Doppelstrukturen zu vermeiden.
2. Die partizipative Erarbeitung der Entwicklungsinstrumente bildet einen tragfähigen Nährboden für die Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung gemeinsamer Ziele im Kontext Gesunder Führung.
3. Klare Rollenbeschreibungen und Zuständigkeiten für Führungskräfte und Mitarbeitende sind zentraler Bestandteil dieser Entwicklungsinstrumente.
4. Die Realisierung der Entwicklungsinstrumente erfolgt im Sinne der Ziel- und Ressourcenorien-

tierung im Verlauf der institutionellen Verankerung des Gesundheitsmanagements.

5. Gesundheitsorientierte Führung kann nur zur Kulturentwicklung in Hochschulen beitragen, wenn Führungskräfte als Multiplikator*innen im Rahmen der Entwicklungsinstrumente und der Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements eingebunden werden.

Es ist einschränkend zu berücksichtigen, dass Verschriftlichung allein nicht mit gelebter Kultur gleichzusetzen ist. Die formale Verankerung gesundheitsbezogener Führung bedarf daher einer bewussten Rückkopplung an weitere organisationale Gestaltungsfelder, etwa Stellenausschreibungen und Einstellungsprozesse, On- und Off-Boarding-Prozesse oder Qualifizierungsangebote, die in diesen Handlungsempfehlungen thematisiert werden (siehe Kapitel 3.3).

Durch die Analyse konnte ein erster Einblick in den Stand der Entwicklungsinstrumente erlangt werden. Wenn Führung in Leitlinien bspw. zunehmend mit Qualifikationsanforderungen verknüpft wird, drängt sich die Frage auf, inwieweit gesunde Führung zukünftig systematisch als Bestandteil hochschulischer Weiterbildungs- und Personalentwicklungskonzepte verankert werden sollte und wie eine entsprechende Rückkopplung in bestehende Qualifizierungsformate gelingen kann. Ebenso ist zu reflektieren, wie Führungskräfte erreicht und einbezogen werden können, die aus ihrer eigenen Perspektive keinen Handlungsbedarf wahrnehmen, obwohl gesundheitsbezogene Führungsaspekte organisationsweit adressiert werden. Damit verbunden ist die Wahrnehmung des Spannungsfelds der Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie die Frage, wie in diesem Kontinuum vermittelt und Partizipation nachhaltig gewährleistet werden kann.

Letztlich wird deutlich, dass neben den Führungskräften, den Entwicklungsinstrumenten und deren Verschriftlichung insbesondere der Hochschulleitung selbst eine zentrale Rolle zukommt. Sie ist gefordert, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zu schaffen, die Gesunde Führung ermöglichen, absichern und weiterentwickeln. Erst im Zusammenspiel mit der institutionellen Verantwortung kann ein tragfähiger Rahmen entstehen, in dem gesundheitsbezogene Führung nicht allein als

individuelles Verhalten, sondern als Bestandteil organisationaler Entwicklung verstanden und gelebt wird.

LITERATUR

- AOK – Die Gesundheitskasse (2023). Gesund führen. Mit Wertschätzung, Unterstützung und Kooperation zu Produktivität und Wohlbefinden. Remagen: AOK - Die Gesundheitskasse.
- Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen (2020). Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. Herausgegeben vom Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen. Verfügbar unter <https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/arbeitspapiere>
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2025). Gesund und motivierend führen – Wie Führungskräfte ihr Team und sich selbst stärken. Herausgegeben von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hamburg. Verfügbar unter <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/gesund-und-motivierend-fuehren-14708>
- Bonse-Rohmann, M., Brähler, N., Köhler, A., Meißner, P., Myrach, M.-L., Rabenberg, C., Ritter, S., Sting, A.-L. & Weiner, R. (2021). Konzeptionelle und praktische Überlegungen zur gesundheitsfördernden Fakultät. Ein Manual für den hochschulischen Transfer. Hannover: Hochschule Hannover. Verfügbar unter <https://servwiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/index/index/docId/1853>
- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (2009). Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Herausgegeben von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Verfügbar unter http://www.die-gesundheitsimpulse.de/media/pdf/Universitaet-Oldenburg_DV_Gesundheitsmanagement.pdf
- Eberhard-Karls-Universität Tübingen (2023). Leitlinien guter Zusammenarbeit. Herausgegeben von der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Verfügbar unter <https://uni-tuebingen.de/universitaet/profil/werte-und-visionen/leitlinien-guter-zusammenarbeit/>
- Elpana, G., Felfe, J. & Franke, F. (2015). Gesundheitsförderliche Führung diagnostizieren und umsetzen. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), Handbuch Mitarbeiterführung. Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte, S. 1–14. Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55213-7_17-1.
- Familie in der Hochschule (2016). Handreichung familienbewusste Führung. Herausgegeben vom Best Practice-Club Familie in der Hochschule. Frankfurt am Main. Verfügbar unter https://www.familie-in-der-hochschule.de/fileadmin/fidh/Dokumente/Handreichung_Familienbewusste_F%C3%BChrung2016.pdf
- Forster, C., Laemmert, P. & Tittlbach, S. (2018). Gesundheitsförderliche Führung – Entwicklung gesundheitsförderlicher Führung im Hochschulsetting. In Pfannstiel, M. A. & Mehlich, H. (Hrsg.), BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen, S. 367–387. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22738-8_21.
- Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument Health-oriented Leadership. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2011. Arbeit und Psyche. Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern, S. 3–13. Heidelberg: Springer.
- Freie Hansestadt Bremen (2018a). Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst. Herausgegeben von der Freien Hansestadt Bremen. Verfügbar unter https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/dienstvereinbarung-zum-gesundheitsmanagement-im-bremischen-oeffentlichen-dienst-120678?asl=bremen203_tpgesetz.c.55340.de&template=20_gp_ifg_meta_detail_d
- Freie Hansestadt Bremen (2018b). Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst – Anlage 02: Handlungshilfe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Herausgegeben von der Freien Hansestadt Bremen. Verfügbar unter <https://www.transparenz.bremen.de/anlagen-gesetzesportal/dienstvereinbarung-zum-gesundheitsmanagement-im-bremischen-oeffentlichen-dienst-anlage-02-handlungshilfe-betriebliches-gesundheitsmanagement-bgm-120686?asl=bremen02.c.732.de>

- Gusy, B., Lesener, T., Wolter, C. & Blaszyk, W. (2023). Ohne Start, kein Ziel: Bedeutung der Bestandsaufnahme für eine effektive Gesundheitsförderung. In Timmann, M., Paeck, T., Fischer, J., Steinke, B., Dold, C., Preuß, M. & Sprenger, M. (Hrsg.), Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement – Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke, S. 19–25. Berlin: Springer Nature.
- Hochschule für Gesundheit Bochum (2018). Leitbild der Hochschule für Gesundheit. Herausgegeben von der Hochschule für Gesundheit Bochum. Verfügbar unter https://gesundheitscampus.hochschule-bochum.de/fileadmin/user_upload/hochschule/Praesidium/HS_Gesundheit_Leitbild_21.pdf
- Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (2015). Leitlinien guter Arbeit an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Herausgegeben von der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Verfügbar unter <https://www.verwaltung.personal.uni-mainz.de/files/2019/12/Leitlinien-guter-Arbeit-an-der-JGU.pdf>
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg (2020). Unser Leitbild – Die Universität schafft Raum für Gesundheit. Herausgegeben von der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. Verfügbar unter <https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/einblick/single/news/leitbild-fuer-eine-gesunde-uni/>
- König, S. & Steinke, B. (2023). Gesundheitsförderliche Führung in der digitalen Transformation in Hochschulen. In Timmann, M., Paeck, T., Fischer, J., Steinke, B., Dold, C., Preuß, M., & Sprenger, M. (Hrsg.), Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement – Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke, S. 245–250. Berlin: Springer Nature.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit – Dokumentation und Evaluation. Herausgegeben vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Verfügbar unter https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf
- Lange, M., Matusiewicz, D., Walle, O. (2022). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends. Freiburg/München: Haufe Lexware. ISBN 978-3-648-15882-1.
- Leipold, J., Karrenberg, E. & Gerdes, U. (2020). Gendergerechte und diversitätssensible Führungskultur – Eine Handreichung für Führungskräfte und Hochschulleitungen. Kassel: Landeskonferenz der hessischen Hochschulfrauenbeauftragten. Verfügbar unter https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/CUV/Meldungen/LAKOF_Handreichung_Fuehrungskraefte.pdf
- Medizinische Hochschule Hannover (2018). Dienstvereinbarung Gesundheit und Arbeitsfähigkeit gemäß § 78 NPersVG. Herausgegeben von der Medizinischen Hochschule Hannover. Verfügbar unter https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/personalrat/bilder/Dienstvereinbarungen_als_Datein/DV_Gesundheit_und_Arbeitsfaehigkeit_incl_Anlage.pdf
- Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (2012). Rahmenvereinbarung über das Gesundheitsmanagement Gesunde Ostfalia. Herausgegeben von der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter http://www.die-gesundheitsimpulse.de/media/pdf/Ostfalia-Hochschule-angewandte-Wissenschaften_Rahmenvereinbarung_BGM.pdf
- Pädagogische Hochschule Karlsruhe (2023). Dienstvereinbarung der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Herausgegeben von der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe. Verfügbar unter https://www.ph-karlsruhe.de/www/st/bgm/pdf/2023-12-01_DV_BGM.pdf
- Preuß, M., Sprenger, M., Müller, M., Preuß, P. (2023). Entwicklungspotenziale und Möglichkeiten eines Hochschulischen Gesundheitsmanagements. In Timmann, M., Paeck, T., Fischer, J., Steinke, B., Dold, C., Preuß, M., & Sprenger, M. (Hrsg.), Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement – Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke, S. 245–250. Berlin: Springer Nature.



- Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (2023). Führen an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen – Handreichung für Führungskräfte. Herausgegeben von der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen. Verfügbar unter <https://www.rwth-aachen.de/cms/root/Die-RWTH/Arbeiten-an-der-RWTH/Center-for-Professional-Leadership-CPL/~bimqk/Fuehren-an-der-RWTH>
- Staatskanzlei des Landes Schleswig-Holstein, Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Nord & dbb beamtenbund und tarifunion (2015). Vereinbarung zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung nach § 59 Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein. Herausgegeben von der Staatskanzlei des Landes Schleswig-Holstein. Verfügbar unter https://www.schleswig-holstein.de/mm/downloads/Fachinhalte/Personalmanagement/MBG_SH.pdf
- Struhs-Wehr, K. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM. Wiesbaden: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-14266-7>.
- Treier, M. (2023). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Lehrbuch für Bachelor- und Masterstudierende sowie Berufstätige. Wiesbaden: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67152-8>.
- Universität Göttingen (2011). Rahmen-Dienstvereinbarung der Universität Göttingen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Herausgegeben von der Universität Göttingen. Verfügbar unter <https://www.uni-goettingen.de/docs/2a688149914e60038884057278f4d3ea.pdf>
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (2025). Gesund und erfolgreich führen. Informationen für Führungskräfte. Herausgegeben von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Hamburg. Verfügbar unter <https://www.vbg.de/cms/arbeitschutz/gesundheit-schuetzen-und-foerdern/koerperliche-und-psychische-gesundheit/fuehrung-und-gesundheit/gesunde-fuehrung>
- Von Unger, H. (2014). Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. Lehrbuch. Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8>.



**HOCHSCHULEN PRÄGEN
WERTE, HALTUNGEN UND
KOMPETENZEN
ZUKÜNFTIGER
ENTSCHEIDUNG-
STRÄGER*INNEN**

3.5 FÜHRUNGSKRÄFTE VON MORGEN: STUDIERENDE

Inga Gerdes und Dr.in Brigitte Steinke

ABSTRACT

Hochschulen prägen nicht nur fachliche Qualifikationen, sondern auch Werte, Haltungen und Kompetenzen zukünftiger Entscheidungsträger*innen. Als Lebenswelten im Sinne des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung tragen sie Verantwortung für gesundheitsförderliche Strukturen und Kulturen. Das Studium stellt eine prägende Lebensphase dar, in der Vorstellungen von Arbeit, Verantwortung und Führung entstehen. Angesichts von Fach- und Führungskräftemangel sowie zunehmenden psychischen Belastungen bei Studierenden gewinnt die frühe Förderung gesunder Führungskompetenzen an Bedeutung. Der Beitrag argumentiert, dass Führung als erlernbare, relationale Kompetenz und als Gesundheitsressource bereits im Studium entwickelt werden sollte und leitet daraus einen institutionellen Bildungsauftrag für Hochschulen sowie eine strategische Rolle des Hochschulgesundheitsmanagements ab.

SCHLAGWÖRTER

Studierende, Führungskräfte von Morgen, Lernen und Lehren, Führungskräfteentwicklung, Institutioneller Bildungsauftrag

3.5.1 HOCHSCHULEN ALS PRÄGENDE INSTANZ DER FÜHRUNGSKRÄFTEENTWICKLUNG

„Seit 1997 werden Hochschulen als Setting der Gesundheitsförderung angesehen. Zunächst im Rahmen von „Healthy City Project“ und schließlich wurde 1986 nach der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung mit der Okanagan Charta 2015 eine internationale Programmatik für den Hochschul- und den tertiären Bildungsbereich verabschiedet. Hochschulen sollen gesundheitsförderliche Strukturen in den gesamten Hochschulalltag und den akademischen Auftrag einbringen. Damit wird betont, Gesundheit als Querschnittsthema aufzufassen und die Entwick-

lung transdisziplinärer Zusammenarbeit und sektorübergreifender Partnerschaften als ein zentraler Grundsatz gefordert“ (Meier & Steinke 2023).

Hochschulen übernehmen im gesellschaftlichen Kontext eine Schlüsselrolle: Sie qualifizieren Fachkräfte und prägen Werte, Haltungen und Kompetenzen zukünftiger Entscheidungsträger*innen. Gleichzeitig gelten sie als Lebenswelten, in denen Gesundheitsförderung strukturell verankert werden soll (Präventionsgesetz § 5 SGB V). Dieser Ansatz der Gesundheitsförderung betont, dass nachhaltige Effekte vor allem dann erzielt werden, wenn organisationale Strukturen, Kulturen und Prozesse gesundheitsförderlich gestaltet werden (Rosenbrock & Hartung 2015). Der Settingansatz und der Lebensweltbegriff sind der Schlüssel für die ganzheitliche Sichtweise auf die Lebens- und Arbeitswelt, in der sich die Menschen – in diesem Fall die Hochschulangehörigen – begegnen und Wirkbeziehungen entfalten. Unterstützend sei hier auch die Okanagan Charta zu nennen, die speziell für Hochschulen Gesundheit als bedeutende Querschnittsaufgabe markiert.

Das Studium ist eine prägende Lebensphase, in der Studierende nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern auch Vorstellungen von Arbeit, Verantwortung, Zusammenarbeit und Führung entwickeln. Das Gütekriterium „Lebenswelt- und Lebensphasenorientierung“ des Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) unterstreicht die Notwendigkeit, gesundheitsfördernde Maßnahmen an diesen Entwicklungspotenzialen auszurichten (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2018). Es gibt also sowohl gute Praxisbeispiele zur Umsetzung von SGM an Hochschulen, vielschichtige wissenschaftliche Analysen zur gesundheitlichen Situation Studierender als auch Qualitätskriterien, auf die sich die Hochschulen in ihrer Entwicklung beziehen können. Wegweisend sind außerdem internationale Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation. Hochschulen tragen damit die Verantwortung, Lernorte für zukünftige Führungsrollen zu sein.

3.5.2 GESELLSCHAFTLICHER BEDARF UND INSTITUTIONELLER BILDUNGSauftrag

Der demografische Wandel und der bevorstehende Ruhestand geburtenstarker Jahrgänge führen zu einem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials bzw. der verfügbaren Arbeitskräfte. Prognosen gehen davon aus, dass bis 2030 mehrere Millionen Fach- und Führungskräfte fehlen könnten (IAB 2022). Gleichzeitig berichten Unternehmen von Schwierigkeiten, junge Menschen für Führungsverantwortung zu gewinnen, da dies häufig als belastend, nicht mehr zeitgemäß oder gesundheitsgefährdend wahrgenommen wird.

Studien zeigen eine hohe psychische Belastung unter Studierenden, einschließlich Stress, emotionaler Erschöpfung und psychischer Beschwerden. Als zentrale Belastungsfaktoren wirken hohe Leistungsanforderungen und Zeitaufwand, Verdichtung der Studienabläufe, Orientierungs- und empfundene Perspektivlosigkeit, Mehrfachbelastung durch Nebentätigkeiten oder Familiengründung, Pflegeaufgaben sowie mangelnde Rückzugs- und Entspannungsmöglichkeiten. Verstärkt wird die Belastung durch Verhaltensweisen, die Einfluss auf Gesundheit und das Wohlbefinden der Studierenden haben, wie Missbrauch von Alkohol, illegalen Substanzen z. B. zur Leistungssteigerung und Rauchverhalten (AOK-Bundesverband 2023; Techniker Krankenkasse 2023). Als zentrale Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit wirken Kompetenzen der Selbstführung – insbesondere Selbstreflexion, Emotionsregulation und der bewusste Umgang mit Ressourcen (Rech et al. 2023). Diese gilt es zu stärken. Das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) hat beispielsweise mit der Einrichtung eines House of Competenz strukturell Sorge dafür getragen, dass auf einzigartige Weise die Stärken einer akademischen Schlüsselkompetenzeinrichtung mit den Handlungsfeldern des KIT: Forschung, Lehre und Innovation verbunden werden. Ein gutes Beispiel dafür, wie Hochschulen der Verantwortung, Studierende bereits während des Studiums auf gesunde Führungsrollen vorzubereiten nachkommen können – sowohl im Interesse der individuellen Gesundheit als auch im Sinne gesellschaftlicher Zukunftsfähigkeit.

3.5.3 FÜHRUNGSKOMPETENZ ALS GESUNDHEITSRESSOURCE

Führungsforschung betrachtet Führung nicht ausschließlich als Positionsmerkmal, sondern als ein erlernbares Bündel von Kompetenzen, die in sozialen Interaktionen entwickelt werden können. Im relationalen Ansatz der Leadership-Forschung wird Führung nicht als feste Eigenschaft einzelner Personen verstanden, sondern als dynamischer, sozial konstruierter Prozess, der durch Interaktionen, Kommunikation und wechselseitige Einflussnahme entsteht (Relational Leadership Theory). Diese Perspektive betont, dass personale, kommunikative und soziale Kompetenzen – einschließlich Kommunikationsfähigkeit, Beziehungs- und Konfliktmanagement – zentrale Elemente wirksamer Führung sind und gezielt entwickelt werden können, etwa durch pädagogische Konzepte, erfahrungsbasierte Lernformate oder gezielte Entwicklungsprogramme (Uhl-Bien 2023).

Gesundheitsorientierte Führungsforschung hebt hervor, dass Selbstführung – also die bewusste Regulation der eigenen Einstellungen, Gesundheit und Verhaltensweisen – eine zentrale Grundlage für gesundheitsfördernde Führung darstellt. Empirische Studien zeigen, dass Führungspersonen, die Strategien zur Selbstfürsorge und Selbstregulation entwickeln, nicht nur ihre eigene psychische Gesundheit stärken, sondern auch gezielt gesundheitsförderliches Verhalten gegenüber anderen zeigen, wodurch die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Teams positiv beeinflusst werden (Klug, Felfe & Krick 2022). Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass ausgeprägte Selbstführungsfähigkeiten mit erhöhter Stressresilienz und einem verbesserten Umgang mit belastenden Anforderungen verbunden sind (Tenschert, Furtner & Peters 2025).

Für Hochschulen bedeutet dies: Führungskompetenz sollte nicht erst in formalen Führungspositionen erlernt werden, sondern bereits in informellen und impliziten Führungssituationen, wie sie im Studium regelmäßig auftreten – etwa in Projektgruppen, studentischen Initiativen oder Gremienarbeit. Führung im Studium ist häufig laterale Führung ohne formale Macht, was sie zu einem besonders geeigneten Lernfeld für gesundheitsfördernde Führungsstile macht.

3.5.4 VERANTWORTUNG DER HOCHSCHULE: STRUKTURELLE VERANKERUNG VON FÜHRUNGSKOMPETENZEN

Die Verantwortung der Hochschule geht über die Bereitstellung freiwilliger Zusatzangebote hinaus. Forschung zur wirksamen Kompetenzentwicklung in der Hochschullehre zeigt, dass nachhaltige Lernprozesse vor allem dann entstehen, wenn Schlüsselkompetenzen curricular verankert, erfahrungsbasiert vermittelt und reflexiv begleitet werden (Daher-Armache, Ismail & Armache 2025).

Hochschulen sind aufgefordert, Führungskompetenzen nicht nur in Wahlpflichtangeboten anzubieten, sondern systematisch in Studium und Lehre zu integrieren, um Studierende auf die komplexen Anforderungen der Arbeitswelt vorzubereiten und ihre persönliche Entwicklung nachhaltig zu unterstützen. Hochschulübergreifende oder fakultätsübergreifende Module zu Führung, Zusammenarbeit und Gesundheit ermöglichen es, Studierende frühzeitig und unabhängig vom Studienfach zu erreichen. Die Vergabe von Credit Points erhöht dabei nicht nur die Teilnahmebereitschaft, sondern signalisiert institutionelle Wertschätzung und fördert die Anerkennung überfachlicher Lernziele. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Reformen von Curricula in der Regel einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Zudem wird immer wieder angeführt, dass Lehre frei sei – unumstößlich (siehe Hochschulrahmengesetz § 4). Aber was bedeutet diese „Freiheit der Lehre“ in den Transferprozessen, in denen wir uns aktuell befinden? Müssen, nicht verstärkt dazu Diskurse geführt und Lösungsoptionen gefunden werden. Letztlich könnten enorme Chancen daraus erwachsen, sowohl organisationale als auch individuell und gesamtgesellschaftlich. Letztlich müssen Hochschulen ihre Studierenden darauf vorbereiten, die Probleme der Zukunft zu lösen (Gossel & Schäfer 2023).

Beispielsweise bieten bestehende Lehrformate ausreichend Potenzial, um Gesundheit als Querschnittsthema zu verankern: Seminararbeiten und Projektarbeiten können gezielt als erfahrungsorientierte Gruppenarbeiten gestaltet werden, in denen Führungsrollen bewusst erprobt und anschließend

reflektiert werden. Forschung zu innovativen didaktischen Ansätzen im Hochschulkontext belegt, dass solche experiential learning-Settings – also handlungsorientierte, kontextnahe Lernprozesse – nicht nur fachliche, sondern auch personale und soziale Kompetenzen fördern, einschließlich Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsübernahme und kritisch-reflexiver Kompetenz (Daher-Armache et al. 2025; Rech et al. 2023).

Einen guten Zugang zu Anforderungen an junge Absolvent*innen und Führungskräfte holen sich manche Hochschulen, indem sie die ohnehin bestehenden direkten Kontakte mit der Wirtschaft nutzen, um neben Forschungs- und Entwicklungsaufträgen den Themenkomplex Gesundheit, Resilienz und Leistungsfähigkeit von Absolvent*innen zu thematisieren.

Darüber hinaus können Erwartungen der Wirtschaft an Führungs- und Beziehungsfähigkeit von jungen Menschen transparent miteinander ausgetauscht werden. Das wäre eine große Chance, die realen Anforderungen im Transferprozess der Gesellschaft zu erfahren, zu reflektieren und Schlüsse für die Hochschulprozesse zu ziehen.

Weitere Möglichkeiten zur strukturellen Verankerung von Führungskompetenzen bei Studierenden sind:

- Curriculare Pflicht- oder Wahlpflichtmodule zu Führung, Teamarbeit und Selbstführung, um alle Studierenden systematisch zu erreichen (Daher-Armache et al. 2025).
- Mentoring- und Coaching-Programme, z. B. mit Alumni oder erfahrenen Führungskräften, zur praxisnahen Förderung von Leadership-Kompetenzen (Allen et al. 2004).
- Integration von Selbstführung und Reflexion in Module, z. B. durch Lerntagebücher, Feedback-Formate oder Peer-Reflexion (Klug, Felfe & Krick 2022).
- Hochschulübergreifende Angebote für interdisziplinäre Teamarbeit, um heterogene Perspektiven, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten zu fördern (Daher-Armache et al. 2025).
- Studentische Organisationen und Projekte als Übungsfeld für laterale Führung, Verantwortungsübernahme und Teamkoordination (Yukl 2013).

- Digitale Lernangebote und Simulationen, um Selbstführung, Entscheidungsfähigkeit und reflektiertes Führungsverhalten flexibel zu trainieren (Baranik, Roling & Eby 2010).

Durch solche Art struktureller Maßnahmen wird Führung nicht als einmalige Zusatzaufgabe, sondern als integraler Bestandteil der Hochschulausbildung vermittelt.

3.5.5 ROLLE DER LEHRENDEN UND BEDEUTUNG ORGANISATIONALER FÜHRUNGSKULTUR

Die Bildungsforschung zeigt es und aus Erfahrungen wissen wir, dass Lehrende nicht nur Inhalte vermitteln, sondern durch ihr Verhalten als Rollenvorbilder fungieren und dadurch Einstellungen und Haltungen bei Studierenden prägen. Insbesondere die Wahrnehmung eines positiv-, unterstützenden Lehrenden-/Dozierenden-Verhaltens und einer guten Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden wirkt sich auf Lernprozesse und Einstellungen der Studierenden aus und unterstreicht die Bedeutung erfahrener Führungspraxis über reine Wissensvermittlung hinaus (Löper & Hellmich 2024). In der Regel kommt die Frage nach Qualität der Lehre erst nach der Forschung und wird damit oft genug zweitrangig betrachtet. Dabei hat Lehre das Ziel Bildung, Wissen, Kompetenzen, Haltung und Verhalten zu vermitteln. Hochschulen sollten Lehrende daher gezielt dabei unterstützen, Führungs- und Gruppenprozesse bewusst zu thematisieren und gesundheitsförderlich zu gestalten.

In Literatur zur organisationalen Führung in Hochschulen wird betont, dass Hochschulen aufgrund ihrer strukturellen Besonderheiten – etwa hoher Autonomie, loser Kopplung von Einheiten und starken disziplinären Identitäten – nur selten über eine einheitliche, durchgängige Führungskultur verfügen. Vielmehr zeigt sich eine heterogene, kontextspezifische Ausprägung von Führungsverständnissen, die eine strategische Professionalisierung von Leadership auf institutioneller Ebene erschwert (Kloke & Krücken 2012). Unterschiedliche Fachbereiche, Statusgruppen und Organisationseinheiten praktizieren unterschiedliche Führungsstile, oft ohne gemeinsame Orientierung (Stolle 2020). Vor diesem Hintergrund

erscheint die Entwicklung eines Leitbildes gesunder Führung als strategische Aufgabe. Orientierung bieten bestehende Initiativen wie der „Kodex Gesunde Hochschule“ in Thüringen (Austauschforum „Von Hochschule für Hochschule 2025).

Insofern wird die Entwicklung eines Leitbildes gesunder Führung zu einer strategischen Aufgabe. Ein solches Leitbild sollte nicht nur Werte und Grundsätze definieren, sondern ausdrücklich den Anspruch formulieren, Studierende als zukünftige Führungskräfte einzubeziehen. Führung wird damit als kontinuierlicher, organisationsgestützter Entwicklungsprozess verstanden, der bereits im Studium beginnt. Gesundheitsmanager*innen können hier mitwirken. Sie können aktiv Strukturen, Formate und Maßnahmen initiieren und an der Hochschule Bestehendes mit Expertise bereichern, was diese Entwicklung systematisch stärkt. Orientierung bieten bestehende hochschulübergreifende Initiativen wie der Kodex „Gesunde Hochschulen“ in Thüringen, der im Rahmen des Netzwerkes „Von Hochschule für Hochschule“ gemeinsam von Thüringer Hochschulen erarbeitet wurde. Dieser Kodex formuliert ein landesweites Selbstverständnis und liefert Kriterien sowie Impulse zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Prozesse an Hochschulen – und kann als Ausgangspunkt genutzt werden, um auch gesundheitsförderliche Führungsdimensionen institutionell zu stärken (Austauschforum „Von Hochschule für Hochschule“ 2025). Der Kodex wird derzeit bewusst um den Aspekt gesundheitsförderlicher Führung erweitert. Engagiert haben sich dafür Führungskräfte und Kanzler*innen aus zehn thüringischen Hochschulen (Seminar „Wie Führung mir und anderen guttut“, ausgerichtet vom Austauschforum in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse im Januar 2026).

Aus dem Anspruch, gesunde Führung als Bestandteil der Hochschulkultur zu verankern, ergeben sich konkrete Handlungsaufträge für das Hochschulgesundheitsmanagement. Forschung zur gesundheitsorientierten Führung und zur Organisationsentwicklung in Bildungseinrichtungen zeigt, dass insbesondere qualitätsgesicherte Weiterbildungsangebote für Lehrende einen zentralen Hebel darstellen, um gesundheitsfördernde Führungskompetenzen aufzubauen, im Arbeitsalltag sichtbar zu machen und als wirksames Vorbild für Studierende zu etablieren (Klug, Felfe & Krick 2022; Löper & Hellmich 2024; WHO 2017).

3.5.6 HANDLUNGSSPIELRÄUME FÜR DAS HOCHSCHULGESUNDHEITS-MANAGEMENT

Für Koordinator*innen des Hochschulgesundheitsmanagements eröffnet sich ein strategisch relevantes Handlungsfeld, da Studierende als Führungskräfte von Morgen bereits während ihres Studiums auf komplexe Anforderungen der Arbeitswelt vorbereitet werden können. Gesundheitsmanagement kann hier als Katalysator wirken, indem es gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse mit Hochschulentwicklung, Lehre und der Förderung von Führungskompetenzen verbindet. Gesundheitsexpertise ermöglicht, Angebote zu sichten, gute Praxisbeispiele aus Hochschulen zugänglich zu machen, zu bewerten und bestenfalls damit den Prozess der Vergabe von ECTS zum Erwerb von Führungs- und Gesundheitskompetenzen zu versehen.

Ein zentraler Handlungsspielraum liegt in der Sensibilisierung relevanter Stakeholder (siehe Kapitel 3.2). Dazu zählen u.a. Hochschulleitungen, Fachbereichsleitungen, Lehrende, Studierendenvertretungen und Career Center. Stakeholderanalysen ermöglichen es, gezielt Akteur*innen zu identifizieren, Kommunikationswege zu planen und die Bedeutung gesunder Führung für Studierende zu verdeutlichen (Hartmann & Niemeyer 2020; HIS-HE 2025).

Partizipative Strukturen bilden einen weiteren zentralen Ansatzpunkt: Die Einbindung Studierender in Steuerungs- oder Evaluationsgremien des Gesundheitsmanagements erhöht nicht nur die Akzeptanz von Maßnahmen, sondern bietet selbst ein wertvolles Lernfeld für laterale Führungsaufgaben. Forschungen zeigen, dass Partizipation und Mitbestimmung entscheidende Faktoren für die Entwicklung von Führungskompetenz sind und gleichzeitig die Fähigkeit zur Selbstführung und Reflexion stärken (WHO 2017; Tenschert, Furtner & Peters 2025).

Peer-Multiplikator*innen-Ansätze sind besonders wirkungsvoll. Studierende, die gezielt als Multiplikator*innen geschult werden, können gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Führungsprinzipien in ihren Peer-Gruppen vermitteln. Diese Ansätze verknüpfen praxisnahes Lernen, Selbstführungs-



petenzen und Sozialkompetenz und unterstützen gleichzeitig die nachhaltige Verankerung gesundheitsförderlicher Führungskultur (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2018).

Auch auf dem Handlungsfeld der ehrenamtlichen Tätigkeiten von Studierenden, die in vielfacher Weise an den Hochschulen erbracht werden, gibt es sinnvolle Ansatzpunkte für die Stärkung von Führungskompetenzen. Beispielsweise hat die Geschäftsstelle des Gesundheitsmanagements der Universität Würzburg ehrenamtlich Studierende und Studierendenvertreter*innen ermöglicht, einen speziell auf ihre Bedarfe konzipierten Workshop zu ihren Themen wie Rollenklarheit, Zeit-, Ressourcen- und Erwartungsmanagement wahrzunehmen.

Ein weiterer exemplarischer Handlungsspielraum, der genutzt wird, ist das Klosterseminar „In Führung gehen - Achtsam den Wandel gestalten“ in Münster-schwarzach, ausgerichtet vom KIT – in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse. Im Seminar kommen Führungskräfte aus Unternehmen und Studierende zusammen, um ihre jeweiligen Erwartungen und konkreten Vorstellungen zu Führung abzugleichen sowie darüber in den Austausch zu kommen.

Schließlich eröffnen sich für Gesundheitsmanager*innen vielfältige Möglichkeiten, Studierende gezielt auf ihre Rolle als zukünftige Führungskräfte vorzubereiten. Partizipative Strukturen, Peer-Multiplikator*innen-Programme und praxisnahe Lernsettings fördern die Entwicklung von Verantwortung, Teamführung und Selbstführung bereits während des Studiums.

Durch die systematische Verzahnung von Gesundheitsförderung, Reflexion und Führungskompetenz können Hochschulen Studierende nachhaltig stärken und die Grundlage für eine gesunde Führungskultur der Zukunft legen.

3.5.7 FAZIT: GESUNDE FÜHRUNG ALS BILDUNGSauftrag DER HOCHSCHULE

Gesunde Führung beginnt nicht erst im Berufsleben. Sie wird bereits im Studium vorbereitet – durch Strukturen, Lernformate und Kulturen, die Selbstführung, Verantwortung und Beziehungsfähigkeit fördern. Hochschulen tragen die Verantwortung, diese Voraussetzungen systematisch zu schaffen und so Studierende auf zukünftige Führungsrollen vorzubereiten.

Für das Hochschulgesundheitsmanagement bedeutet dies eine Erweiterung des eigenen Auftrags: von der Koordination einzelner Maßnahmen hin zur Mitgestaltung organisationaler Lern- und Führungskulturen. Dabei sind die Möglichkeiten vielfältig: partizipative Strukturen, praxisnahe Lernsettings, Peer-Multiplikator*innen-Programme oder digitale Formate können individuell kombiniert und erweitert werden, um den unterschiedlichen Anforderungen der Hochschule gerecht zu werden.

Die Investition in die Führungskompetenzen Studie-

render ist zugleich eine Investition in die Gesundheit, Qualität und Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft und ihrer Organisationen. Indem Hochschulen solche Rahmenbedingungen schaffen, legen sie die Grundlage für eine nachhaltige, gesundheitsförderliche Führungskultur, die weit über das Studium hinauswirkt.

LITERATUR

- Allen, T. D., Eby, L. T., Poteet, M. L., Lentz, E., & Lima, L. (2004). Career benefits associated with mentoring for protégés: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89(1), 127–136.
- AOK-Bundesverband (2023). *Psychische Gesundheit von Studierenden: Fakten und Trends*. Berlin: AOK.
- Austauschforum „Von Hochschule für Hochschule“ (2025). *Kodex Gesunde Hochschulen – Thüringen*. Erfurt: Netzwerk „Von Hochschule für Hochschule“.
- Baranik, L. E., Roling, E. A., & Eby, L. T. (2010). Why does mentoring work? The role of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 345–354.
- Daher-Armache, S., Ismail, F., & Armache, R. (2025). *Kompetenzentwicklung in der Hochschullehre: Curriculare Integration und experiential learning*. Berlin: Springer.
- Gossel, B. M., & Schäfer, F. (2023). Die Position: Lehrt Nachhaltigkeit!. *Die Zeit*, Nr. 46/2023. <https://www.zeit.de/2023/46/nachhaltigkeit-hochschule-lehre-angebote-studium>
- Hartmann, B., & Niemeyer, D. (2020). *Stakeholdermanagement in Hochschulen*. Wiesbaden: Springer VS.
- HIS-HE (2025). *Handbuch Hochschulentwicklung und Gesundheitsförderung*. Hannover: HIS.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2022). *Fachkräftebedarf in Deutschland: Auswertungen aus dem IAB-Betriebspanel 2021 (IAB-Forschungsbericht 20/2022)*. Nürnberg: IAB. <https://doku.iab.de/forschungsbericht/2022/fb2022.pdf>
- Kloke, K., & Krücken, G. (2012). Der Ball muss dezentral gefangen werden – organisationssoziologische Überlegungen zu den Möglichkeiten und Grenzen hochschulinterner Steuerungsprozesse am Beispiel der Qualitätssicherung in der Lehre. In U. Wilkesmann & C. Schmid (Hrsg.), *Hochschule als Organisation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.



**GESUNDE FÜHRUNG
BEGINNT NICHT ERST IM
BERUFSLEBEN**

- Klug, H., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Gesundheitsorientierte Führung: Grundlagen und empirische Befunde. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 66(3), 145–160.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2018). Leitfaden Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen. Berlin: Kooperationsverbund.
- Löper, C., & Hellmich, F. (2024). Lehrende als Rollenmodelle: Einfluss auf studentisches Lernen und Engagement. *Journal für Hochschulforschung*, 48(2), 22–37.
- Meier, S., & Steinke, B. (2023). Hochschulisches Gesundheitsmanagement: Gesundheit als Querschnittsthema in Hochschulen verankern. In M. Bonse-Rohmann, H. Burchert, K. Schulze & B. Wulfhorst (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Studium: Konzepte und Kompetenzen für Gesundheits- und Pflegeberufe* (S. 35–55). UTB. <https://www.utb.de/buch/9783825260248/gesundheitsfoerderung-im-studium/>
- Rech, J., et al. (2023). *Selbstführung und psychische Gesundheit im Studium*. München: Rainer Hampp Verlag.
- Rosenbrock, R., & Hartung, S. (2015). *Gesundheitsförderung im Setting Hochschule*. Wiesbaden: Springer.
- Stolle, M. (2020). Führungskulturen in Hochschulen: Heterogenität und Professionalisierung. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 15(4), 55–72.
- Techniker Krankenkasse (2023). *Studienreport: Psychische Belastungen bei Studierenden*. Hamburg: TK.
- Tenschert, J., Furtner, M. R., & Peters, L. (2025). Stressresilienz durch Selbstführung. *Zeitschrift für Führung und Organisation*, 94(1), 12–28.
- Uhl-Bien, M. (2023). *Relational Leadership Theory: New perspectives on leadership*. New York: Routledge.
- WHO (2017). *Health-promoting universities: Concept, framework and implementation*. Genf: World Health Organization.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations* (8th ed.). Boston: Pearson.



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]

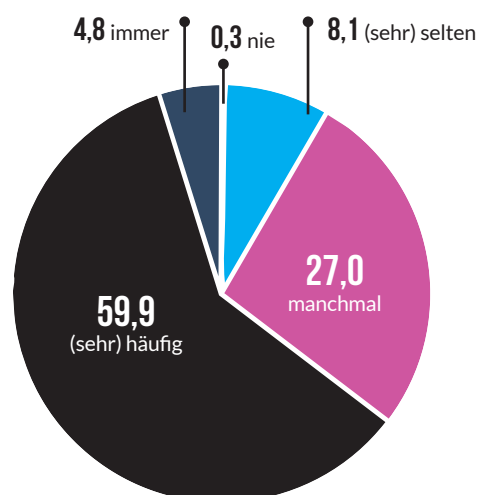


Abbildung 15: Das Stresserleben der Professorinnen und Professoren (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.470)

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]

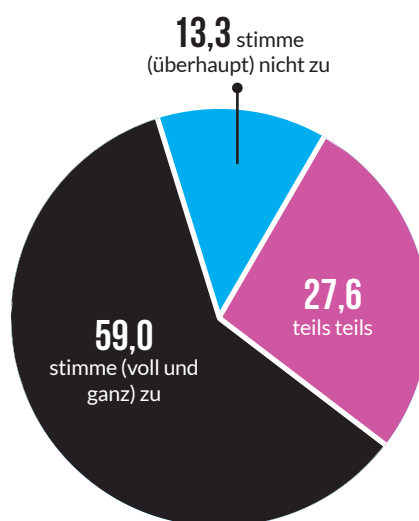


Abbildung 16: Das erlebte Gesundheitsrisiko aus Professor*innensicht (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.372)

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]

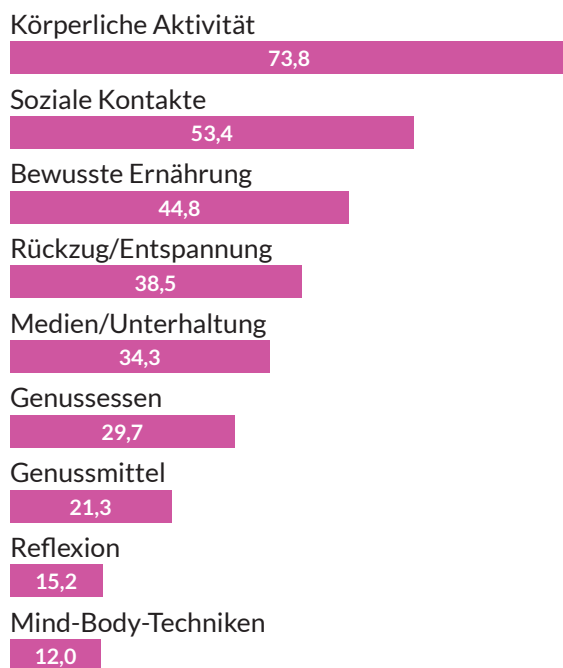


Abbildung 18: Gewählte Copingstrategien (Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.390)

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]

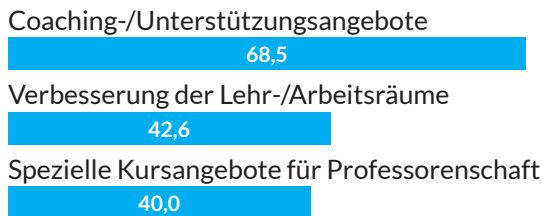


Abbildung 19: Interesse an Unterstützungsangeboten
(Quelle: PROFESS-Studie 2025 | n = 1.412)

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.

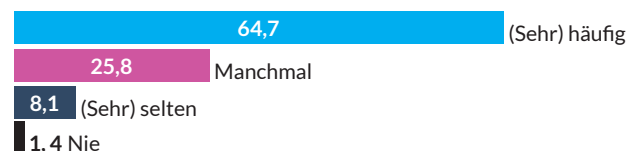
Dass Zeitmangel, hohe Arbeitsintensität, fehlende (zeitliche) Freiräume und bürokratische Rahmenfaktoren gerade für besonders belastete Professorinnen und Professoren eine zentrale Barriere darstellen, um im Sinne einer ganzheitlichen, gesundheitsförderlichen Führung Self-Care zu betreiben, macht das 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

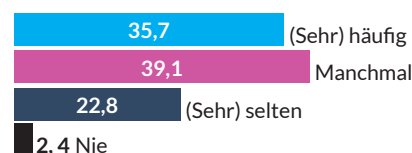
In ihrer Gesamtheit betrachtet, machen die Zahlen deutlich, dass Professorinnen und Professoren ihre Rolle als Vermittlungsinstanz institutioneller Gesundheitsförderung an Universitäten bisher nur teilweise wahrnehmen. Zwar zeigt sich die Professorenschaft aufgeschlossen, wenn es um die Gesundheit ihrer 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]

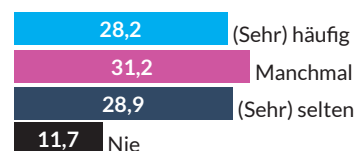
Ich fühle mich für die Gesundheit meiner Mitarbeitenden verantwortlich.



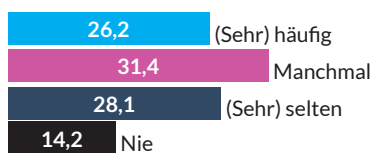
Ich mache mir Gedanken darüber, wie ich die Gesundheit in meinem Team erhöhen kann.



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., Hehnen, 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. Hehnen (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.**

5. AUSBLICK

Prof.in Dr.in Maike Wagenaar

Die Beiträge machen unmissverständlich deutlich: gesunde Führung ist kein 'nice to have'. Nur mit dem Blick der **gesunden** Führung als immanentem Bestandteil von Leitungsaufgaben kann ein nachhaltiges Bewusstsein für die Relevanz geschaffen werden.

Dieses ist auf zwei Ebenen nötig.

EINERSEITS IN BEZUG AUF DIE MITARBEITENDEN:

Dort bietet ein Gesundheitsbewusstsein der Führungskraft die Möglichkeit, die Beschäftigten besser in den Betrieb zu integrieren, sie nachhaltig an die Einrichtung zu binden, sie gesund zu erhalten und sie zu motivieren. So können die Führungskräfte von Morgen qualifiziert werden. Das sind wesentliche Faktoren, die nicht als persönliches Spielfeld einzelner Akteur*innen zu betrachten sind, sondern als Querschnittsaufgabe, die von höchster Ebene gefördert und vorgelebt werden sollte.

ANDERERSEITS IN BEZUG AUF DIE FÜHRUNGSKRÄFTE SELBST:

Viel zu oft vernachlässigen Professor*innen, nicht nur an Universitäten, die Selbstsorge und geben sich dem Diktat des Faktischen hin: Sie arbeiten zu viel, sorgen zu wenig für sich selbst und leben damit vor, was riskant und ganz und gar nicht gesundheitsfördernd ist. Self-Care ist kein Schimpfwort, sondern vielmehr ein absolutes Muss für Professor*innen und andere Leitungskräfte in Hochschulen und Universitäten. Nur so können nachhaltig gute Forschungsergebnisse entstehen, zufriedene Leistungskräfte in der Institution arbeiten und diese wiederum die Führungskräfte von morgen qualifizieren.



**DIESE BROSCHÜRE
MÖCHTE ANREGUNGEN
GEBEN, GUTE BEISPIELE
ZEIGEN UND GLEICHZEITIG
AUCH DEUTLICH MACHEN,
WO NOCH BEDARFE SIND.**

Wir hoffen, wir konnten Impulse geben und Sie, wenn nicht sowieso schon vorhanden, zu Ihrer Sensitivität für dieses Thema beitragen.

6. ANHÄNGE

6.1 HOCHSCHULKENNZAHLEN DER INTERVIEWTEN KANZLER*INNEN

Person	Hochschule	Anzahl der Studierenden	Anzahl der Beschäftigten	Anzahl der Studiengänge	Anzahl der Fakultäten/ Fachbereiche/ Sektionen
Alexander E. Müller	Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden	4.674	697	43	8
Dr. Uwe Klug	Universität Würzburg	25.281	4.600	280	10
Sandra Magens	Universität zu Lübeck	6.187	2.671	37	3
Jana Einsporn	Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde (ehemalige Kanzlerin Dez'2014-Nov'2020)	2.300	370	14	4
	Alice Salomon Hochschule Berlin (ehemalige Kanzlerin Nov'2020 bis Jul'2025[6])	4.313	853	20	

Tabelle 2: Hochschulkennzahlen der interviewten Kanzler*innen

QUELLEN

- Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden. (2024). HTW Dresden in Zahlen & Fakten 2024 [PDF]. https://www.htw-dresden.de/fileadmin/HTW/Hochschule/1_Aktuelles/Flyer/25_HTWD-Jahresbericht-2024-barrierefrei.pdf
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg. (o. J.). Zahlen und Fakten zur JMU. <https://www.uni-wuerzburg.de/universitaet/zahlen/>
- Universität zu Lübeck. (2024). Universitätskennzahlen 2024 [PDF]. https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/uzl_qm/PDF/Universitaetskennzahlen/UniLuebeck_Jahresbericht2024_Web_korr.TD.pdf
- Präsenzstellen. (o. J.). Hochschulen – HNEE. <https://www.praesenzstellen.de/hochschulen/hnee>
- Alice Salomon Hochschule Berlin. (2025, 26. September). ASH Berlin verabschiedet Kanzlerin Jana Einsporn. <https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/ash-news/ash-berlin-verabschiedet-kanzlerin-jana-einsporn/>
- Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Forschung und Gleichstellung Berlin. (o. J.). Leistungsberichte der Berliner Hochschulen. <https://www.berlin.de/sen/wissenschaft/service/leistungsberichte/>

6.2 WORKSHOPERGEBNISSE VOM 22.11.2024 IN KIEL (TEIL 1)

Die Netzwerktagung des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord am 22.11.2024 in Kiel wurde von der AG Gesunde Führung passend zum Thema der vorliegenden Broschüre ausgerichtet. Im Rahmen von Workshops diskutierten die anwesenden Akteur*innen, insbesondere Gesundheitsmanager*innen an Hochschulen, u. a. die in den Interviews verwendeten Leitfragen und sammelten dazu weitere Ansätze. Die folgenden Stichpunkte fassen die im World-Café gesammelten Ansätze zusammen.

RESSOURCEN UND STRUKTURELEMENTE FÜR GESUNDE FÜHRUNG

DISKUSSIONSFRAGE

Welche Ressourcen und Strukturelemente werden für Gesunde Führung an Hochschulen benötigt? (in Bezug auf Mitarbeitende & Studierende)



Benötigte Ressourcen für das Thema Gesunde Führung

- Zuständige Personen
- Zeit und Geld (auch für Fortbildungen)
- Zeit für Führungskräfte
- Externe Zertifizierungen oder Audits
- Geld/Budget
- Personelle Ressourcen
- Zeitbudget für Führungsaufgaben
- Gesundheitsangebote für das Team und die Führung (→ Vorbildfunktion)
- Kommunikation intern (Newsletter, Monitore, Flyer)
- Bewusste Pausenzeiten
- Multiplikator:innen
- Personalrat
- BGM / SGM in Gremien präsent
- Externe Expert:innen einladen



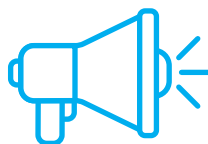
Benötigte Strukturelemente für das Thema Gesunde Führung

- Gesundheit im Leitbild/Leitfaden bzw. Leitlinie Gesunde Führung
- Onboarding-Prozesse
- Unterstützungsmodule für Führungskräfte (u. a. personelle Anlaufstellen in der Uni)
- Selbstmanagement/Self-Care für Führungskräfte
- Personalauswahl (Verankerung Führungskompetenzen in Stellenausschreibungen)
- Verbindlichkeit des Themas
- Marketing
- Stellenbeschreibungen
- Führungskräfte als Ersthelfer*innen - Rückendeckung der Hochschulleitung
- Routinen/Beauftragung des Themas → strategische Hochschulausrichtung
- Partizipation
- Strukturiertes „Leadership Programm“
- Bei Studierenden anfangen
- Onboarding für Führungskräfte
- Hochschulweiterbildung
- Psychische Gefährdungsbeurteilung

MÖGLICHE ANSÄTZE ZUR ÜBERZEUGUNG DER HOCHSCHULLEITUNG VOM THEMA GESUNDE FÜHRUNG

DISKUSSIONSFRAGE

Was wären mögliche Ansätze zur Überzeugung der Hochschulleitung vom Thema Gesunde Führung?



Ansätze zur Überzeugung der Hochschulleitung

- Gesundheit als Querschnittsthema
- Ergebnisse aus Befragungen (u. a. Krankheitsstatistiken, Fluktuation)
- Kennzahlen (Studien, Fehlzeiten, BEM-Fallzahlen)
- Argument der Rekrutierung (neue Mitarbeitende und Studierende gewinnen)
- Image / Bindung an die Hochschule / Wettbewerb

- Anbindung an externe Strukturen (Ressourcen bündeln)
- Organisationsstrukturelle Veränderungen
- Ökonomische Konsequenzen aufzeigen (bspw. Haushaltskürzungen)
- Studierenden-Gesunderhaltung (Führungskräfte von morgen)
- Stand der Dinge erfassen und kommunizieren
- Kennzahlen systematisch erfassen und als Entscheidungsgrundlage für Ressourcen nutzen

Tabelle 3: Mögliche Ansätze zur Überzeugung der Hochschulleitung zum Thema Gesunde Führung

6.3 EMPFEHLUNG ZUM VORGEHEN: „CHECKLISTE“

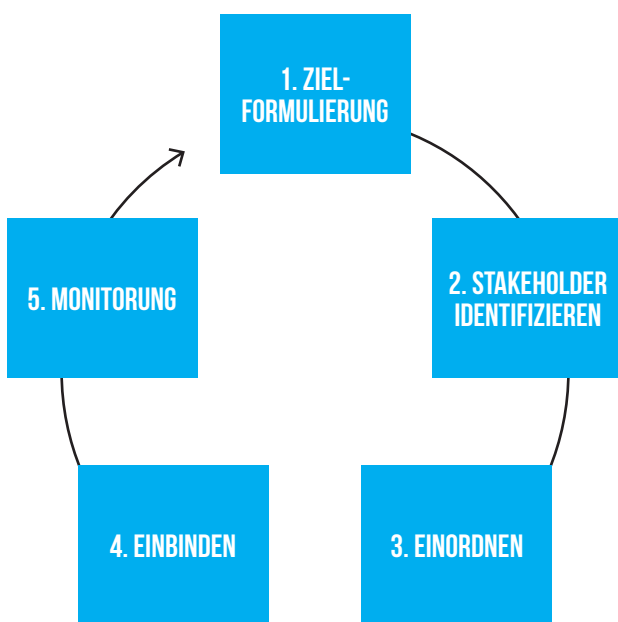


Abbildung 22: Stakeholdermanagement-Prozess

1. ZIEL FORMULIEREN

→ Grob & Feinziele (am besten SMART) formulieren

LEITFRAGE

Was möchten wir erreichen?

SMARTE ZIELFORMULIERUNG

spezifisch, messbar, attraktiv/akzeptiert, realistisch/relevant, terminiert

BSP. GROBZIEL

Gesunde Führung wird bis 2026 als relevanter Bestandteil der Organisations- und Führungskultur meiner Hochschule etabliert.

BSP. FEINZIEL

Bis Dezember 2026 ist „Gesunde Führung“ an meiner Hochschule offiziell als Querschnittsthema verankert, z. B. durch die Aufnahme in mindestens ein strategisches Dokument (z. B. Leitbild, Personalentwicklungskonzept oder Fortbildungsprogramm) oder das Umsetzen von mindestens zwei hochschulweiten Maßnahmen (z. B. Workshops, Fortbildungen, Leitlinien oder internen Kommunikationsformaten)

2. IDENTIFIKATION & EINORDNUNG DER INTERESSENSVERTRETER*INNEN/ STAKEHOLDER

→ Sammeln von Stakeholdern (siehe Kapitel 3.2.3)

- z. B. Tabellarisch, als Karten, MindMap oder Liste

LEITFRAGEN

- Wen benötige ich, um die Ziele zu erreichen?
- Welche Akteur*innen werden benötigt, um die gesetzten Ziele zur Verankerung gesunder Führung an der Hochschule zu erreichen?

3. EINORDNUNG DER INTERESSEN & EINFLUSS

→ Power-Interest-Matrix (siehe Kapitel 3.2.3)

LEITFRAGEN

- Wie stark ist der Einfluss der identifizierten Stakeholder auf die Erreichung der Ziele und wie ausgeprägt ist ihr Interesse am Thema „Gesunde Führung“?

- Über welche Expertise, Ressourcen oder Multiplikationswirkung verfügen die Stakeholder und welche Rolle sollten sie im weiteren Prozess einnehmen (z. B. Schlüsselakteur*in, Unterstützer*in, Beobachter*in)?

4. EINBINDUNGSSTRATEGIE & STAKEHOLDER-MANAGEMENT

→ **Soziale Netzwerkanalyse** (siehe Kapitel 3.2.4)

- Netzwerkbeziehung erfassen, visualisieren & interpretieren sowie weiterentwickeln

→ **Formen der Einbindung/Partizipation: Workshops, Arbeitsgruppen, Digitale Formate**

- Partizipativer-Management-Ansatz: Stakeholder werden aktiv in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse einbezogen.
- Change-Management-Ansatz (nach Kotter):
 - Schlüsselakteur*innen früh einbinden
 - Widerstände ernst nehmen
- Kommunikation & Beteiligung (Stufen nach Arnstein/IAP2: Information, Konsultation, Mitwirkung, Mitentscheidung)

LEITFRAGEN

- Strategische Einbindung: Wie sollten die identifizierten Stakeholder entsprechend ihres Einflusses, Interesses und ihrer Rolle in den Prozess eingebunden werden?
- Welche Form der Beteiligung? (z. B. Information, Konsultation, Mitwirkung, Mitentscheidung – Kommunikations- und Beteiligungsstufen nach Arnstein/IAP2) ist für die jeweiligen Stakeholder angemessen?
- Kooperationsbeziehungen: Mit welchen Organisationseinheiten oder Akteur*innen arbeiten Sie im Kontext von Gesundheit, Gesunder Führung oder Studienbedingungen regelmäßig zusammen? (bspw. im Rahmen gemeinsamer Planung, Abstimmung oder Durchführung von Maßnahmen)
- Kommunikationsbeziehungen: Mit welchen Organisationseinheiten oder Akteur*innen stehen Sie regelmäßig im fachlichen Austausch zu gesundheitsbezogenen Themen? (bspw. im Rahmen von Informationsweitergabe, fachlicher Beratung oder regelmäßigen Abstimmungen)

5. MONITORING

→ **gemeinsames Reflektieren & Anpassen** (siehe Kapitel 3.2.4)

- bzw. Netzwerk interpretieren und weiterentwickeln (als Teil der SNA)
- bspw. vierteljährlich überprüfen (zusammen mit Stakeholdern), wer, wie (viel) für welche Projekte benötigt wird (Macht- & Facheinfluss prüfen) – Kommunikation nach Bedarf anpassen

LEITFRAGEN

- Welche Stakeholder sind aktiv beteiligt und welche haben neuen Einfluss gewonnen?
- Sind die Ziele weiterhin relevant und spiegelt das Netzwerk die gelebte Zusammenarbeit wider?
- Welche Akteur*innen sind zentral oder vermittelnd und wo bestehen Kooperationslücken sowie Entwicklungspotenziale?

6.4 LEITBILD DER PH HEIDELBERG

Die bisherige Leitlinie wurde aufgrund ihres Alters sowie eines laufenden Prozesses der Identitätsschärfung von der Webseite entfernt und wird mit freundlicher Genehmigung in dieser Publikation im Anhang abgebildet, um den beschriebenen Einblick nachvollziehbar darzustellen.

LEITBILD

Die Verwaltung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg versteht sich als service-orientierter Dienstleister – für Studierende und für Lehrende sowie über die Hochschule hinaus. Die Qualität dieser Dienstleistungen steigt mit dem gegenseitigen Vertrauen aller Akteure sowie mit dem Miteinander der Kolleginnen und Kollegen.

Basis für die Verwirklichung der strategischen Ziele und somit auch für Innovationsbereitschaft und Innovation innerhalb der Hochschule ist eine konstruktive und auf Vertrauen fußende Zusammenarbeit aller Bereiche der Pädagogischen Hochschule, innerhalb einer Abteilung und auch abteilungsübergreifend.

Unsere Leitlinien der Zusammenarbeit und Führung bringen zum Ausdruck, worauf wir an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg Wert legen, um unserer Verantwortung gerecht zu werden:

- Ein wertschätzendes Miteinander
- Offenheit
- Vertrauen
- Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme
- Fehlertoleranz

Ziel ist es, neue Ideen zu entwickeln und diese für alle Beschäftigten und Studierenden umzusetzen. Unsere Stärken sehen wir in Lösungskompetenz und Beratungsqualität, aber auch in der eigenverantwortlichen Ausführung unserer Tätigkeiten.

Konkretisierung der Leitlinien für Zusammenarbeit und Führung in der Verwaltung

Führungskräfte tragen große Verantwortung für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie deren Motivation und Leistungsbereitschaft und damit auch für deren Arbeitsergebnisse. Denn professionell und sozial-

kompetent geführte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die fachspezifisch qualifiziert sind, stellen eine tragende Säule für die Realisierung der Hochschulziele dar.

Information und Kommunikation bilden die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Führungskräfte sorgen aktiv für eine adressaten- und bedarfsgerechte, zeitnahe, klar umfassende gegenseitige Information und Kommunikation über alle Hierarchieebenen hinweg.

Transparenz und Offenheit lassen Entwicklungen und Ziele, Hintergründe von Entscheidungen und deren Auswirkungen sowie hochschulische Zusammenhänge klar erkennen, fördern das Zusammengehörigkeitsgefühl und schaffen Vertrauen.

- Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegen ein gesundes und kollegiales Miteinander und geben auf sich selbst Acht. Gegenseitiges Vertrauen ist die Basis erfolgreicher Zusammenarbeit. Dieses ist geprägt von Respekt, Toleranz und Interesse am anderen Menschen.
- Führungskräfte schaffen ein Klima, das Spaß an Arbeit vermittelt sowie Leistung und Erfolg fördert.
- Führungskräfte definieren Aufgaben klar und übertragen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die notwendige Verantwortung.
- Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tolerieren Fehler. Beide achten darauf, dass sich dieselben Fehler nicht wiederholen.
- Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen Verantwortung und stimmen in ihrem Reden und Handeln überein.
- Führungskräfte reflektieren das eigene Handeln und sind Vorbild.
- Führungskräfte geben Informationen rechtzeitig und zielgerichtet weiter.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fordern wichtige Information ein und informieren selbst rechtzeitig und angemessen.
- Führungskräfte tragen Sorge dafür, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Ideen und Kritik aktiv einbringen können und nehmen diese Impulse konstruktiv auf.
- Führungskräfte geben ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die notwendige Unterstützung, um erfolgreich arbeiten zu können.
- Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewältigen Konflikte auf einer sachlichen Ebene und handeln stets lösungsorientiert.

- Führungskräfte fördern ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, anerkennen deren Leistung und geben ihnen regelmäßige Rückmeldung.
- Führungskräfte qualifizieren sich für ihre Rolle.

6.5 WORKSHOPERGEBNISSE VOM 22.11.2024 IN KIEL (TEIL 2)

Die Netzwerktagung des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord am 22.11.2024 in Kiel wurde von der AG Gesunde Führung zum Thema der vorliegenden Broschüre ausgerichtet. Im Rahmen von Workshops diskutierten die anwesenden Akteur*innen, u. a. auch zu weiteren Führungsansätzen bei Studierenden. Die folgenden Stichpunkte fassen die im World-Café schriftlich gesammelten Ansätze zusammen.

DISKUSSIONSFRAGE

Wo und wie erlernen Studierende innerhalb des Studiums Gesunde Führung/Führungscompetenzen?

Ansätze zum Erlernen von Gesunder Führung während des Studiums

- Implementierung ins Studium durch Gruppenarbeiten
- Kontakt mit universitätsinternen Strukturen
- Seminare (zum Gesundheitsmanagement) – v. a. Angebote für Schlüsselkompetenzen
- Gruppenarbeiten
- Akademische Selbstverwaltung
- Lehre (Vorbildfunktion Dozent*innen)
- Studentische Vereinigungen (AStA, StuPa)
- Praktika während des Studiums
- Einbindung in interne Universitätsgremien, z. B. stud. Beirat, stud. Mitarbeitende im Gesundheitsmanagement
- Wahlpflichtmodule / Schlüsselqualifikationen
- Persönlichkeitsentwicklung / Haltung
- Zertifikatsprogramme mit ECTS
- Step by Step
- Leitung von Gruppen
- House of Health (HAW Hamburg)
- Gesundheitskompetenz → Wertschätzung und Haltung → Rollenklarheit
- Gremienarbeit
- Vorbilder / Orientierung
- Curriculare Angebote
- Bewusstsein (Self – und Staffcare)

- Gruppenarbeiten mit Führungsaufgabe und Reflektion
- HiWi-Tätigkeit
- MA-Gespräche

DISKUSSIONSFRAGE

Wer sind die wesentlichen **Stakeholder** für die Vorbereitung auf Gesunde Führung bei den Studierenden?

Stakeholder für die Vorbereitung Studierender auf Gesunde Führung

- Dozierende (Vorbildfunktion)
- Organisationelle Strukturen / Unternehmenskultur
- Studierende als Peergroup
- Leitungsorganisation von z. B. AStA, StuPa, FSR
- Hochschulsport
- Studierendenwerk
- Krankenkasse
- Zentrale Einrichtungen
- Personal- und Lehrentwicklung
- Hochschulakademie

DISKUSSIONSFRAGE

Welche **Literatur/Projekte** etc. kennt ihr im Zusammenhang von Führung und Studierenden?

Literatur und Projekte etc. im Zusammenhang von Führung und Studierenden

- Führungskräfte-seminar in Kloster Münsterschwarzach – Kontakt KIT und TK
- „In Führung gehen - Achtsam den Wandel gestalten“
- „Fit für Führung“ – Hochschule Hannover
- Addisca Projekt – Universität zu Lübeck
- Reflexions- und Entwicklungsinstrument der HIS-HE & TK
- als Management Instrument, welches hilft, diese Anforderung in der HS zu diskutieren
- Führungskräfte-Master (Münster)
- Zentrum für Schlüsselqualifikationen (CAU Kiel)
- Hochschulsport → Studierende als Kursleiter und Vorbild für gesunde Führung
- selbstverwaltete studentische Räume
- Debattierkurs als Beispiel für Studierendenprojekt
- Unterstützung von studentischen Projekten
- Zusammenführung im U/HGM
- Muße und Müßigkeit in der Fehlerkultur

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:

