TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Gesundheitsbericht für Beschäftigte der TUD

Ergebnisse der TUDo!-Bestandsaufnahme 2020/21

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS)
Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Seidler, MPH
Projektkoordination: Dr. rer. medic. Maria Girbig, MSc
Mitarbeiter:innen: Liv Hübner, BSc; Dr. rer. medic. Andreas Staudt, MSc; Prof. Dr. Sophie Baumann; Maximilian Bretschneider, MA; Prof. Dr. Susanne Knappe; Agnieszka Sykut, MSc; Dipl. Psych. Jonathan Walther; Maria Zeiser; MPH

TUDo

AOK PLUS Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Die Studie „Bedarfsorientierte und zielgruppen-spezifische Prävention psychischer Belastungen und Beanspruchungen in Studierwelten und universitären Lebenswelten“ (TUDo!) ist ein gemeinsames Projekt der TU Dresden und der AOK Plus

ISBN 978-3-95908-657-8

Facts – Gesundheit an der TUD

Die befragten Beschäftigten der TU waren **zuversichtlich** hinsichtlich ihrer eigenen Stressbewältigungsstrategien.

Ein Großteil der teilnehmenden Beschäftigten schätzte ihren **Gesundheitszustand** als **„gut" bis „ausgezeichnet"** ein. Ältere Personen und Frauen schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand vergleichsweise schlechter ein.

Die meisten Beschäftigten äußerten sich **positiv zu ihrer Arbeitssituation** an der TUD. Sie waren mit ihrer Arbeit zufrieden und **stolz darauf, der Einrichtung anzugehören**.

Die zunehmende **Digitalisierung des Arbeitsplatzes wurde überwiegend positiv** bewertet. Dennoch empfanden die Befragten ebenso eine **gestiegene Anforderung** und Belastung.

Körperliche Aktivität und **gesunde** Ernährung waren für die Mehrheit der Studienteilnehmenden ein fester Bestandteil des Alltags. Die befragten Personen waren überwiegend **Nichtraucher:innen**. Ein Viertel der Teilnehmer:innen wies jedoch einen **gesundheitsriskanten Alkoholkonsum** auf.

Durch die **Coronaviruspandemie ist die Arbeitsplatzgestaltung** – insbesondere durch Arbeit im Homeoffice – flexibler geworden. Damit sind jedoch auch Risiken verbunden, wie eine **zunehmende Entgrenzung von Arbeit und Privatleben.**

Erhöhte Arbeitsgeschwindigkeit sowie ein **gesteigerter Umgang mit digitalen Medien** sowie **Lärm** wurden als belastende Faktoren am Arbeitsplatz eingeschätzt.

Die **Coronaviruspandemie** hat sich teilweise **negativ auf das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden** ausgewirkt. Viele der Befragten waren **körperlich weniger aktiv**.

Es wurde ein **hoher Bedarf an präventiven Angeboten der TUD zu den Themen Konfliktmanagement, Bewegung und Sport und psychische Gesundheit** identifiziert. Die vorhandenen Angebote waren den Beschäftigten zum Teil nicht bekannt.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 4
Tabellenverzeichnis 5
1 Einleitung 6
2 Allgemeine Statistik der Basisbefragung – Rücklauf & Methodisches Vorgehen 7
3 Stichprobenbeschreibung (Soziodemografie) – Wer hat teilgenommen? 9
4 Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten 11
4.1 Gesundheitsbezogene Lebensqualität 11
4.2 Absentismus/Präsentismus 12
4.3 Gesundheits- und Risikoverhalten 12
5 Personale Ressourcen und arbeitsbezogene Anforderungen 15
5.1 Personale Ressourcen 15
5.1.1 Copingverhalten und Stressverarbeitung 15
5.1.2 Arbeitszufriedenheit 16
5.1.3 Bewertung des Arbeitsplatzes/Arbeitgebers 17
5.2 Personale Anforderung 17
5.2.1 Anstrengungs- Belohnungsverhältnis 18
5.2.2 Emotionale Anforderungen und quantitative Anforderungen 20
5.2.3 Digitale Technologien bei der Arbeit 21
6 Arbeitsbezogenes Wohlbefinden / psychische Gesundheit 22
6.1 Arbeitsfähigkeit 23
6.1.1 Subjektive Arbeitsfähigkeit 24
6.1.2 Psychische Leistungsreserven 24
6.2 Psychische Gesundheit 24
6.3 Mobbing 26
6.4 Arbeitsumgebung 26
6.5 Entgrenzung und Unsicherheit des Arbeitsplatzes 27
7 Präventionsbedarfe und Evaluation präventiver Angebote an der TUD 29
7.1 Konfliktmanagement 29
7.2 Psychische Gesundheit 30
7.3 Bewegung und Sport 31
7.4 Einschätzung des Bedarfs an zusätzlichen Präventionsangeboten 32
8 Auswirkungen der Coronaviruspandemie auf das Gesundheitsverhalten und die subjektive Gesundheit der Beschäftigten an der TU Dresden 35
9 Fazit 38
10 Ausblick 38
Literaturverzeichnis 39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rekrutierungsflyer 7
Abbildung 2: Flow-Chart Beschäftigtenrekrutierung.....8
Abbildung 3: Vergleich der Altersverteilung der Studienteilnehmer:innen (TU Do!) mit den Beschäftigten der TUD (ohne Medizinische Fakultät).....9
Abbildung 4: Vergleich der Geschlechtsverteilung der Studienteilnehmenden (TU Do!) mit den Beschäftigten der TUD (ohne Medizinische Fakultät) 9
Abbildung 5: Zugehörigkeit nach Fachbereich der Studienteilnehmenden (TU Do!) im Vergleich zur Gesamtpopulation der Beschäftigten an der TUD 10
Abbildung 6: Ergebnisse SF-12-Auswertung: Subjektive körperliche Gesundheit nach Alter und Geschlecht getrennt dargestellt (n=888).....11
Abbildung 7: Ergebnisse SF-12-Auswertung: Subjektive mentale Gesundheit nach Alter und Geschlecht getrennt dargestellt (n=888). 12
Abbildung 8: subjektiver Gesundheitszustand nach Altersgruppen, Angaben in Prozent (n=1.162).....13
Abbildung 9: Personale Ressourcen, Angaben in absoluten Zahlen (n=1.078).....16
Abbildung 10: Einschätzungen zur Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz (n=350).....18
Abbildung 11: Empfundene Wertschätzung durch den Arbeitgeber, geschlechterspezifisch (n=350).....18
Abbildung 12: Effort- Reward Ratio nach Geschlecht und Altersgruppen (n=351, m=155, w =196). 19
Abbildung 13: Quantitative Anforderungen am Arbeitsplatz (n=350).....20
Abbildung 14: Emotionale Anforderungen am Arbeitsplatz (n=350). 21
Abbildung 15: Einschätzung des Umgangs mit digitalen Medien (n=1.080).....23
Abbildung 16: Psychische Leistungsreserven (n=1.115). 24
Abbildung 17: Wahrgenommene Erschöpfung der Befragten, anteilige Prozent der Teilnehmenden 25
Abbildung 18: Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).....25
Abbildung 19: Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).....27
Abbildung 20: Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).....28
Abbildung 21: Verteilung der subjektiven Einschätzung des Bedarfs an Angeboten zum Konfliktmanagement an der TUD (n= 1.068). 29
Abbildung 22: Verteilung der Einschätzung des Bedarfs an Angeboten zur psychischen Gesundheit an der TUD (n= 1.068).....30
Abbildung 23: Verteilung der Einschätzung des Bedarf des Sportangebots an der TU Dresden (n=1.068).....32
Abbildung 24: spezifischer Beratungsbedarf.* Mehrfachantworten möglich; prozentualer Anteil der Fälle, die einen“ sehr hohen Bedarf“ für den Bereich angeben. 33
Abbildung 25: Einschätzungen der Auswirkungen der Coronapandemie (n=1.162).....34
Abbildung 26: Veränderung des Gesundheitsverhaltens während der Coronaviruspandemie (n=1.162).....35
Abbildung 27: Auswirkungen der Corona Pandemie auf das Gesundheits- und Risikoverhalten (n=1.161).....36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auswertung Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU). 16
Tabelle 2: Nutzung von und Belastung durch digitale Technologien am Arbeitsplatz. 22
Tabelle 3: Einschätzungen der Belastungen und Anforderungen durch digitale Technologien (GAP Modul).....22
Tabelle 4: Einschätzung der körperlichen und psychischen Arbeitsfähigkeit (n=1.116).....23
Tabelle 5: Verteilung der Häufigkeit der Antworten zu Mobbing am Arbeitsplatz (n=1.143).....26
Tabelle 6: Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz durch die Arbeitsumgebung, Angaben in absoluten und relativen Zahlen (n,%), (n=350).....27
Tabelle 7: Auswertung Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU).....30
Tabelle 8: Bekanntheitsgrad und Nutzungsverhalten der Angebote zur Psychischen Gesundheit (n=1.071) 31
Tabelle 9: Nutzungsverhalten der Angebote zu Sport und Bewegung an der TU Dresden (n=1.068).....32
Tabelle 10: Weitere Präventionsbedarfe 33

1 Einleitung

Das Projekt „Bedarfsorientierte und zielgruppenspezifische Prävention arbeits- und studienbedingter Belastungen und Beanspruchungen in universitären Lebenswelten“ (TUDo!) ist ein von der AOK Plus gefördertes Vorhaben, durchgeführt unter gemeinsamer Leitung des Instituts und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (Prof. Dr. Andreas Seidler, MPH) und der Professur für Klinische Psychologie und E-Mental-Health (Prof. Dr. Corinna Jacobi).

Die übergeordnete Zielsetzung des Gesamt-Projektes besteht darin, ein Maßnahmenbündel zur bedarfsorientierten, zielgruppenspezifischen und wirtschaftlichen Prävention arbeits- und studienbedingter Belastungen an der TU Dresden (TUD) zu entwickeln und nachhaltig zu etablieren. Dieses Maßnahmenbündel soll die gesundheitliche Situation und die gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten der Universitätsbeschäftigten ebenso wie der Studierenden verbessern. Dabei geht es nicht nur darum, mit konkreten Präventionsangeboten ein gesünderes Arbeiten und Studieren zu ermöglichen. Vielmehr soll universitären Beschäftigten ebenso wie Studierenden ein höheres Maß gesundheitlicher Selbstbestimmung und Gesundheitskompetenz ermöglicht werden. Mit der Einbindung des Projektes in das Universitäre Gesundheitsmanagement (UGM) der TU Dresden, lässt sich die ergänzende Etablierung der entwickelten Präventionsmaßnahmen zu bereits bestehenden Angeboten gewährleisten. Darüber hinaus stellt dies einen wichtigen Beitrag zur sozialen Weiterentwicklung der TU Dresden dar.

Mit diesem Gesundheitsbericht werden die Ergebnisse der „Bestandsaufnahme“ bei den Beschäftigten der TU Dresden, welche federführend vom Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (Direktor: Prof. Dr. Andreas Seidler, MPH) durchgeführt wurde, **vorgestellt**.

Die hauptsächliche Zielstellung der onlinebasierten Befragung waren die Erfassung der aktuellen gesundheitlichen Situation sowie die Identifizierung der bestehenden Bedarfe an arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung von Beschäftigten der TU Dresden (TUD). Basierend auf den erhobenen Daten erfolgt die Ableitung, Entwicklung und nachhaltige Etablierung vornehmlich verhältnispräventiver Maßnahmen zur bedarfsorientierten, zielgruppenspezifischen und wirtschaftlichen Prävention arbeitsbedingter Belastungen an Hochschulen. Es wurden alle Beschäftigten der TUD (ausgenommen der Medizinischen Fakultät) zur Teilnahme angesprochen.

Nachfolgend wird auf den Ablauf der Befragung, die erzielte Stichprobe der Teilnehmenden sowie die Ergebnisse der Bestandsaufnahme detailliert eingegangen.

2 Allgemeine Statistik der Basisbefragung – Rücklauf & Methodisches Vorgehen

Es wurden alle Beschäftigten der TU Dresden (ausgenommen Medizinische Fakultät) über den Beschäftigtenverteiler der TUD per E-Mail zur Beteiligung am Projekt und zur Bearbeitung der Online-Befragung eingeladen. Zum Zeitpunkt der Befragung erhielten ca. 6.622 Personen die Einladung zur Studienteilnahme (Personalstatistik TUD 2022). Über einen Hyperlink gelangten die Studieninteressent:innen auf die Projekt-Website, auf der sie über die Studie informiert und um ihre Einwilligung zur Teilnahme gebeten wurden. Nach der Bearbeitung der Befragung zur Gesundheit, den arbeitsbedingten Belastungen, den Präventionsbedarfen sowie coronaspezifischen Fragestellungen (Modul 1) hatten die Teilnehmenden ebenfalls die Möglichkeit, sich am Modul 2 – dem computergestützten Beratungsangebot zur Förderung eines gesundheitsbewussten Umgangs mit Alkohol – zu beteiligen. Um eine möglichst hohe Beteiligung zu erreichen, wurden alle Beschäftigten insgesamt dreimal per E-Mail angesprochen (Initialbefragung am 05.10.2020 und zwei Erinnerungen (Reminder: 13.10.2020 & 30.10.2020). Zudem wurden im Rahmen der Rekrutierung Flyer gestaltet, welche auf die Studie aufmerksam machen und somit ebenfalls positive Auswirkungen auf den Rücklauf haben sollten (vgl. Abbildung 1). Die Flyer wurden in den Mensen der TUD ausgelegt. Mehr Auslagemöglichkeiten konnten aufgrund der Coronaviruspandemie nicht genutzt werden.

Insgesamt konnten 1.173 (15,8%) Beschäftigte gewonnen werden, sich am Modul 1 (Bestandsaufnahme) zu beteiligen.

Aus technischen Gründen wurde der Fragenblock zu arbeitsbezogenen Belastungen (30 Fragen) zunächst leider nicht erfasst. Aus diesem Grund erfolgte Anfang 2021 eine – wiederum an alle Beschäftigten der TUD (ohne Medizinische Fakultät) adressierte – Nachbefragung (20.01.2021). Im Rahmen dieser Nachbefragung hatten die Beschäftigten zwei Beteiligungsmöglichkeiten:

1. Vollständige Teilnahme am Modul 1 (inklusive Fragenblock zu arbeitsbezogenen Belastungen), oder
2. Kurzerhebung, bestehend aus dem Fragenblock zu arbeitsbezogenen Belastungen (für alle Teilnehmenden, die bereits an der initialen Befragung teilgenommen hatten).

Final haben insgesamt 1.435 potentielle Teilnehmende der Beteiligung an Modul 1 zugestimmt und den individuellen

Abbildung 1: *Rekrutierungsflyer*

Proband:innenschlüssel erstellt. In die nachfolgenden Analysen gingen schließlich alle Beschäftigten ein, die mindestens die Frage bezüglich ihres Geschlechts beantwortet hatten. Somit umfasst die **Stichprobe des Modul 1 insgesamt 1.239 (19,2%) Beschäftigte der TUD**. An der **Sektion zu arbeitsbedingten Belastungen** beteiligten sich im Rahmen der Nacherhebung schließlich insgesamt **n=483 TUD-Beschäftigte**.

In die computergestützten Alkoholintervention (Modul 2) konnten 684 (60,3% der eligiblen Personen aus Modul 1 bzw. 10,6% aller Beschäftigten) Beschäftigte einbezogen werden. Der detaillierte Rekrutierungsverlauf kann der Abbildung 2 entnommen werden.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf die Ergebnisse der Bestandsaufnahme (Modul 1).

Alle Erhebungsdaten wurden deskriptiv ausgewertet und dargestellt. Die Auswertungsmethodik der eingesetzten Instrumente wurde entsprechend den Vorgaben der Originalliteratur durchgeführt. Das konkrete Vorgehen diesbezüglich kann den einzelnen Kapiteln entnommen werden. Wurden Auswertungsergebnisse mit Bezug zu konkreten Kriterien (z. B. Männer vs. Frauen, unterschiedliche Altersgruppen) differenziert betrachtet, kam der Mann-Whitney U Test zum Einsatz. Als statistisch signifikant werden Unterschiede zwischen Gruppen bezeichnet, wenn der p-Werte kleiner als 0,05 ist. Ergebnisse gruppierter Auswertungen mit weniger als 10 gültigen Antworten werden – um Rückschlüsse auf Einzelpersonen zu vermeiden – in diesem Bericht nicht dargestellt. Die Auswertung erfolgte unter Nutzung der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 27.

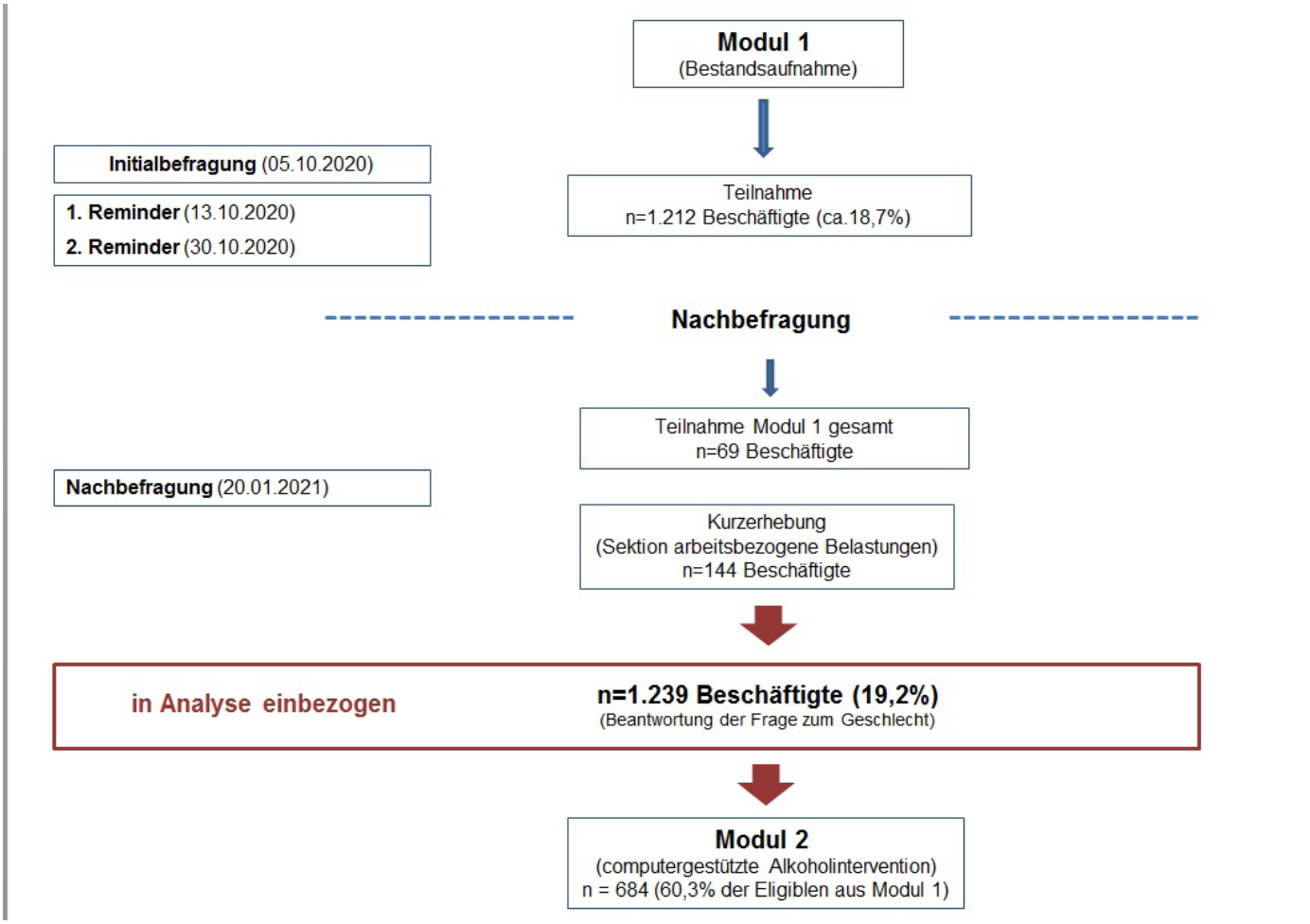

Abbildung 2: *Flow-Chart Beschäftigtenrekrutierung*

3 Stichprobenbeschreibung (Soziodemografie) – Wer hat teilgenommen?

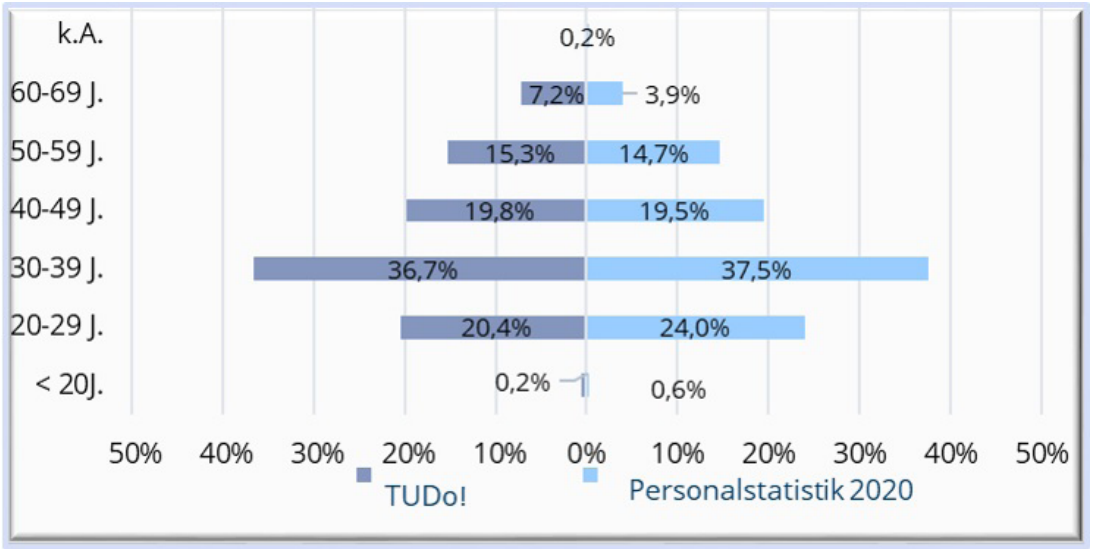

Abbildung 3:
Vergleich der Altersverteilung der Studienteilnehmer:innen (TUDo!) mit den Beschäftigten der TUD (ohne Medizinische Fakultät)

Insgesamt beteiligten sich 1.239 Beschäftigte der TUD an der Befragung. Mitarbeiter:innen der Medizinischen Fakultät wurden nicht angesprochen. Die Stichprobe der Teilnehmenden bestand aus 525 Männern (42.4%), 702 Frauen (56.6%) und 12 Personen (1%), die sich der Geschlechtsbeschreibung „Divers" zuordneten. Das **Durchschnittsalter** betrug 38,1 (Standardabweichung [SD:]10,6) Jahre. Die Mehrheit der befragten Personen war jünger als 40 Jahre (61,7%; n=775). Die männlichen Befragten waren im Vergleich zu den teilnehmenden Frauen etwas jünger (♂: 36,5 (SD: 10,3) | ♀: 39,2 (SD: 10,40). Beim Vergleich der teilnehmenden Beschäftigten mit allen Beschäftigten der TUD (entsprechend der Personalstatistik der TUD von 2020) zeigte sich, dass die Altersverteilung der Studienteilnehmenden in etwa der Bezugsbevölkerung entsprach (vgl. Abbildung 3).

Im Vergleich zu allen Beschäftigten an der TUD (außer Medizinische Fakultät) nahmen an der Befragung vergleichsweise mehr Frauen als Männer teil (vgl. Abbildung 4).

Die teilnehmenden Befragten gaben mehrheitlich an (92,0%; n=1.128) die deutsche **Staatsangehörigkeit** zu besitzen.

Als höchster **allgemeinbildender Schulabschluss** wurde von 86,6% (n=1.061) der Befragten die Fach-/Hochschulreife (Abitur) angegeben. Hier zeigten sich keine geschlechterspezifischen Unterschiede. Die Mehrzahl der teilnehmenden Beschäftigten (74,2%) hatte eine akademische Ausbildung abgeschlossen (Promotion (21%); Master/Magister/Staatsexamen (29,7%); Diplom (42,1%); Bachelor (15,1%)).

Hinsichtlich des **Familienstands** gab etwa die Hälfte der teilnehmenden Befragten (51,3%; n=629) an, ledig zu sein. 42,1% (n=516) der Teilnehmenden lebten mit ihrem/r (Ehe)-Partner:in bzw. dem/der eingetragenen Lebenspartner:in zusammen. Ein geringer Teil (n=82; 6,7%) war geschieden, verwitwet oder lebte vom/von der Partner:in getrennt. Etwa jede zweite Person (52,5%; n=491) gab an, mindestens ein Kind zu haben, wobei am häufigsten Personen mit zwei Kindern teilgenommen haben (48,5%; n=236).

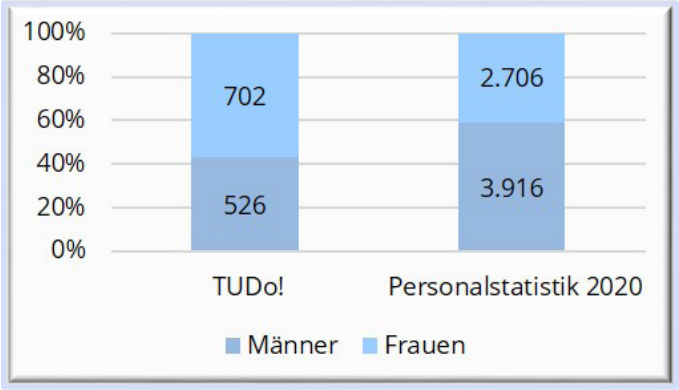

Abbildung 4:
Vergleich der Geschlechtsverteilung der Studienteilnehmenden (TUDo!) mit den Beschäftigten der TUD (ohne Medizinische Fakultät)

Im Vergleich zu den weiblichen Teilnehmenden waren die teilnehmenden Männer wesentlich häufiger in **Vollzeitbeschäftigung** tätig (♂ : 79,2%; n=415 | ♀ : 54,9%; n=385). Die wöchentliche Arbeitszeit betrug bei Männern durchschnittlich 40,2 Stunden (SD: 9,6) und bei Frauen 36,6 (SD: 9,4) Stunden. Die meisten befragten Personen arbeiteten in einem Angestelltenverhältnis (93,0%; n= 1.123). Das **Haushaltsnettoeinkommen** der teilnehmenden Befragten lag im Mittel zwischen 3.000 und 4.000 Euro pro Monat. Es zeigten sich keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich des Verdienstes (z= -0,290, p= 0.772).

Es nahmen Beschäftigte aller angesprochenen **Fachbereiche** der TUD an der Befragung teil. Die Verteilung der Teilnehmenden entsprach in etwa der fachbereichsspezifischen Verteilung der Gesamt-Beschäftigtenpopulation an der TUD (vgl. Abbildung 5).

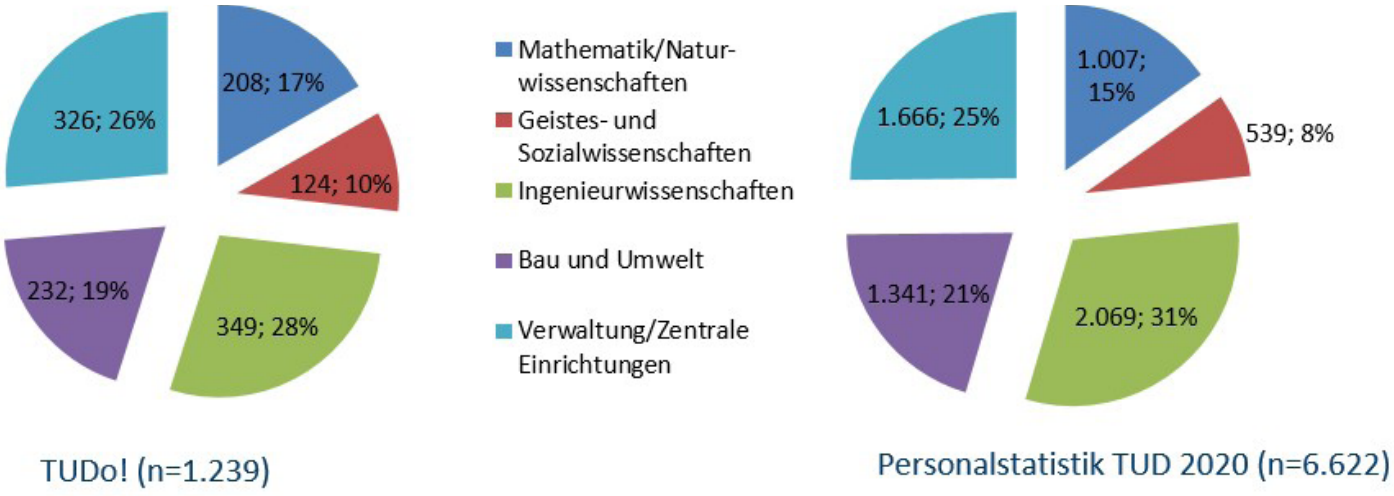

Abbildung 5: *Zugehörigkeit nach Fachbereich der Studienteilnehmenden (TUDo!) im Vergleich zur Gesamtpopulation der Beschäftigten an der TUD*

4 Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten

4.1 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Für die Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde in der Befragung der SF-12 Fragebogen (Short-Form-Health-Survey-12; Nübling et al., 2006) angewandt. Das Instrument enthält 8 Subskalen und ermöglicht dadurch sowohl die Erfassung der körperlichen (Funktionsfähigkeit, Rollenfunktion, Schmerz, allgemeine Gesundheitswahrnehmung) als auch der psychischen Dimensionen (Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion, psychisches Wohlbefinden) **gesundheitsbezogener Lebensqualität**. Die Auswertung der einzelnen Dimensionen erfolgte mittels Bildung des arithmetischen Mittels (Mittelwerte). Höhere Werte stellen einen besseren Gesundheitszustand dar.

Die Auswertungen ergaben in Bezug auf die körperliche Gesundheit der teilnehmenden TUD-Beschäftigten einen Mittelwert von 49,9 (SD: 8,1) und für die psychische Gesundheit einen Mittelwert von 43,1 (SD: 7,8). Der erreichte Score für die körperliche Gesundheit der befragten Teilnehmenden entsprach nahezu exakt dem durchschnittlichen Wert der Normalbevölkerung in Deutschland (MW= 50,0; SD: 10) (Nübling et al., 2006). Die psychische Gesundheit der Teilnehmenden war verglichen mit dieser Bezugspopulation etwas schlechter, da in Vergleichsstudien auch hier die Standardbevölkerung einen Mittelwert von 50,0 (SD: 10) erreichte. Männer erreichten im Durchschnitt sowohl im Hinblick auf die körperliche als auch die mentale Gesundheit etwas höhere Werte als Frauen. Vergleicht man Werte innerhalb der Altersgruppen der Studienpopulation, so ist zu erkennen, dass die körperliche Gesundheit mit dem Alter sank, die mentale Gesundheit hingegen mit dem Alter anstieg (Abbildungen 6 & 7)

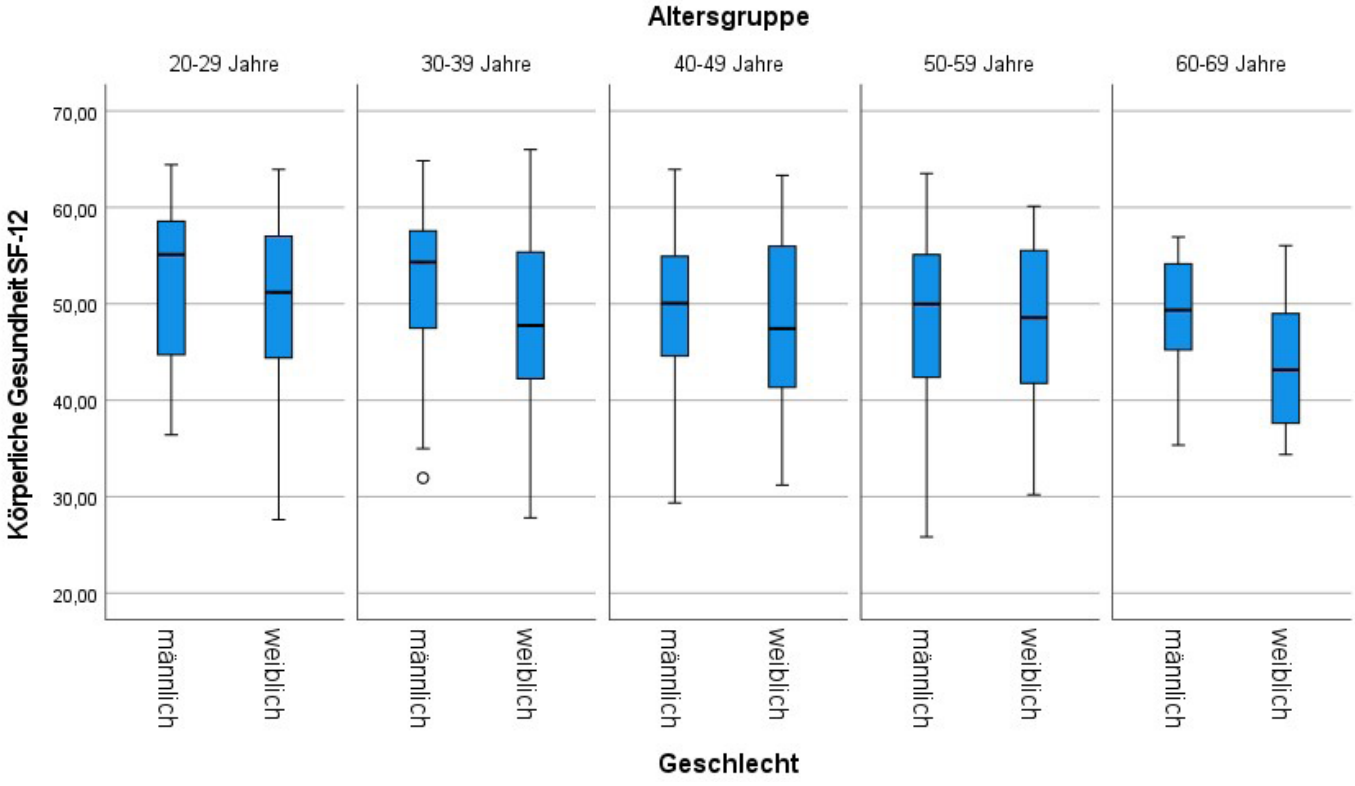

Abbildung 6: *Ergebnisse SF-12-Auswertung: Subjektive körperliche Gesundheit nach Alter und Geschlecht getrennt dargestellt (n=888).*

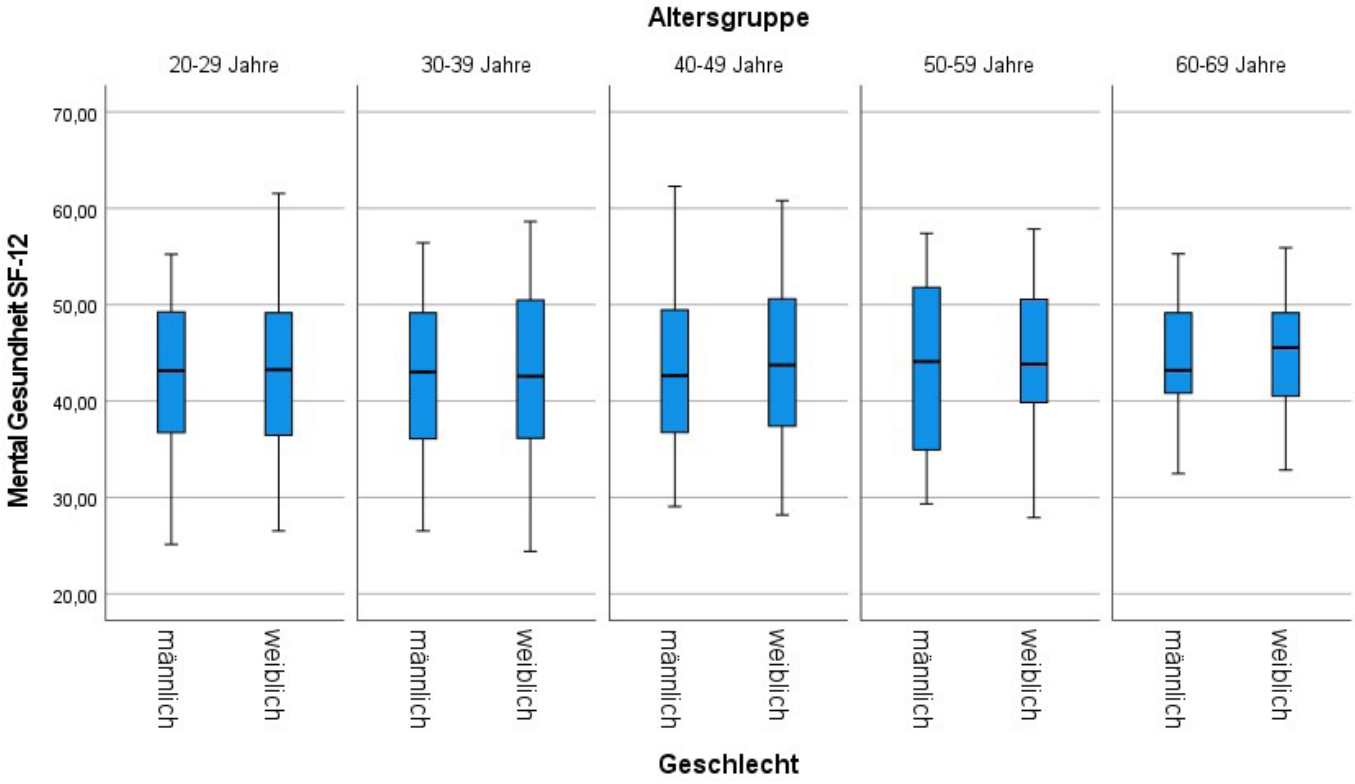

Abbildung 7: *Ergebnisse SF-12-Auswertung: Subjektive mentale Gesundheit nach Alter und Geschlecht getrennt dargestellt (n=888).*

Die Mehrheit (n= 1.009; 86,7%) der Teilnehmenden schätzten ihren **allgemeinen Gesundheitszustand** als „gut" bis „ausgezeichnet" ein. Im Vergleich zu den männlichen Befragten gaben mehr Frauen als Männer an, einen „weniger guten" oder „schlechten" allgemeinen Gesundheitszustand zu haben (♂: n=102; 15,0%|♀: n= 52; 10,4%). Hier zeigten sich zwischen den Geschlechtern wesentliche Unterschiede (z=-4,203, p < 0.000). Innerhalb der verschiedenen Altersgruppen fiel auf, dass ein höheres Alter häufiger mit einem als „schlecht" oder „weniger gut" subjektiv eingeschätztem Gesundheitszustand einherging (Abbildung 8).

4.2 Absentismus/Präsentismus

Die befragten Personen gaben an, im Durchschnitt etwa 9 Tage (SD: 19,5) pro Jahr **aufgrund von Krankheit zu Hause zu** bleiben. Mit 7,1 angegeben Krankheitstagen innerhalb des letzten Jahres fehlten Männer durchschnittlich deutlich weniger häufig bei der Arbeit im Vergleich zu Frauen, die etwa 10 Tage pro Jahr von der Arbeit fernbleiben mussten (z=-4,630; p < 0.001). Ferner gab die Mehrzahl der befragten Personen an, mindestens einen Tag im Jahr trotz Krankheit zur Arbeit (67,8%; n=824) zu gehen. Mehr als 40 Prozent der befragten Frauen ging nach eigenen Angaben an mehr als zwei Tagen pro Jahr trotz Krankheit der Arbeitstätigkeit nach.

4.3 Gesundheits- und Risikoverhalten

Die Teilnehmenden wurden zu ihrem **Obst- und Gemüsekonsum** sowie ihrer **k**örperlichen Aktivität befragt. Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, am Tag bei einem täglichen Energierichtwert von 2.000 kcal zwei Portionen Obst (250g) und drei Portionen Gemüse (400g) zu verzehren (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2018). Die TUDo!-Befragung der Beschäftigten ergab, dass etwa die Hälfte der befragten Personen (50,9%; n=591) eine bis zwei Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag verzehrten.[1] Etwa 35,7% (n=441) der befragten Personen aßen drei

1 Es wurde nach Obst und Gemüse gemeinsam gefragt.

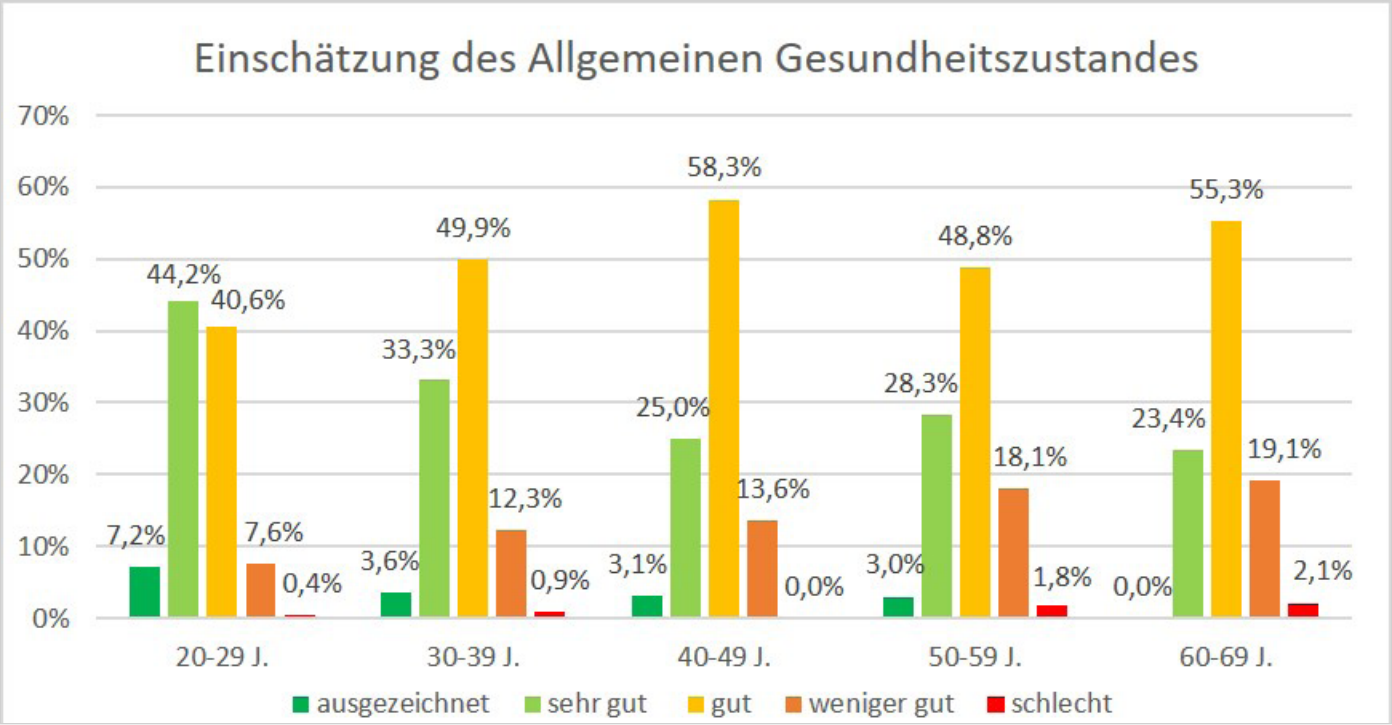

Abbildung 8: *subjektiver Gesundheitszustand nach Altersgruppen, Angaben in Prozent (n=1.162).*

bis vier und circa 12,3% fünf oder mehr Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag. Nur wenige Teilnehmende (1,1%; n= 13) gaben an, kein Obst und/oder Gemüse zu sich zu nehmen. Weibliche Teilnehmerinnen verzehrten im Durchschnitt etwas mehr Obst und Gemüse als die teilnehmenden Männer (♂: MW=2,48 Portionen Obst pro Tag (SD:2,0)|♀: MW=2,96 Portionen Obst pro Tag (SD:1,7); z= -6,954, p < 0.001).

Hinsichtlich der **körperlichen Aktivität** empfiehlt die WHO für Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren mindestens 150 Minuten pro Woche in Form von ausdauerorientierter Bewegung mit moderater Intensität (z. B. 5 x 30 Minuten / Woche) (Rütter & Pfeiffer, 2017). 30,2% (n=351) der Teilnehmenden gaben an, wochentags täglich 30 Minuten körperlich aktiv zu sein. 34,5% (n=250) der befragten Personen waren 30 bis 60 Minuten und 21,5% (N=250) 60 bis 120 Minuten wochentags körperlich aktiv. So umfasste die körperliche Aktivität sowohl bei den männlichen als auch den weiblichen befragten Personen am Wochenende im Durchschnitt mehr als zwei Stunden. Weibliche Befragte verbrachten am Wochenende im Durchschnitt 131 Minuten (SD: 113,7) mit körperlicher Aktivität, während Männer durchschnittlich 122 Minuten (SD: 119,9) körperlich aktiv waren (z= -2,380, p < 0.05). Nur ein sehr geringer Anteil der befragten Personen gab an, am Wochenende (3,1%; n=36) oder wochentags (2,0%; n=23) gar nicht körperlich aktiv zu sein.

Neben dem Gesundheitsverhalten wurde das **Risikoverhalten** der teilnehmenden Beschäftigten erfragt. Hierbei wurde insbesondere der Alkohol- und Zigarettenkonsum adressiert.

Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, nicht zu **rauchen** (n=990; 85,3%). Das häufigste Rauchprodukt der rauchenden Teilnehmenden waren Zigaretten (74,6%). Unter den rauchenden Teilnehmenden (n=168) war die Altersgruppe 30 bis 39 Jahre (n=68; 40, 5%) am häufigsten vertreten. Darüber hinaus war die Mehrheit der rauchenden Personen weiblich (n=92; 54,8%).

Um den **Alkoholkonsum** der befragten Personen hinsichtlich des gesundheitsgefährdenden Risikos zu ermitteln, wurde der Alcohol Use Disorder Identification Test – Consumption (AUDIT-C; Bush et al., 1998) angewandt. Anhand von drei Fragen (typische Häufigkeit des Konsums, typische Menge zu einer Gelegenheit und Häufigkeit des episodischen Rauschkonsums) können die Befragten in risikoarme oder riskante Konsument:innen eingeteilt werden. Laut AUDIT-C wiesen 26,9% (n=285) der Teilnehmenden riskanten Alkoholkonsum auf. Der Anteil unter den Frauen lag bei 26,0% (n=153) und bei den Männern bei 28,5% (n=132).

Allen Beschäftigten, die Alkohol konsumieren (d.h. nicht abstinent leben), wurde die Teilnahme an einer computerbasierten Feedbackintervention (Modul 2) angeboten. Dieses Angebot nahmen insgesamt 684 Beschäftigte (60,3% der Eligiblen aus Modul 1) in Anspruch. In Modul 2 beantworteten die Teilnehmenden tiefergehende Fragen zu ihrem Alkoholkonsum, zu ihrer Veränderungsbereitschaft sowie zu weiteren psychologischen Variablen. Ein Expertensystem generierte daraufhin automatisch für jede Person einen individualisierten Feedbackbrief, der anschließend ebenfalls automatisiert per E-Mail verschickt wurde. Auf diese Weise erhielten insgesamt 640 Beschäftigte[2] eine auf sie persönlich zugeschnittene Rückmeldung, die das Ziel verfolgte, bei den Empfänger:innen eine Reflexion über den eigenen Alkoholkonsum anzustoßen. In dem Brief wurden unter anderem die Häufigkeit und Schwere des Konsums thematisiert, daneben auch die Veränderungsbereitschaft sowie die subjektiv wahrgenommenen Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums sowie die Selbstwirksamkeit. Ebenfalls wurden Strategien dargelegt, die helfen können, falls die Person darüber nachdenkt oder plant, den eigenen Konsum zu senken.

Für diejenigen mit riskantem Alkoholkonsum, die an Modul 2 teilgenommen haben (n=221), lassen sich somit Aussagen zur Veränderungsbereitschaft treffen. Knapp die Hälfte (43%; n=96) gab an, sich aktuell keine Sorgen über den eigenen Alkoholkonsum zu machen und dementsprechend nicht über eine Veränderung nachzudenken (Stadium der Absichtslosigkeit). Ein ähnlicher Anteil (41%; n=91) berichtete, über eine Reduktion des Konsums nachzudenken, ohne aktuell konkrete Pläne für eine Veränderung zu haben (Stadium der Absichtsbildung). Auf die Stadien der Planung und Handlung entfielen 7% (n=16) bzw. 8% (n=18).

2 In 44 Fällen wurde die Befragung des Moduls 2 vorzeitig abgebrochen.

5 Personale Ressourcen und arbeitsbezogene Anforderungen

Die Erfassung der Arbeitssituation der Beschäftigten hinsichtlich fördernder und beeinträchtigender Faktoren erfolgte unter dem Einsatz verschiedener validierter Fragebögen. Es wurden – je nach Fragebogen – verschiedene thematische Schwerpunkte wie Selbstwirksamkeit, Anstrengungs-/Belohnungsverhältnis und Digitalisierung untersucht. Arbeitsbezogene Ressourcen und Anforderungen wurden mit dem COPSOQ-Fragebogen (Copenhagen Psychosocial Questionnaire; Nübling, 2005) erfasst. Der COPSOQ-Fragebogen wurde gezielt dafür entwickelt, psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu erkennen. Hierbei werden die beeinträchtigenden wie auch die förderlichen Aspekte der Arbeit (psychosoziale Faktoren) sowie die Auswirkungen (Folgen) der andauernden Belastungen adressiert. Inhaltliche Schwerpunkte des Fragebogens sind Anforderungen an den/die Arbeitnehmer:in, Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Beziehungen, Führung sowie weitere Faktoren (Arbeitsumgebung, Unsicherheit des Arbeitsplatzes) und mögliche Auswirkungen/Folgen (Arbeitszufriedenheit, allgemeiner Gesundheitszustand etc.). Zur Auswertung der Befragung wurden mittels der thematischen Schwerpunkte Subskalen gebildet. Die Subskalen-Ergebnisse wurden anhand der Mittelwerte der einzelnen Fragen abgebildet. Es können Werte zwischen 0 und 100 erzielt werden, wobei höhere Werte einen höheren Grad der Belastung bzw. Ressourcen darstellen. Der ursprünglich in Dänemark entwickelte Fragebogen findet in übersetzter Form als Kurz- oder Langversion in Deutschland mittlerweile breite branchen- und berufsübergreifende Anwendung.

Im folgenden Abschnitt werden einerseits die Ergebnisse der einzelnen „Dimensionen" des COPSOQ Fragebogens dargestellt.[3] Diese werden zudem den entsprechenden Skalenmittelwerten der COPSOQ-Referenzdatenbank (COPSOQ-Befragungsergebnisse von Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung) gegenübergestellt (persönliche Informationen Nübling M., Stand: 12.11.2021). Im Rahmen des Mittelwertvergleichs werden Unterschiede mit weniger als 3 Punkten als „nicht bedeutsam", Unterschiede ab 3 Punkte als „kleine Unterschiede" und Unterschiede ab 7 Punkte als „klare Unterschiede" angesehen.

Ergänzend werden die Auswertungen der zusätzlich angewandten Fragebögen berichtet.

5.1 Personale Ressourcen

Arbeitsstress entsteht, wenn die persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten nicht ausreichen, um mit situationsbedingten Anforderungen umgehen zu können. Eine persönliche Ressource am Arbeitsplatz kann zum Beispiel das Kollegium sein, das den Arbeitnehmer:innen in schwierigen Situationen unterstützend zur Seite steht. Aber auch die Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Beziehung zwischen Führungsperson und Angestellten sowie die generelle Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle können sich positiv oder auch negativ auf den wahrgenommenen Rückhalt auswirken.

5.1.1 Copingverhalten und Stressverarbeitung

Arbeitsbezogene Belastungen und Anforderungen erfordern individuelle Bewältigungsstrategien, um einen konstruktiven Umgang mit Problemen zu finden. Die subjektive Überzeugung, anhand der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten den Alltag zu bewältigen, wird auch als Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet (Bandura, 1982). Studien haben gezeigt, dass erwartete Selbstwirksamkeit positiv mit Arbeitszufriedenheit und arbeitsbezogener Leistungsfähigkeit (job performance) assoziiert ist (Maggiori et al. 2016; Judge & Bono, 2001). Für das TUDo! Projekt wurden das Copingverhalten und die Stressverarbeitung der Teilnehmenden anhand der Allgemeinen Selbstwirksamkeitskurzskala (ASKU) (Beierlein et al., 2012) erfasst. Die Skala dient der ökonomischen Messung subjektiver Kompetenzerwartungen im alltäglichen Leben und besteht aus drei Fragen zur individuellen Einschätzung der persönlichen Bewältigungsfähigkeiten. Es können Werte

3 Aufgrund des eingangs beschriebenen technischen Problems im Rahmen der Online-Befragung, unterscheidet sich die Teilnehmerzahl der COPSOQ Auswertungen hier vom Rest der Befragung (n=350).

Selbstwirksamkeitserwartungen (ASKU)		
	Mittelwert	SD
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	4,03	,729
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	4,01	,634
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen	3,96	,712
Skalenwert ASKU	4,00	,618
* Antwortkategorien: „trifft gar nicht zu“ (1), „trifft wenig zu“ (2), „trifft etwas zu“ (3), „trifft ziemlich zu“ (4), „trifft voll und ganz zu“ (5) (n=1.085).		

Tabelle 1: *Auswertung Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU).*

von 0 bis 5 erzielt werden, wobei höhere Ausprägungen für eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung stehen.

Im Mittel erreichten die Teilnehmenden der TUDo!-Befragung einen Wert von 4,0 (SD: 0,62) (vgl. Tabelle 1). Dieser Wert entspricht nach Beierlein et al. (2012) dem Durchschnittswert der Allgemeinbevölkerung (4,0; SD: 0,74).

Mehr als 80% der befragten Personen gaben an das Gefühl zu haben, sich auf ihre eigenen Fähigkeiten verlassen („trifft ziemlich zu“: 60,9%; n=657; „trifft voll und ganz zu“ (5) = 22,9%; n =247) und Probleme aus eigener Kraft gut meistern zu können („trifft ziemlich zu“ (4) 69,1%; (n=745); „trifft voll und ganz zu“: 17,3%; (n=187)). Auch bei anspruchsvollen Tätigkeiten gab die Mehrheit der Teilnehmenden an, diese gut lösen zu können (vgl. Abbildung 9).

5.1.2 Arbeitszufriedenheit

Die Mehrheit (72,5%; n= 798) der Studienpopulation zeigte sich mit ihrem Arbeitsplatz an der TU Dresden „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. So ergab die Auswertung der COPSOQ-Dimension für Arbeitszufriedenheit

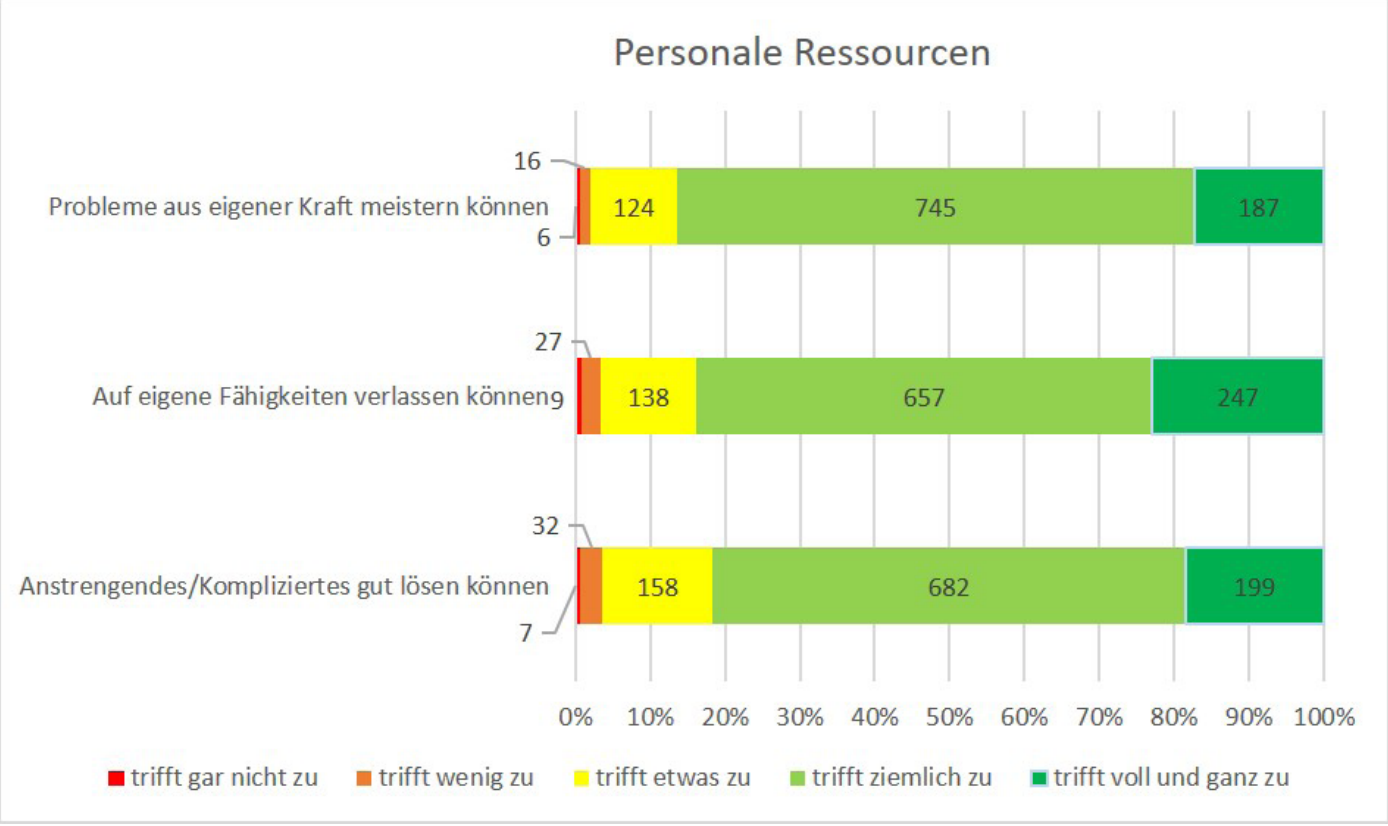

Abbildung 9: *Personale Ressourcen, Angaben in absoluten Zahlen (n=1.078).*

einen als gut einzuschätzenden Mittelwert von 68,5 (SD: 15,4; Skala von 0 bis 100). Dieser ist im Vergleich zum Mittelwert der in der COPSOQ-Referenzdatenbank vorliegenden Daten zur Arbeitszufriedenheit von Personen in der öffentlichen Verwaltung um 3,5 Punkte höher (MW=69; n=20.322). Es liegt somit ein kleiner Unterschied zugunsten einer besseren Arbeitszufriedenheit der TUD-Mitarbeiter:innen vor. Mit einer besonders hohen anteiligen Zufriedenheit bewerteten die Befragten die Arbeitssituation mit Kolleg:innen (78,9%; n=858) sowie die körperlichen Arbeitsbedingungen (80,2%; n= 873). Eher unzufrieden bis sehr unzufrieden waren 18,7% (n=204) bzw. 16,6% (n=191) der Teilnehmenden mit ihrer Berufsperspektive sowie der Führungsqualität ihres bzw. ihrer Vorgesetzten. Insgesamt erreichte die Dimension zur Bewertung der Führungsqualität einen durchschnittlichen Wert von 51,7 (SD: 24,7). Dies stimmt in etwa mit dem entsprechenden Mittelwert der COPSOQ-Referenzdatenbank (Einschätzung der Führungsqualität durch Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung, MW=52 (SD: 25,97; n=20258) überein. Besonders die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit durch die unmittelbare Vorgesetzte/den unmittelbaren Vorgesetzten wurde durch die befragten Personen in einem „hohen" bis „sehr hohen" Maße (45,1%; n= 491) betont. Weniger gut bewerteten einige Teilnehmende (31,5%; n=343) die Organisationsfähigkeit des oder der Vorgesetzten.

5.1.3 Bewertung des Arbeitsplatzes/ Arbeitgebers

Vorhandene Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten können Arbeitnehmer:innen motivieren und die Verbundenheit zum Arbeitgeber/Unternehmen stärken, dies trifft ebenso für den wahrgenommenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum zu. In diesem Zusammenhang zeigte sich in der Befragung, dass die Teilnehmenden ihre Einflussmöglichkeiten tendenziell eher hoch einschätzten. So erreichte der COPSOQ-Mittelwert für die Teilnehmenden in dieser Dimension den Wert 55,3 (SD: 18,9). Im Vergleich zu den vorliegenden Daten der COPSOQ-Referenzdatenbank von Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung ist der Mittelwert um 12,3 Punkte und damit wesentlich höher, MW=43 (SD: 21,53; n=21.007). Dies weist auf einen höheren Handlungs- und Entscheidungsspielraum von Mitarbeiter:innen der TUD im Vergleich zu Mitarbeiter:innen öffentlicher Verwaltungen in Deutschland hin. Die teilnehmenden Beschäftigten der TUD schätzten ihre Arbeit überwiegend als abwechslungsreich („oft/immer abwechslungsreich": 68,9%; n=241) ein. Die Mehrheit gab an, dass sie in hohem bis sehr hohem Maße ihre individuellen Fähigkeiten (68,5%; n=239) sowie ihr Fachwissen bei der Arbeit anwenden und neue Dinge erlernen können (74,8%; n=261).

Nicht zuletzt können Karriere- und Entwicklungschancen die Verbundenheit zum Arbeitgeber prägen. Bei den Auswertungen zeigte sich unter den teilnehmenden Befragten eine eher hohe Verbundenheit mit ihrem Arbeitsplatz (COPSOQ-Mittelwert: 65,2; SD: 20,0). Dieses Ergebnis übersteigt zudem deutlich (11,2 Punkte) den entsprechenden Mittelwert der COPSOQ-Referenzdatenbank, MW=54 (SD: 24,92; n=21.033) anderer Mitarbeiter:innen in öffentlichen Verwaltungen in Deutschland, was darauf hinweist, dass sich die Mitarbeiter:innen der TUD ihrem Arbeitsplatz in besonderem Maße verbunden fühlen. Mehr als die Hälfte (62,2%; n=211) der Befragten waren stolz darauf, der TU Dresden als Einrichtung anzugehören (vgl. Abbildung 10).

Etwa 35% (n=122) fühlten sich von ihrer Führungsperson in hohem bis sehr hohem Maße wertgeschätzt. 38,4% (n=134) empfanden dies nur zum Teil, während 26,7% (n=93) der Befragten sich in geringem bis sehr geringem Maße wertgeschätzt fühlten. Teilnehmende Männer und Frauen bewerteten dies in etwa ähnlich (siehe Abbildung 11) Das Ausmaß, in dem die Befragten Wertschätzung durch ihre Führungspersonen empfanden, lag entsprechend der COPSOQ-Auswertung durchschnittlich bei 52,0 (SD: 23,9) und liegt damit geringfügig über dem Durchschnittswert der COPSOQ-Referenzdatenbank bei Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung, MW=48 (SD: 28,04; n=13.716).

5.2 Personale Anforderung

Mit der Arbeitstätigkeit verbundene personale Anforderungen sind vielfältig. Sie können beispielsweise durch die Arbeitsinhalte oder durch die Arbeitsmenge entstehen. Häufig gehen mit einzelnen Aufgaben mehrere

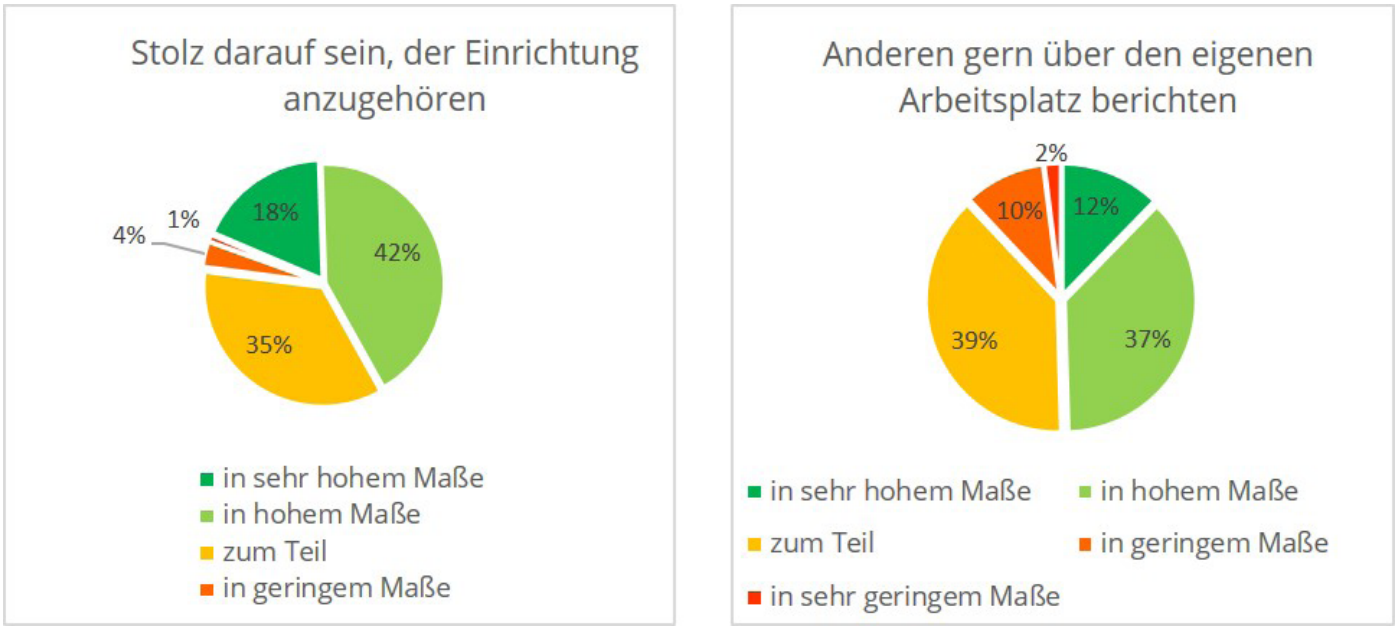

Abbildung 10: *Einschätzungen zur Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz (n=350).*

Anforderungen gleichzeitig einher. Werden diese als zu hoch empfunden, kann die Machbarkeit der Aufgabe dadurch in Frage gestellt und infolgedessen als Stress wahrgenommen werden. Die Studienteilnehmenden wurden befragt, wie und in welchem Maß sie spezifischen Anforderungen in ihrem Arbeitsleben begegnen. Dafür wurde einerseits das Anstrengungs-Belohnungsverhältnis der Teilnehmenden untersucht. Außerdem wurden die Teilnehmenden gebeten, die arbeitsbezogenen quantitativen, emotionalen sowie durch Digitalisierung entstandenen Anforderungen einzuschätzen.

5.2.1 Anstrengungs- Belohnungsverhältnis

Bereits im Grundschulalter lernen Kinder, dass ihre Anstrengung und Fähigkeiten mit einer Note bewertet werden. Es wird dabei der Grundsatz vermittelt, dass gute Leistung mit einer „guten" Note „belohnt" wird. Im späteren Berufs- und Arbeitsleben erwarten Arbeitnehmer:innen ebenso für ihre Tätigkeit eine dementsprechende „Belohnung". Diese Belohnung kann sich in Form von Wertschätzung, Aufstiegsmöglichkeiten oder Gehalt widerspiegeln. Wird der persönliche Einsatz

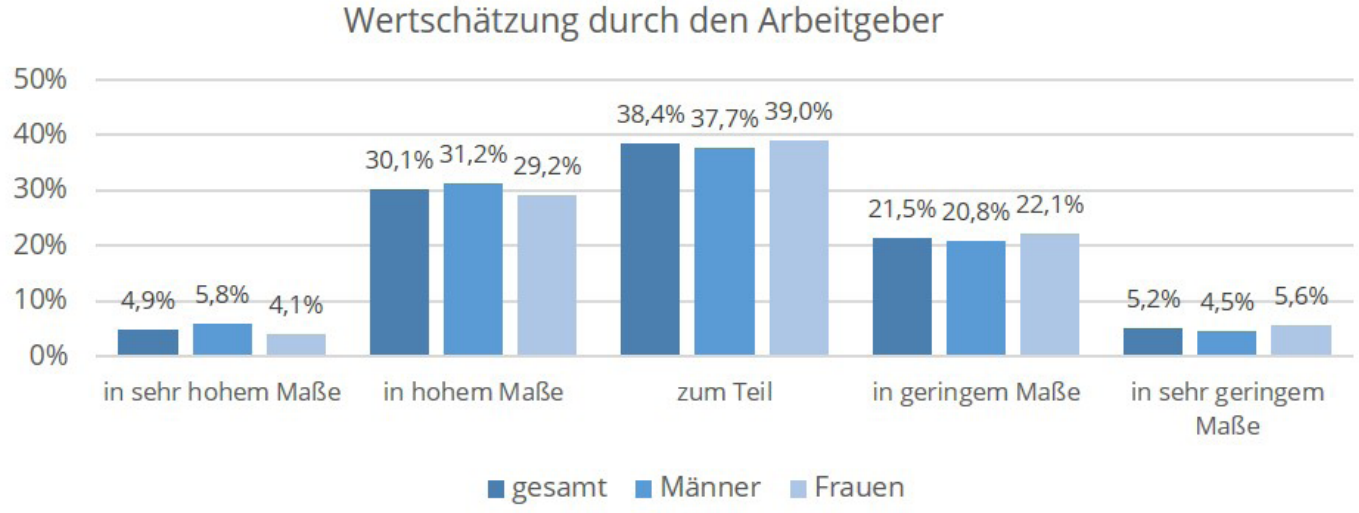

Abbildung 11: *Empfundene Wertschätzung durch den Arbeitgeber, geschlechterspezifisch (n=350).*

jedoch höher eingeschätzt als die entgegengebrachte Belohnung, kann dies die betroffene Person dauerhaft belasten, insbesondere wenn dieser Zustand über einen längeren Zeitraum auftritt. Basierend auf dieser Theorie wird davon ausgegangen, dass eine Balance zwischen Arbeitseinsatz bzw. Anstrengung (engl. *Effort*) und wahrgenommener Belohnung (engl. *Reward*) arbeitsbezogenen Stress reduzieren und psychische Erkrankungen vorbeugen kann (Siegrist, 2002).

Um das Verhältnis von arbeitsbezogener **Anstrengung und Belohnung** darzustellen kam in der TUDo!-Befragung der Effort-Reward Imbalance Fragebogen (ERI) in seiner Kurzversion zum Einsatz (Rödel et al., 2004). Dieses Instrument gibt Hinweise darauf, ob bei den Befragten eine Gratifikationskrise aufgrund eines unausgewogenen Anstrengungs-/ Belohnungs- Verhältnisses vorliegt (mangelnde Entschädigung für erbrachte Leistung). Dabei kann die sogenannte ER-Ratio (Effort-Reward-Ratio) berechnet werden, die bei Werten größer als 1 ein Indikator für hohe Fehlbelastungen am Arbeitsplatz ist. Bei Werten größer 1 wird von einer Gratifikationskrise gesprochen. Die Berechnung der ER-Ratio bei den Beschäftigten der TUD ergab, dass die durchschnittliche ER-Ratio einen Wert von 1 übersteigt (Abbildung 12). Es zeigten sich keine substanziellen geschlechterspezifischen Unterschiede (z= -0,918, p= 0,359). In Bezugnahme zum Alter der Teilnehmenden war erkennbar, dass die ER-Ratios der Studienteilnehmenden im Alter zunahmen, was bedeutet, dass vermehrt eine Unausgeglichenheit von Belastung und Belohnung durch die Personen empfunden wurde. Die höchste ER- Ratio lag in der Altersgruppe 40 - 49 Jahre vor (ER: 1,27; SD:0, 41) (vgl. Abbildung 12). Insgesamt überstieg die ER-Ratio bei 57,8% der Teilnehmenden die 1 (♂: 54,8%; n=85|♀: 60,2% (n=118). Im Vergleich zu bevölkerungsbezogenen Erhebungen findet sich in unserer Erhebung ein hoher Anteil von Personen mit einer Gratifikationskrise (gleichbedeutend: einer ER-Ratio bzw. einem Verausgabungs-Belohnungs-Quotienten >1). So wird etwa im iga-Report 2005 (Bödeker & Dragano 2005) angegeben, dass 13,5% der Männer und 15,2% der Frauen einen Verausgabungs-Belohnungs-Quotienten >1 aufwiesen. Auch in der im Rhein-Main-Gebiet durchgeführten bevölkerungsbezogenen Gutenberg-Gesundheitsstudie (Nübling et al. 2013) lag die durchschnittliche ER-Ratio mit 0,55 erheblich unter dem in unserer Befragung gefundenen Durchschnittswert von 1,14.

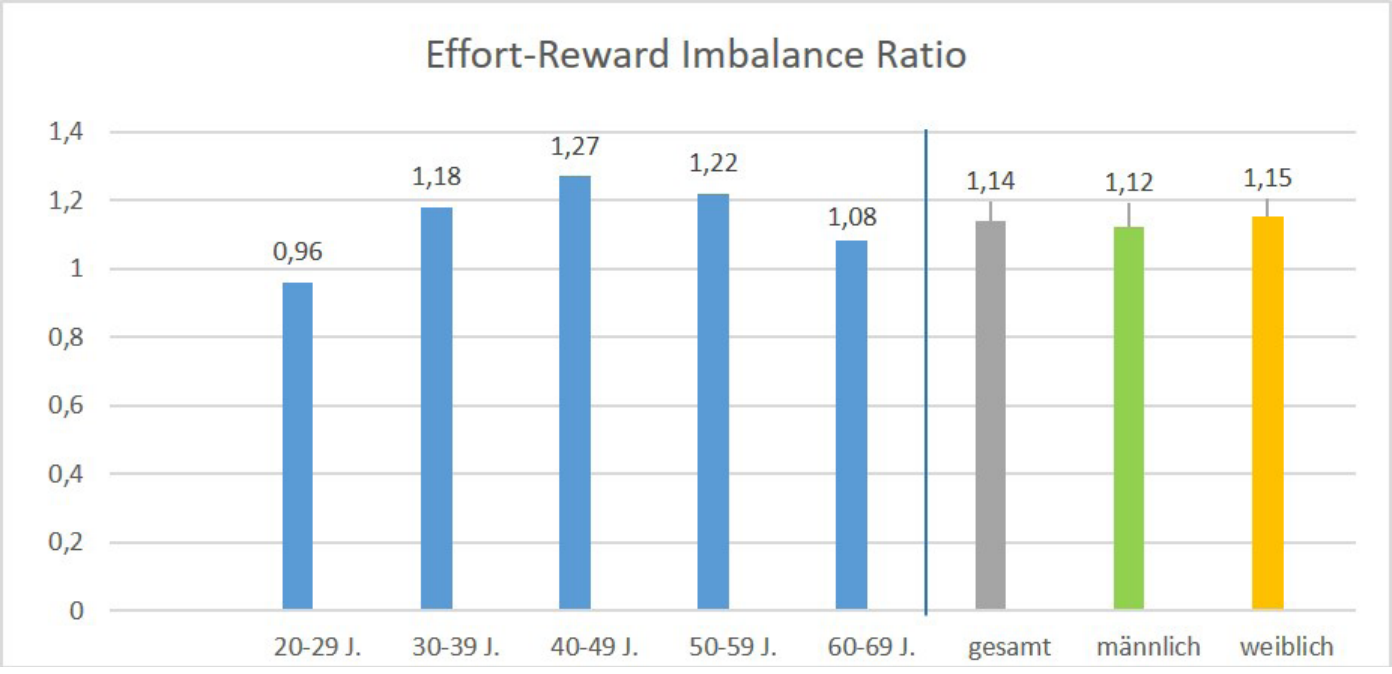

Abbildung 12: *Effort- Reward Ratio nach Geschlecht und Altersgruppen (n=351, m=155, w =196).*

5.2.2 Emotionale Anforderungen und quantitative Anforderungen

Stress am Arbeitsplatz kann durch emotionale und quantitative Anforderungen hervorgerufen werden. Hierbei spielt einerseits der wahrgenommene Entscheidungsspielraum eine tragende Rolle, aber auch andere arbeitsbezogene Faktoren, wie erhöhte Arbeitsgeschwindigkeit oder häufige interpersonale Konflikte können langfristig bei den Betroffenen zu mentalen Erkrankungen führen (Stansfeld & Candy, 2006). Hinsichtlich der **quantitativen Anforderungen** wurden die TUD-Beschäftigten befragt, inwieweit sie Überstunden machen und/oder sehr schnell arbeiten müssen sowie das Gefühl haben, nicht genügend Zeit für die Arbeit zu haben. Von den Teilnehmenden gaben 51,4% (n=180) an, zumindest manchmal mit erhöhter Geschwindigkeit arbeiten zu müssen. 38,3% (n=134) nahmen Zeitdruck bei der Arbeit „häufig" oder „immer" wahr. Zudem mussten knapp ein Drittel der Befragten (31,7%; n=111) „häufig" oder „immer" Überstunden machen (vgl. Abbildung 13). Im Mittel ergab sich innerhalb der Studienpopulation ein COPSOQ- Wert von 54,4 (SD:: 18,1; ♂: MW =52,6; SD: 17,5; I ♀: MW=55,8, SD:18,5) für quantitative Anforderungen bei der Arbeit. Dieser Wert entspricht in etwa dem der COPSOQ-Referenzdatenbank bezüglich der von Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung eingeschätzten quantitativen Anforderungen, MW=55 (SD: 19,26; n=20972).

Für einige Teilnehmenden der Befragung gehörten auch **emotionale Anforderungen** zum beruflichen Alltag. Auf einer Skala von 0 – 100 anhand des COPSOQ-Fragebogens zeigte sich hinsichtlich des Grads der Belastung für die emotionalen Anforderungen am Arbeitsplatz ein Mittelwert von 37,0 (SD: 22,5), was einer mäßigen Belastung entspricht und deutlich (9 Punkte) unter den Angaben der entsprechenden Daten der COPSOQ-Referenzdatenbank bei Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung liegt, MW=46 (SD: 27,15; n=21.057). Dies weist darauf hin, dass Mitarbeiter:innen der TUD vergleichsweise geringeren emotionalen Anforderungen ausgesetzt sind. Frauen wiesen hier im Durchschnitt einen wesentlich höheren Wert auf als Männer (♂: MW 33,5 (SD: 21,5) ; ♀: MW 40,0 (SD: 23,0); Unterschied: z= -2,540, p<.005). Konkret bedeutet dies, dass die Arbeit von 40,3% (n=141) der befragten

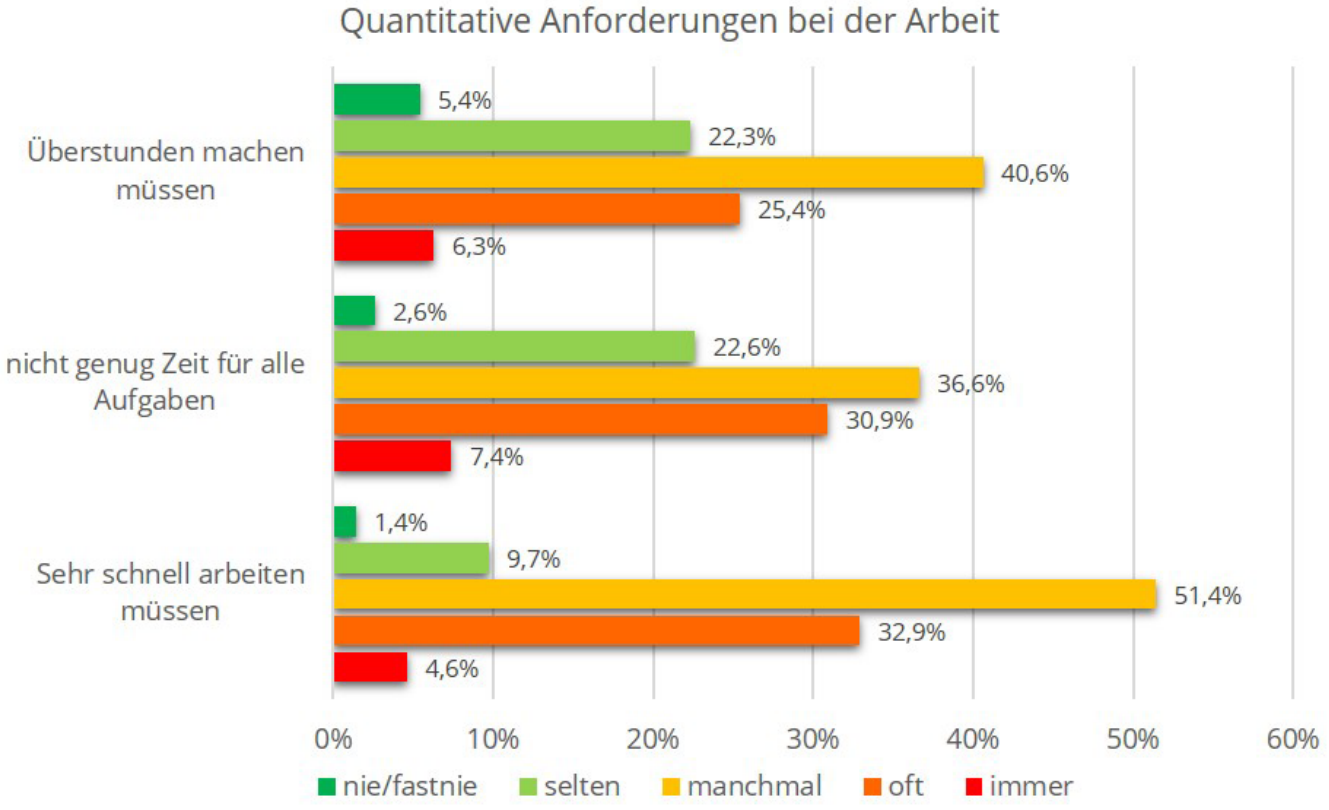

Abbildung 13: *Quantitative Anforderungen am Arbeitsplatz (n=350).*

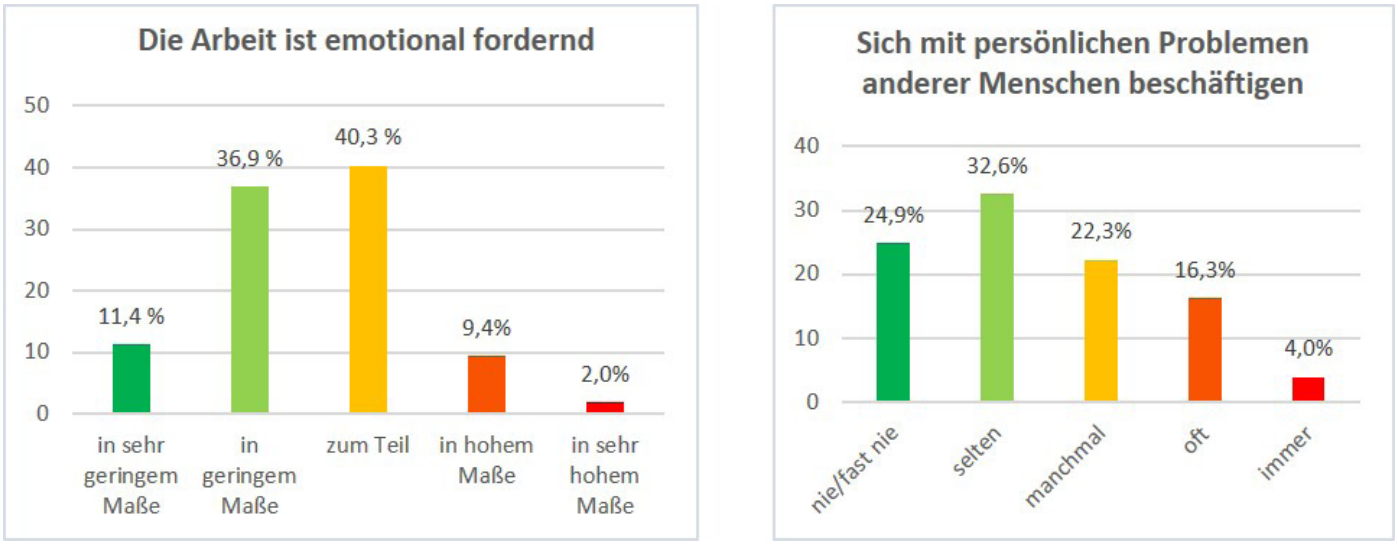

Abbildung 14: *Emotionale Anforderungen am Arbeitsplatz (n=350).*

Personen zum Teil als emotional fordernd empfunden wurde, wobei sehr hohe emotionale Anforderungen von 2% (n=7) der Teilnehmenden angegeben wurden. Etwa 48,3% (n=169) der befragten Beschäftigten empfanden ihre Arbeit nur in „geringem" oder „sehr geringem Maße" emotional fordernd. Darüber hinaus gaben 57,5% (n=201) der teilnehmenden Beschäftigten an, sich „selten" oder „nie" mit den persönlichen Problemen Anderer während ihrer Arbeit beschäftigen zu müssen. Hingegen war dies für 20,3% (n= 71) „oft" oder „immer" ein Teil ihrer Arbeitstätigkeit (Abbildung 14). Vergleicht man die Ergebnisse zwischen den Geschlechtern, so fällt auf, dass dieses Problem nur für 15,8% (n=26) der männlichen Befragten zutrifft. Im Gegensatz dazu geben 23,0% (n=45) der weiblichen Befragten an, sich oft oder immer während ihrer Arbeit mit den persönlichen Problemen anderer zu beschäftigen.

5.2.3 Digitale Technologien bei der Arbeit

Der zunehmende Einsatz von neuen Technologien ist mit stetigen Veränderungen der Arbeit verbunden und kann für die Betroffenen zur Belastung werden. Das Arbeitsschutzgesetz fordert seit Ende 2013 explizit, dass eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durch den Arbeitgeber erfolgen muss. Im Zuge dieser Gesetzeslage wurde vom Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin an der TU Dresden in einem interdisziplinären Verbund-Projekt „Gesundes Arbeiten in Pionierbranchen (GAP)" ein Kurzfragebogen entwickelt, um arbeitsbedingte Belastungen durch digitale Technologien erfassen zu können (Magister et al., 2019). Dieser Fragebogen wurde ebenfalls in der Beschäftigten-Befragung der TU Dresden eingesetzt, um zu beurteilen, inwieweit die Befragten einer erhöhten Belastung im Zuge der Digitalisierung des Arbeitsplatzes ausgesetzt sind. Das GAP-Modul spiegelt in diesem Sinne einerseits den Grad/das Ausmaß der Anforderung durch den Einsatz von neuen Technologien sowie damit verbundene Belastungen am Arbeitsplatz wider. Die Werte werden auf einer Skala von 1 ="niedrig" bis 5 ="hoch" angeben.

Die Nutzung digitaler Technologien am Arbeitsplatz erfährt bei den Teilnehmenden der Befragung breite Anwendung. So gehört der Gebrauch digitaler Daten, digitaler Kommunikationsmittel und eine digitale Vernetzung am Arbeitsplatz zum Alltag der Befragten (Tabelle 2). Die Befragung ergab, dass die Arbeit mit digitalen Technologien von den Teilnehmenden mit einem Mittelwert von 2,8 (SD: 0,73) als mäßig belastend empfunden wurde, während die persönlichen Anforderungen an die Beschäftigten eher als hoch (MW 3,8; SD: 0,6) empfunden wurden (Tabelle 3).

* Skala: 1= niedrig, 5= hoch, n=1.080

Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Umgang mit digitalen Medien von den Befragten überwiegend positiv bewertet wurde. Nur 2,3% (n=25) der Teilnehmenden bewerteten den Umgang mit digitalen Medien (eher) negativ (Abbildung 15).

Nutzung von und Belastung durch digitale Technologien bei der Arbeit			
	Items	MW	SD
Nutzung von Technologien bei der eigenen Arbeit	Nutzung digitaler Informationen	4,50	0,82
	Nutzung digitaler Kommunikationsmittel	4,64	0,63
	Digitale Vernetzung von Arbeitsprozessen	4,35	0,83
	unvorhersehbare technische Störungen durch digitale Medien und Kommunikationsmittel	2,02	0,75
	Meine Arbeit wird von Technik bestimmt, die ich nicht beeinflussen kann.	2,96	1,03
	Wenn Ihre Arbeit von Technik bestimmt wird, die sie nicht beeinflussen können, ist dies auf digitale Medien und Kommunikationsmittel zurückzuführen? *	2,02	0,78
	Bei meiner Arbeit kommt es zu Neuerungen, die es erfordern, dass ich mir neues Wissen aneignen muss.	3,80	0,86
	Wenn es bei Ihrer Arbeit zu Neuerungen kommt, die es erfordern, dass Sie sich neues Wissen aneignen müssen, ist dies auf digitale Medien und Kommunikationsmittel zurückzuführen? *	2,06	0,73
	Bei meiner Arbeit muss ich viele Aufgaben gleichzeitig erledigen.	3,96	0,86
	Wenn Sie bei Ihrer Arbeit viele Aufgaben gleichzeitig erledigen müssen, ist dies auf digitale Medien und Kommunikationsmittel zurückzuführen? *	1,68	0,70
	Bei meiner Arbeit treten Probleme auf, die ich selbstständig lösen muss.	4,45	0,71
	Wenn bei Ihrer Arbeit Probleme auftreten, die Sie selbstständig lösen müssen, ist dies auf digitale Medien und Kommunikationsmittel zurückzuführen? *	1,55	0,64
	Bei meiner Arbeit muss ich mit einer schwer zu bewältigenden Menge an Informationen umgehen.	3,18	1,0
	Wenn Sie bei Ihrer Arbeit mit einer schwer zu bewältigenden Menge an Informationen umgehen müssen, ist dies auf digitale Medien und Kommunikationsmittel zurückzuführen? *	1,65	0,71
Antwortkategorien: 1= nie/fast nie, 2= selten, 3 =manchmal, 4=oft, 5 =immer; *veränderte Skala: 1 = kaum/nie, 2 = teilweise, 3= hauptsächlich.			

Tabelle 2: *Nutzung von und Belastung durch digitale Technologien am Arbeitsplatz.*

6 Arbeitsbezogenes Wohlbefinden / psychische Gesundheit

Die vorab beschriebenen Anforderungen und Ressourcen wirken sich auf das individuelle Wohlbefinden der befragten Personen aus. Arbeitsbedingte Erkrankungen wie Depressionen, Burnout oder Muskel-Skelett-Erkrankungen können vermeidbare Folgen von andauernden psychischen oder körperlichen Belastungen sein. Ein frühzeitiges Erkennen von Kardinalsymptomen – wie Erschöpfung – gehört zu den wichtigen Prinzipien im Sinne des Arbeitsschutzes. Die Teilnehmenden der TUDo!-Befragung wurden gebeten, ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit, ihre Arbeitsumgebung sowie psychische Belastungen wie Mobbing oder Unsicherheit des Arbeitsplatzes einzuschätzen.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	SD
GAP Skala Anforderungen	1.088	1,75	5,00	3,7472	,61039
GAP Skala Belastung	1.088	1,00	5,00	2,7863	,72925

Tabelle 3: *Einschätzungen der Belastungen und Anforderungen durch digitale Technologien (GAP Modul).*

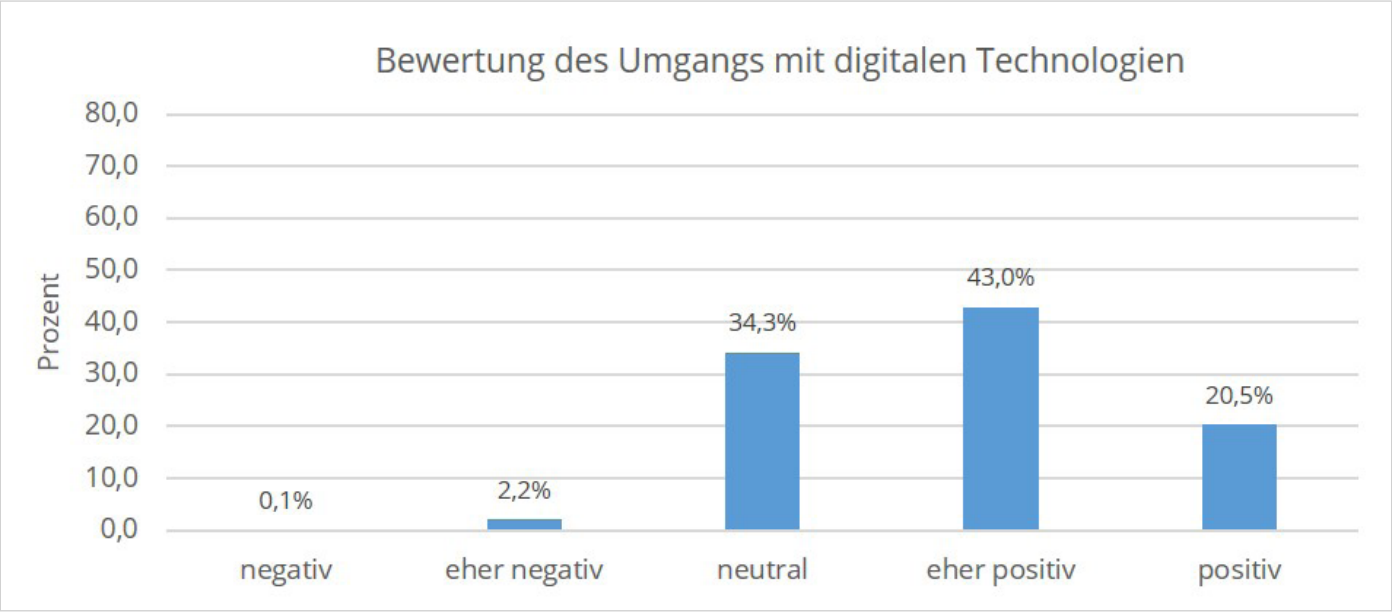

Abbildung 15: *Einschätzung des Umgangs mit digitalen Medien (n=1.080).*

6.1 Arbeitsfähigkeit

Als Arbeitsfähigkeit wird die individuelle Leistungsfähigkeit im Verhältnis zur gestellten Arbeitsanforderung definiert. Die Beschäftigten der TUD wurden unter Einsatz des WAI (Work- Ability Index)–Fragebogens (Kurzversion) um die Einschätzung ihrer aktuellen sowie zukünftigen Arbeitsfähigkeit gebeten (Hasselhorn & Freude, 2007). Innerhalb des WAI werden einerseits die Arbeitsfähigkeit, andererseits auch die psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen der Befragten erfasst. Die einzelnen Dimensionen werden in Punktwerten angegeben. Diese Punkte bilden nach Abschluss des Fragebogens eine Summe, durch welche die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Befragten als „kritisch" (7-27 Punkte), „mäßig" (28-36 Punkte), „gut" (37-43 Punkte) oder „sehr gut" (44-49 Punkte) eingestuft werden kann.

Die Beschäftigten der TUD haben entsprechend den Auswertungen des WAI-Moduls mit einer durchschnittlichen Gesamtpunktzahl von 42 Punkten eine „gute" Arbeitsbewältigungsfähigkeit. Männer erreichen im Durchschnitt einen Punkt mehr auf der Gesamtskala (42 Punkte) im Vergleich zu Frauen (41 Punkte).Die Auswertungen innerhalb den einzelnen Dimensionen sind nachfolgend dargestellt.

	Körperliche Arbeitsfähigkeit		Psychische Arbeitsfähigkeit	
	Anzahl (n)	Prozent (%)	Anzahl (n)	Prozent (%)
Sehr schlecht	2	*0,2*	6	*0,5*
Eher schlecht	19	*1,7*	72	*6,5*
Mittelmäßig	164	*14,7*	305	*27,3*
Eher gut	462	*41,4*	520	*46,6*
Sehr gut	469	*42,0*	213	*19,1*
gesamt	1116	*100,0*	1116	*100,0*

Tabelle 4*: Einschätzung der körperlichen und psychischen Arbeitsfähigkeit (n=1.116).*

6.1.1 Subjektive Arbeitsfähigkeit

Die teilnehmenden Personen schätzten ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit überwiegend als „eher gut“ bis „sehr gut“ ein. Auf einer Skala von 0 = „völlig arbeitsunfähig“ bis 10 = „derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“ ordneten die Teilnehmenden ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit im Durchschnitt bei 7,3 (SD: 1,5) ein. Es waren kaum geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar (♂:7,2; SD:1,6 | ♀: 7,3; SD: 1, 5). Ebenso zeigten sich nur geringfügige Unterschiede in Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen. In Ergänzung zur Einschätzung der allgemeinen aktuellen Arbeitsfähigkeit wurden die Studienteilnehmenden aufgefordert, ihre körperliche wie auch psychische Arbeitsfähigkeit zu bewerten (vgl. Tabelle 4). Die körperliche Arbeitsfähigkeit wurde von der Mehrheit der Teilnehmenden als „sehr gut“ (42%; n=469) und „eher gut“ (41,4%; n=462) eingeschätzt. Hinsichtlich der psychischen Arbeitsfähigkeit gaben die meisten der Teilnehmenden an, diese als „eher gut“ (46,6%; n=520) oder „mittelmäßig“ (27,3%; n=305) zu empfinden. Die weiblichen Befragten schätzten beide Bereiche ihrer Arbeitsfähigkeit durchschnittlich schlechter ein als die männlichen Teilnehmer.

Mit Blick auf die Ausübung ihrer Tätigkeit in den kommenden zwei Jahren gab die Mehrheit der befragten Personen (93,4%; n=1.049) an, ihre Arbeitsfähigkeit als „sehr sicher“ einzuschätzen. Die Arbeitsleistung der Befragten wurde bei der Mehrheit (62,2%; n= 693) nicht durch Erkrankungen beeinträchtigt. Einige Teilnehmenden (26,0%; n=301) gaben Beschwerden an, schätzten sich aber als arbeitsfähig ein. Am häufigsten litten die Teilnehmenden nach eigenen Angaben an Muskel-Skelett-Erkrankungen (38,9%), Hautkrankheiten (25,0%) und Unfallverletzungen (24,5%).

6.1.2 Psychische Leistungsreserven

Die psychische Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz kann durch andauernde negative Emotionen und Antriebslosigkeit beeinträchtigt werden. Die befragten Beschäftigten der TUD fühlten sich mehrheitlich „eher häufig“ oder „häufig“ zuversichtlich (59,2%; n=660) und aktiv bzw. rege (63,4%; n=707) (vgl. Abbildung 16), was auf eine geringe Problematik in diesem Bereich hinweist. Das Antwortverhalten von Männern und Frauen unterschied sich hier kaum.

6.2 Psychische Gesundheit

Die Beschäftigten der TUD wurden – unter Einsatz der Subskala des COPSOQ Fragebogens (Copenhagenener Burnout Inventory (CBI); Nübling, 2005) – zu ihrem

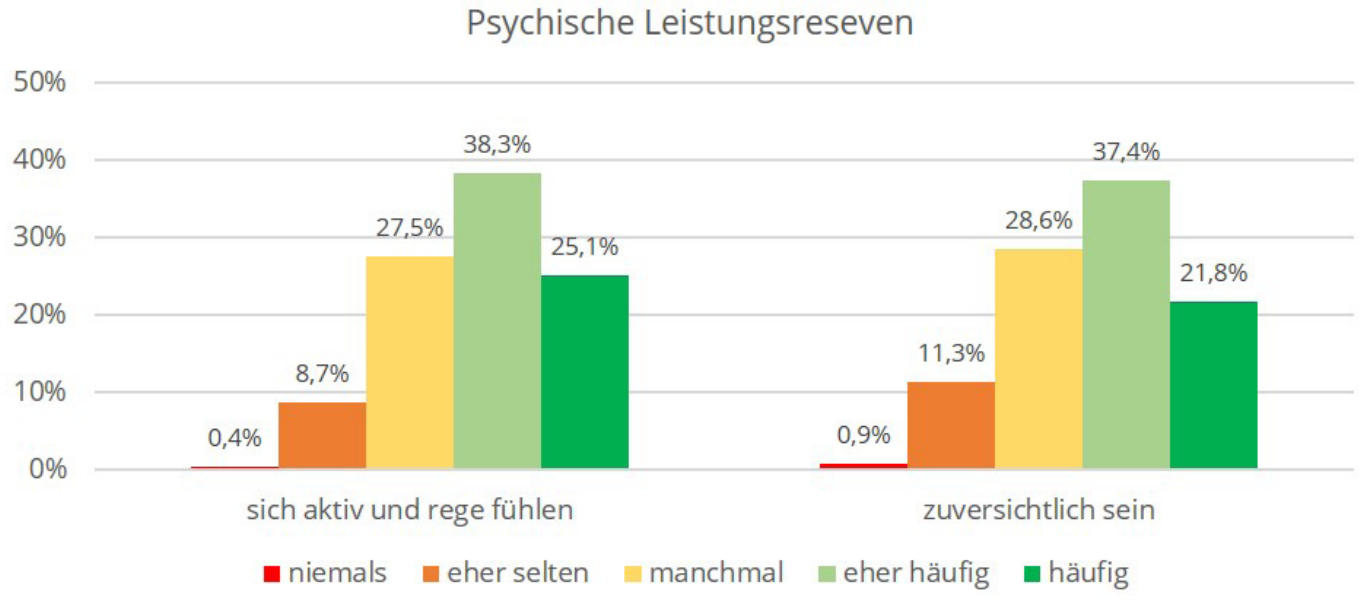

Abbildung 16: *Psychische Leistungsreserven (n=1.115).*

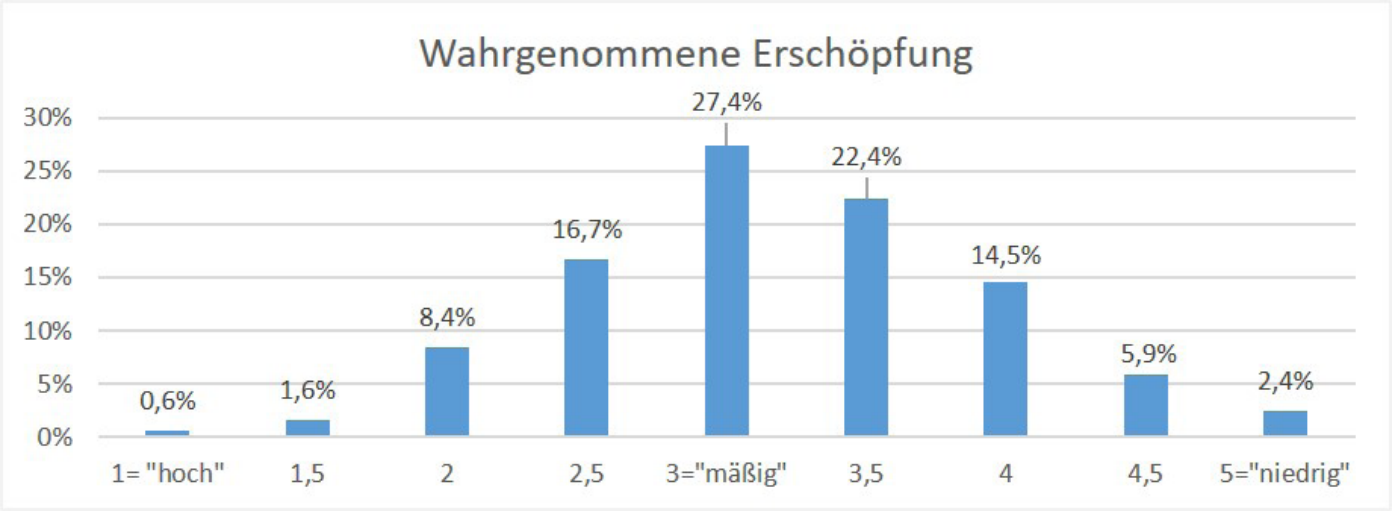

Abbildung 17: *Wahrgenommene Erschöpfung der Befragten, anteilige Prozent der Teilnehmenden*
**Antwortmöglichkeiten: 1= immer, 2= oft, 3= manchmal, 4= selten, 5= nie/fast nie, Grad der Erschöpfung= (Summe der einzelnen Scores) /4; n=1.135*

psychischen Gesundheitszustand befragt. Hierbei sollte zur Einschätzung der wahrgenommenen Erschöpfung sowohl die psychische als auch die körperliche Erschöpfung durch die Befragten bewertet werden. Zur Einschätzung der Ausprägung der persönlichen Erschöpfung wurde ein durchschnittlicher Score anhand der Summenwerte der Einzelfragen ermittelt. Mittels dieses Wertes lässt sich die wahrgenommene Erschöpfung auf einer Skala von 1 („hoch“) über 2,5 („mäßig“) bis hin zu 5 („niedrig“) einordnen. Die Verteilung der errechneten Werte der teilnehmenden Personen zeigte für die Mehrheit

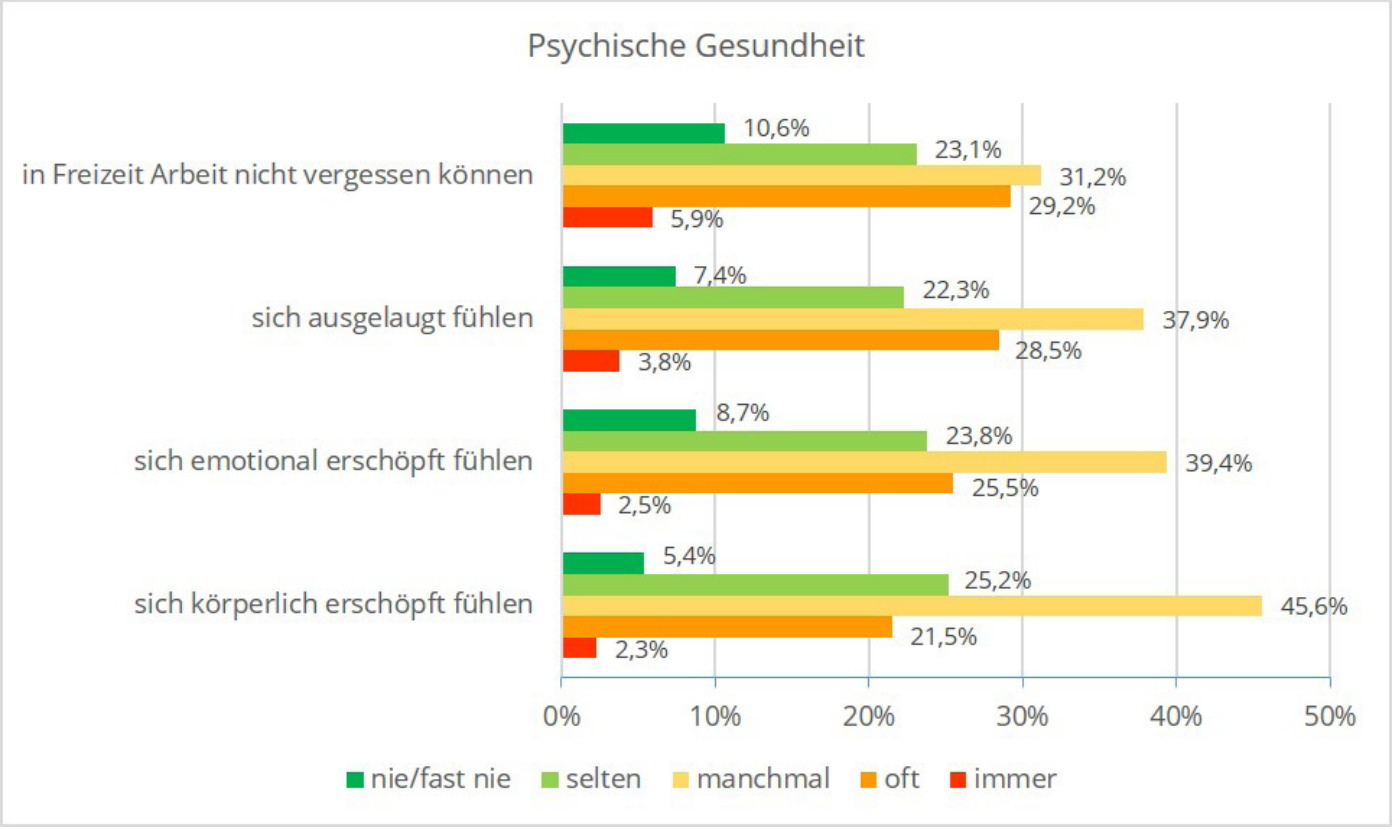

Abbildung 18: *Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).*

(72,7%; n=825) eine mäßig bis niedrig wahrgenommene Erschöpfung. Zudem gab ein Drittel der Befragten an, sich „selten" oder „(fast) nie" ausgelaugt, emotional oder körperlich erschöpft zu fühlen (Abbildungen 17 & 18).

Bei Betrachtung der Burnout-Dimension ergab sich im Mittel ein Wert von 48,04 (SD:20,2). Dieses Ergebnis entspricht etwa dem Mittelwert der COPSOQ-Referenzdatenbank aller Personen mit einer Arbeitstätigkeit in der öffentlichen Verwaltung (MW=47; SD:21,20; n=20.313). Weibliche Mitarbeiterinnen (MW=50,9; SD:19,7; n=640) zeigten sich in der Befragung deutlich stärker von Burnout-Symptomen betroffen (z: -5, 456, p<0.001) als ihre männlichen Kollegen (MW=44,31; SD:20,3; n=491).

Als weiterer Aspekt könnte das ständige gedankliche Befassen mit der Arbeitstätigkeit – auch in der Freizeit – ein Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen sein. Diesbezüglich geben 66,3% (n= 357) Personen an, dass dies „manchmal" der Fall ist, während 29, 2% (n= 334) und 5, 9% (n=67) diese Frage mit „oft" bzw. „immer" beantworten (vgl. Abbildung 18).

6.3 Mobbing

Unter Mobbing definiert das Bundesarbeitsgericht das „systematische Anfeinden, Schikanieren oder Diskriminieren von Arbeitnehmern untereinander oder durch Vorgesetzte." (BAG, Urteil v. 15.1.1997, 7 ABR 14/96). Laut einer Umfrage ist in Deutschland jeder Dritte schon einmal von Mobbing betroffen gewesen (Statista, 2021). Die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit können dazu führen, dass die Betroffenen dem Arbeitsplatz fernbleiben. Zudem geht Mobbing am Arbeitsplatz mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Depression und Angstzustände einher (Verkuil, 2015).

Die Befragung der Beschäftigten der TU Dresden zeigte, dass die Mehrheit (86,3%; n=986) selten oder (fast) nie das Gefühl hat, zu Unrecht von Kolleg:innen oder Vorgesetzten kritisiert, schikaniert oder bloßgestellt worden zu sein (vgl. Tabelle 5). 21,7% (n=248) bzw. 10,4% (n=119) der Teilnehmenden mussten entsprechende Erfahrungen in ihrem Arbeitsumfeld „selten" bzw. „manchmal" machen. Der Mittelwert dieser Dimension (Mobbing-Subskala des COPSOQ) ergab insgesamt 13,7 (SD:20,7; n=1.135), wobei Frauen (MW=14,2; SD:20,9; n=641) wesentlich häufiger von entsprechenden Erfahrungen betroffen waren als Männer (MW=11,8; SD:20,3; n=494) (z=-2,286, p=0,022). In der Altersgruppe von 40 – 49 Jahren war der Mittelwert mit 15,8 (SD:22,26) am höchsten. Im Vergleich zu den Daten der COPSOQ-Referenzdatenbank zeigte sich, dass sich die Mitarbeiter:innen der TUD im Mittel bedeutend weniger ungerecht behandelt fühlten als die Vergleichsgruppe (MW=18; SD:23,3; n=20.423). Dennoch sollte gerade der Personengruppe, die sich am Arbeitsplatz ungerecht behandelt fühlen, besondere Beachtung geschenkt werden, denn Mobbing ist ein Problem, das zu einer sehr starken psychischen Beeinträchtigung der einzelnen Betroffenen führen kann.

6.4 Arbeitsumgebung

Ein gut gestalteter Arbeitsplatz sollte die Gesundheit des Arbeitenden fördern und zu einem angenehmen Arbeitsklima beitragen. Lärm oder schlechte Lichtverhältnisse sind unter anderem Faktoren, die die Konzentration und Produktivität am Arbeitsplatz

Mobbing am Arbeitsplatz			
		Häufigkeit (n)	**Prozent%**
häufig zu Unrecht kritisiert, schikaniert, bloßgestellt	immer	6	0,5
	oft	32	2,8
	manchmal	119	10,4
	selten	248	21,7
	nie/fast nie	738	64,6
	Gesamt	1143	100,0

Tabelle 5: *Verteilung der Häufigkeit der Antworten zu Mobbing am Arbeitsplatz (n=1.143).*

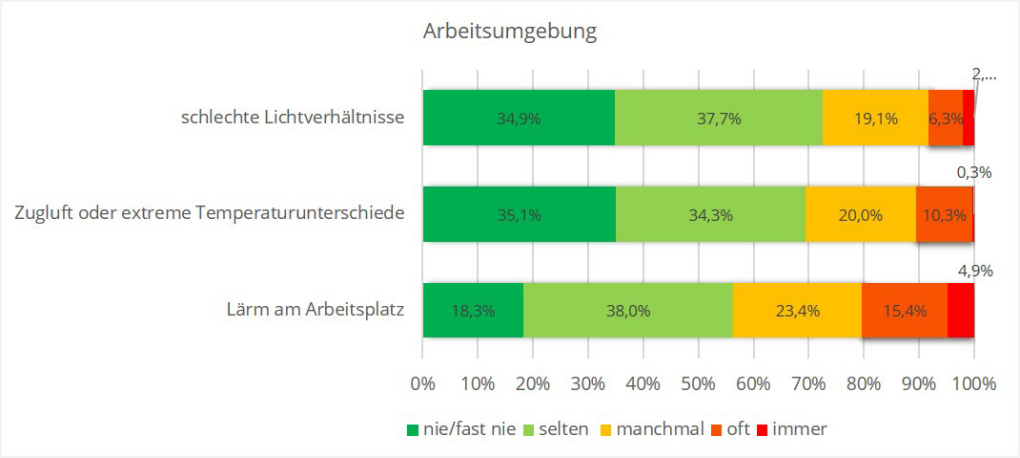

Abbildung 19: *Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).*

beeinträchtigen können. Der Erfassung des Grads der Belastung durch die Arbeitsumgebung im Rahmen des COPSOQ Fragebogens ergab einen Mittelwert von 30,0 (SD: 19,7). Damit wird Belastung durch die Arbeitsumgebung von den TUD-Mitarbeiter:innen im Mittel wesentlich schlechter (9 Punkte) eingeschätzt als von anderen Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung, MW=21 (SD: 17,5; n=15.529) (siehe COPSOQ-Referenzdatenbank). Die Mehrheit der Studienteilnehmer:innnen gab an, dass entsprechende Beeinträchtigungen an ihrem Arbeitsplatz „(fast) nie“ oder nur „selten“ auftreten (Abbildung 18). Lärm am Arbeitsplatz war mit einer relativen Häufigkeit von fast 20% (n=71) der Umgebungsfaktor, von dem sich die Befragten am häufigsten belastet fühlten.

Frauen schätzten ihre Arbeitsumgebung insgesamt negativer ein als Männer. So gaben 25% (n=49) der Frauen an, „immer“ oder „oft“ durch Lärm belästigt zu werden, während nur 14,3% (n=22) der Männer dieses Problem berichteten. Ähnliche geschlechterspezifische Unterschiede in den Kategorien „fast/nie“ und „oft“ wies das Antwortverhalten betreffs erfragter Beeinträchtigungen durch schlechte Lichtverhältnisse (♀: 11,3%; n=22 | ♂: 4,5%; n= 7) und Zugluft/ extreme Temperaturen (♀: 14,3%; n=28 |♂: 5,8%; n =9) auf (vgl. Tabelle 6). In Bezug auf Lärm (z=-2,066; p=0,039) und schlechte Lichtverhältnisse (z=-2,21; p=0,027) zeigten sich deutliche Geschlechterunterschiede.

6.5 Entgrenzung und Unsicherheit des Arbeitsplatzes

Entgrenzung beschreibt eine Verschiebung der Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben bei Erwerbstätigen (Huchler, 2007). Insbesondere im Zuge der Digitalisierung, die mit ständiger Erreichbarkeit verbunden ist, kommt es in der heutigen Zeit vermehrt zu Unklarheit und

Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz						
	Geschlecht	nie/ fast nie	selten	manchmal	oft	immer
Lärm	Männer	30 (19,5)	66 (42,9)	36 (23,4)	16 (10,4)	6 (3,9)
	Frauen	34 (17,3)	67 (34,2)	46 (23,5)	38 (19,4)	11 (5,6)
Zugluft/ extreme Temperatur	Männer	55 (35,7)	64 (41,6)	26 (16,9)	8 (5,2)	1 (0,6)
	Frauen	68 (32,1)	56 (35,2)	44 (21,4)	28 (8,7)	0 (2,6)
Schlechte Lichtver-hältnisse	Männer	59 (38,2)	63 (40,9)	25 (16,2)	5 (3,2)	2 1,3)
	Frauen	63 (32,1)	69 (35,2)	42 (21,4)	17 (8,7)	5 (2,6)

Tabelle 6: *Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz durch die Arbeitsumgebung, Angaben in absoluten und relativen Zahlen (n,%), (n=350).*

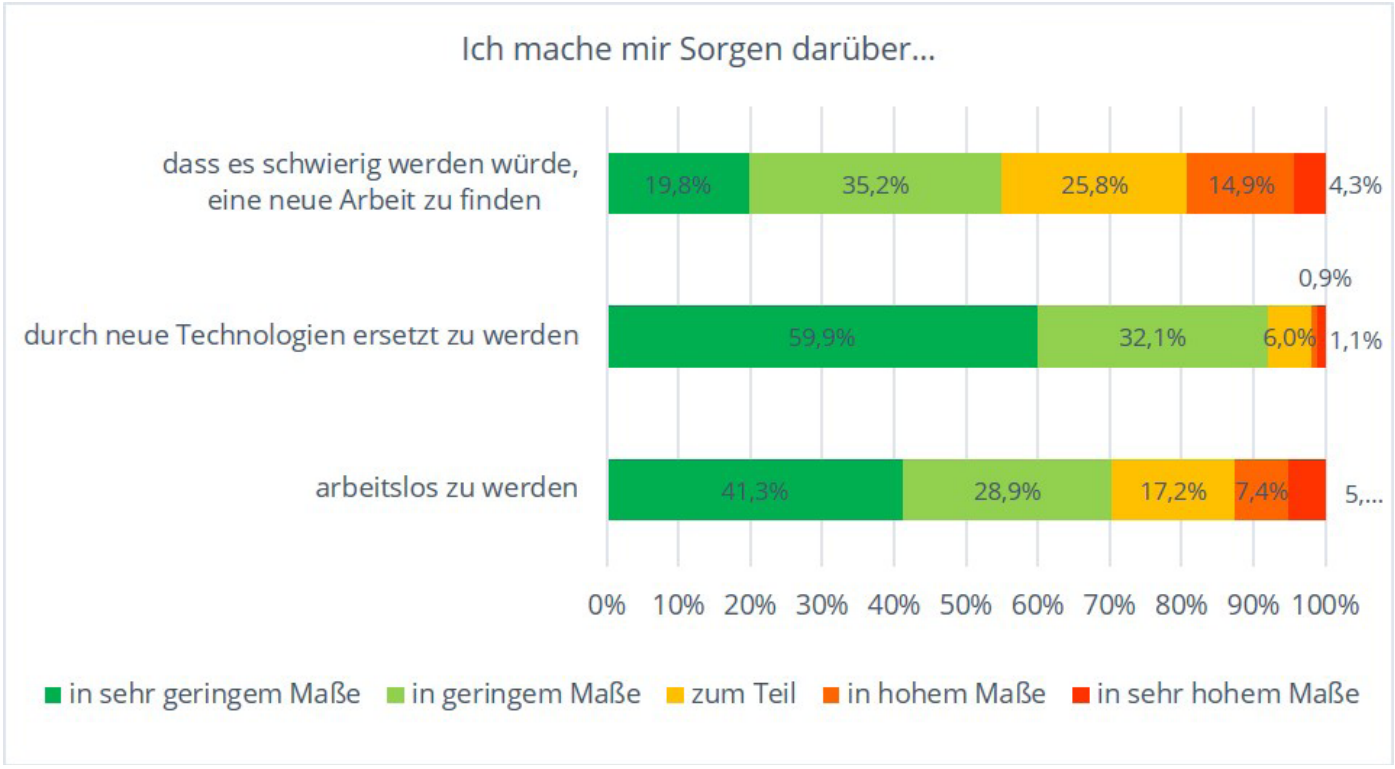

Abbildung 20: *Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren (n=350).*

einem Aufweichen dieser beiden Lebensbereiche. Die Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung an der TUD spiegelten dieses Phänomen in Teilen wider. Die Auswertung des spezifischen COPSOQ-Moduls ergab für die Dimension „Entgrenzung" einen Mittelwert von 50,6 (SD: 24,1), dieser liegt sehr deutlich (26,6 Punkte) über dem Mittel der entsprechenden Einschätzung anderer Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung, MW=24 (SD: 23,4; n=14.075). Dies weist auf eine vergleichsweise starke Verschiebung der Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben bei TUD-Mitarbeiter:innen hin. 43,6% (n=152) der Teilnehmenden gaben an, in „hohem" bis „sehr hohem Maße" in der Freizeit auch für berufliche Angelegenheiten erreichbar zu sein („zum Teil": 33,0%; n =115; „in geringem/sehr geringem Maße": 22,4% n=82). Außerdem erledigten 24,2% (n=86) der Befragten nach eigenen Angaben in „hohem" bis „sehr hohem" Maße berufliche Dinge auch außerhalb der Arbeitszeit. Männliche Befragte erreichten in dieser COPSOQ-Dimension einen wesentlich höheren Grad der Ausprägung als weibliche Befragte ($z=-4{,}475$; $p < 0.001$).

Die Teilnehmenden wurden zudem bezüglich der von ihnen eingeschätzten **Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes** befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Beschäftigung an der TUD für die Befragten mit einem relativ hohen Sicherheitsgefühl verbunden ist. Die COPSOQ-Auswertung für diese Dimension zeigte als „Grad der Unsicherheit des Arbeitsplatzes" einen Mittelwert von 23,8 (SD: 17,6) und liegt damit etwas (5,8 Punkte; kleiner Unterschied) über dem entsprechenden Mittelwert der COPSOQ-Referenzdatenbank von Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung in Deutschland, MW=18 (SD:20,3; n=20.280). Die Mehrheit der Teilnehmenden machte sich „wenige Sorgen" darüber, in nächster Zukunft arbeitslos zu werden (70,2%; n=245) oder darüber, dass ihre Arbeitstätigkeit von neueren Technologien übernommen werden könnte (92%; n=321). Etwa 55% (n=192) der Befragten glaubten in „geringem" bis „sehr geringem" Maß daran, Schwierigkeiten zu haben, einen neuen Arbeitsplatz zu finden (vgl. Abbildung 19). Frauen machen sich diesbezüglich in etwas höherem Maße Sorgen als Männer (♂: 11,6%; n=18 |♀: 25,2%; n= 49). Bei Berücksichtigung des Anstellungsverhältnisses zeigten sich ebenfalls keine substanziellen Unterschiede. Das heißt, die benannten Ergebnisse trafen sowohl auf Beschäftigte mit einem befristeten Arbeitsvertrag als auch mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag zu.

7 Präventionsbedarfe und Evaluation präventiver Angebote an der TUD

An der TU Dresden wurde ein Universitäres Gesundheitsmanagement (UGM, Link: https://tu-dresden.de/tu-dresden/gesundheitsmanagement) etabliert, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten und Studierenden nachhaltig zu fördern. Das Ziel des UGM ist die Weiterentwicklung der TUD zu einer „Gesunden Universität". Diesbezüglich existieren entsprechende Bestrebungen auf den Ebenen der Arbeitsplatzgestaltung sowie der organisationalen und individuellen Gesundheit. Den Beschäftigten der TUD stehen zahlreiche Angebote zu den unterschiedlichsten arbeits- und gesundheitsbezogenen Themen zur Nutzung zur Verfügung (Link: https://tu-dresden.de/tu-dresden/gesundheitsmanagement/angebote).

Im Rahmen der Beschäftigtenbefragung des TUDo! -Projektes wurden die Teilnehmenden hinsichtlich ihres Kenntnisstandes sowie des Nutzungsverhaltens der Angebote des Universitären Gesundheitsmanagements befragt. Diese Ergebnisse wurden mit den (ebenfalls abgefragten) Präventionsbedarfen abgeglichen. Zudem erfolgte – bei Kenntnis, aber „Nichtnutzung" von Angeboten – die Erhebung der entsprechenden Gründe. Basierend auf den erhobenen Daten ist es das Ziel, verhältnispräventive Maßnahmen auf Ebene der einbezogenen Organisationsbereiche der TUD abzuleiten und zu entwickeln.

Nachfolgend werden Bedarfe sowie Kenntnis und Nutzungsverhalten der Teilnehmenden zu verschiedensten arbeits- und gesundheitsbezogenen Themenstellungen des UGM der TUD dargestellt.

7.1 Konfliktmanagement

Konflikte am Arbeitsplatz können die Arbeitssituation für den Einzelnen sehr belasten. Insbesondere für interpersonelle Konflikte ist es für die Beteiligten von Vorteil, zur Problemlösung eine dritte unparteiische Person beratend zur Seite zu holen. An der TUD gibt es diesbezüglich ein vielfältiges Angebot.

Insgesamt wurde der Bedarf an Maßnahmen des Konfliktmanagements durch die Teilnehmenden vergleichsweise hoch eingeschätzt. Auf einer Skala von 1 „sehr hoher Bedarf" bis 7 „kein Bedarf" wurde ein Mittelwert von 3,7 (SD: 1,6) erreicht (vgl. Abbildung 20).

Mit großer Mehrheit gaben die Beschäftigten an, zu wissen, dass sie sich bei Problemen am Arbeitsplatz an den Personalrat wenden können (89,1%; n=960). 65,9% (n= 716) kannten darüber hinaus die psychologische Beratung des Gesundheitsdienstes. Im Vergleich dazu kannten wenige der teilnehmenden Beschäftigten die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Konfliktlots:innen (28.5%; n=310)

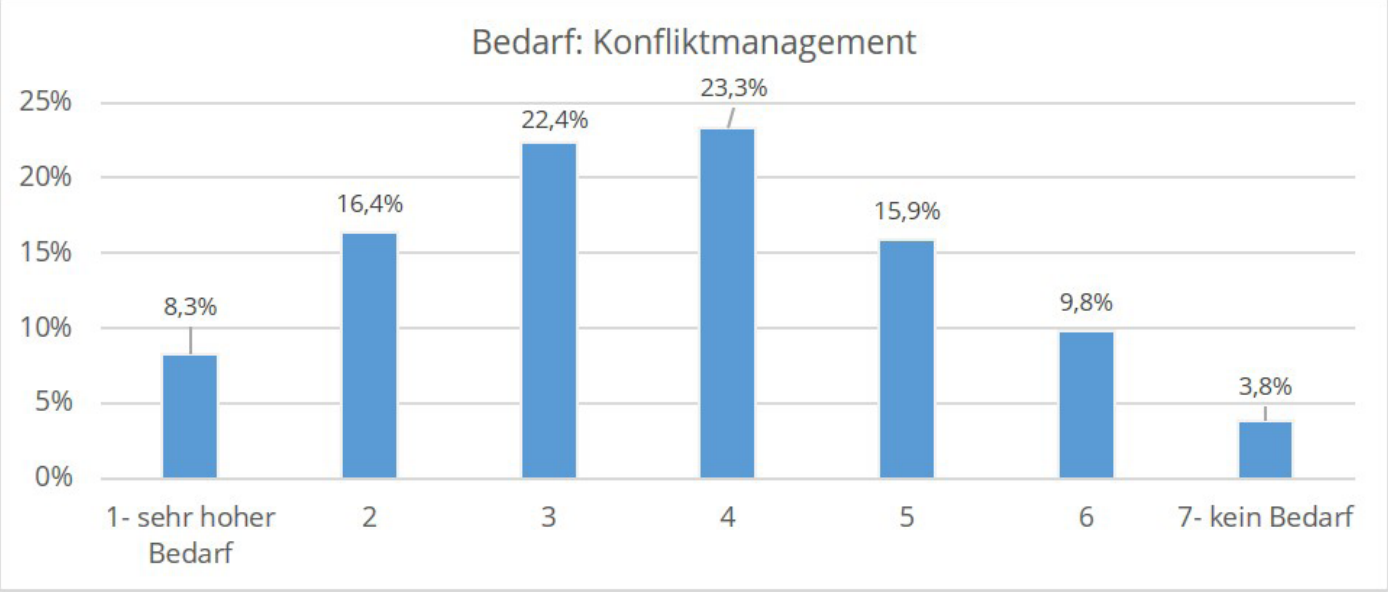

Abbildung 21: *Verteilung der subjektiven Einschätzung des Bedarfs an Angeboten zum Konfliktmanagement an der TUD (n= 1.068).*

Angebote des Konfliktmanagements					
	Das Angebot ist mir bekannt n (%)	Das Angebot habe ich genutzt n (%)	Das Angebot war hilfreich*		
			Eher ja n (%)	Teils n (%)	Eher nein n (%)
Konfliktlotsen	307 (28,5%)	23 (7,5%)	10 (43,5%)	3 (13,0%)	10 (43,5%)
Psychologische Beratung des Gesundheitsdienstes	712 (66,0%)	74 (10,4%)	56 (75,7%)	7 (8,1%)	12 (16,2%)
Personalrat	960 (89,1%)	254 (26,3%)	180 (71,4%)	23 (9.1%)	49 (19,4%)
Jugend und Auszubildenden-Vertretung	70 (6,5%)	5 (7,1%)	4 (80,0%)	1 (20,0%)	-
Vertrauensperson	244 (22,6%)	8 (3,3%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	-

Tabelle 7: *Auswertung Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU).*
**Ursprünglicher Antwortkatalog: 7= „sehr hilfreich" 1= „nicht hilfreich"; Einstufungsprinzip: eher hilfreich= 7-6, teils = 3-5, nicht hilfreich=6-7*

sowie spezieller Vertrauenspersonen für Angelegenheiten des wissenschaftlichen Nachwuchses in problematischen Situationen (22,5%; n=244). Den befragten Beschäftigten in Ausbildung war nur zu einem sehr geringen Anteil (6,5%; n=71) die Jugend- und Auszubildendenvertretung bekannt. Bei Wahrnehmung der Angebote empfanden die meisten der Befragten die erhaltene Unterstützung als „hilfreich" (vgl. Tabelle 7). Die Unterstützung durch Konfliktlots:innen wurde durch die Teilnehmer:innen zu gleichen Anteilen als „eher hilfreich" und „eher nicht hilfreich" eingeschätzt. Als häufigsten **Grund für die Nichtnutzung** gab die Mehrheit der Befragten, an keinen entsprechenden Bedarf zu haben: Konfliktlotsen (78,3% n=238), Psych. Gesundheitsdienst (75,8%; n= 514), Personalrat (82,3% n=614), JAV (89,4%; n=59), Vertrauensperson (83,8%; n=201).

7.2 Psychische Gesundheit

Um mit den täglichen Belastungen des Arbeits- und Privatlebens umgehen zu können, ist eine gute psychische Gesundheit unerlässlich. Zur Stressbewältigung und Prävention psychischer Beschwerden stehen den Beschäftigten der TUD entsprechende Beratungs-/

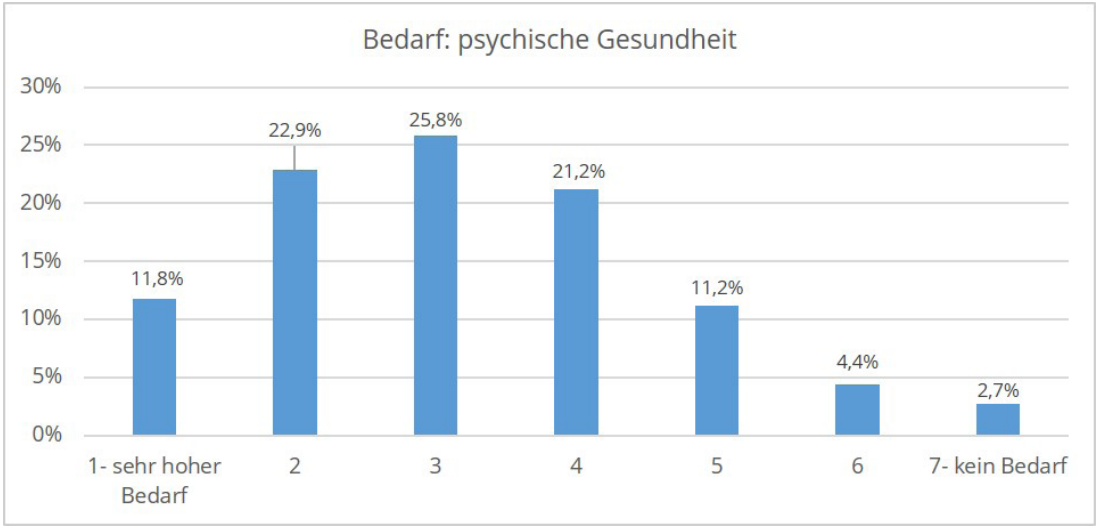

Abbildung 22: *Verteilung der Einschätzung des Bedarfs an Angeboten zur psychischen Gesundheit an der TUD (n= 1.068).*

Angebote zur Psychischen Gesundheit					
	Das Angebot ist mir bekannt n (%)	Das Angebot habe ich genutzt n (%)	Das Angebot war hilfreich*		
			Eher ja n (%)	Teils n (%)	Eher nein n (%)
Psychologische Beratung des Gesundheitsdienstes	667 (62,3%)	65 (9,8%)	33 (50,8%)	27 (41,5%)	5 (7,7%)
Online Programm bei Prüfungs- und Vortragsangst	273 (25,5%)	3 (1,1%)	-	3 (100,0%)	-
Stressmanagement	291 (27,2%)	29 (10,0%)	13 (44,8%)	14 (48,3%)	2 (6,95%)
Entspannungs- Training	436 (40,7%)	132 (30,3%)	73 (55,3%)	54 (40,9%)	5 (3,8%)
Früherkennungszentrum	47 (4,4%)	2 (4,3%)	1 (50%)	1 (50%)	-
Raucherambulanz	179 (16,7%)	2 (1,1%)	1 (50%)	1 (50%)	-

Tabelle 8: *Bekanntheitsgrad und Nutzungsverhalten der Angebote zur Psychischen Gesundheit (n=1.071). *Ursprünglicher Antwortkatalog: 7= „sehr hilfreich" 1= „nicht hilfreich"; Einstufungsprinzip: eher hilfreich= 7-6, teils = 3-5, nicht hilfreich=1-3*

Unterstützungsangebote zur Verfügung. Auf einer Skala von 1 „sehr hoher Bedarf" bis 7 „kein Bedarf" schätzten 60,5% der befragten Personen den Bedarf an Angeboten zur Unterstützung der psychischen Gesundheit zwischen 1 und 3 ein (vgl. Abbildung 21), was auf einen großen Bedarf an entsprechenden Angeboten schließen lässt.

Bei der Befragung zeichnete sich ab, dass einige Angebote in diesem Themengebiet den Beschäftigten nicht bekannt waren (vgl. Tabelle 8). So kannten mehr als zwei Drittel der Befragten die Beratungsangebote zu Stressmanagement, Prüfungs-/Vortragsangst, Raucherentwöhnung sowie Früherkennung nicht. Am häufigsten genutzt (30,3%; n=132) bei mäßigem Bekanntheitsgrad (40,4%; n= 436) wurde das Entspannungstraining. Mehr als die Hälfte (55,3%; n=73) der Nutzer:innen empfanden das Angebot als „hilfreich". Häufige Gründe für die Nichtnutzung der Angebote waren fehlender Bedarf, Zeitmangel oder die Nutzung entsprechender Interventionen außerhalb der TU Dresden.

7.3 Bewegung und Sport

Durch das Universitäre Gesundheitsmanagement (UGM) der TUD werden den Beschäftigten zudem einige Angebote zur Verfügung gestellt, um sich körperlich gesund und fit zu halten. Neben Sportkursen und der Möglichkeit, an Kochgruppen teilzunehmen, werden durch das UGM jährlich noch einige weitere Angebote (z. B. Bewegte Pause und Tu-Was-Pfad) zur Nutzung bereitgestellt. Die Mehrheit der befragten Personen (75,0%; n=828) schätzten den Bedarf an Sportangeboten an der TU Dresden „hoch" ein (vgl. Abbildung 22). Der Mittelwert des durch die Befragten eingeschätzten Bedarfs liegt auf einer Skala von 1 bis 7 bei 2.6 (SD: 1,0).

Den Teilnehmenden waren die Angebote des Universitätssportzentrums, die „Bewegte Pause" sowie angebotene Sportkurse für Mitarbeiter:innen in der Regel bekannt. Das Universitätssportzentrum wurde mit einem Anteil von 52,1% (n=512) durch die Befragten am häufigsten genutzt und überwiegend als hilfreich empfunden (78,4%; n=401). Weniger bekannt und genutzt wurden hingegen das Angebot des Familiensports und das Tanztraining. Auch hier waren die häufigsten angegebenen Gründe für Nichtnutzung der Angebote der fehlende Bedarf, Zeitmangel oder die Nutzung von externen Maßnahmen/Angeboten (vgl. Tabelle 9).

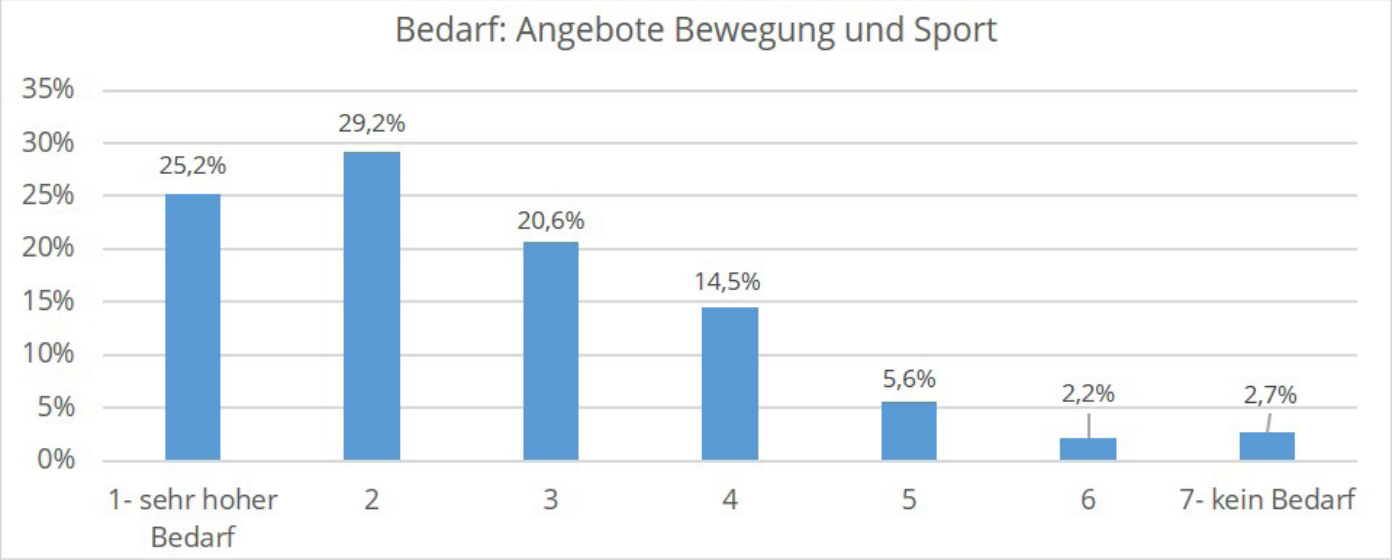

Abbildung 23: *Verteilung der Einschätzung des Bedarf des Sportangebots an der TU Dresden (n=1.068)*

Angebote zu Sport und Bewegung					
	Das Angebot ist mir bekannt n (%)	Das Angebot habe ich genutzt n (%)	Das Angebot war hilfreich*		
			Eher ja n (%)	Teils n (%)	Eher nein n (%)
Bewegte Pause	666 (62.4%)	221 (33,2%)	144 (65,2%)	69 (31,2%)	8 (3,6%)
Familiensport	193 (18,1%)	19 (9,8%)	13 (68,4%)	6 (31,6%)	-
Mitarbeitendensportkurse	737 (69,1%)	236 (32,0%)	185 (78,1%)	45 (19,0%)	7 (3,0%)
Move to Dance/Tanztraining	75 (7,0%)	3 (4,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	-
TU-Was Pfad	329 (30,8%)	69 (21,0%)	25 (36,2%)	42 (60,9%)	2 (2,9%)
Universitätssportzentrum	975 (91,4%)	510 (52,3%)	401 (78,2%)	96 (18.8%)	15 (2,9%)

Tabelle 9: *Nutzungsverhalten der Angebote zu Sport und Bewegung an der TU Dresden (n=1.068)*
**Ursprünglicher Antwortkatalog: 7= „sehr hilfreich" 1= „nicht hilfreich"; Einstufungsprinzip: eher hilfreich= 7-6, teils = 3-5, nicht hilfreich=6-7*

7.4 Einschätzung des Bedarfs an zusätzlichen Präventionsangeboten

Hinsichtlich spezifischer **Beratungsbedarfe** wurden die Beschäftigten der TU Dresden gefragt, ob sie sich mit Blick auf verschiedene arbeits- und/oder gesundheitsbezogene Themen mehr Unterstützung oder Information wünschen würden. 50,5% der Befragten gaben an, keinen weiteren Informationsbedarf in den letzten 12 Monaten gehabt zu haben. Der anteilig größte Unterstützungsbedarf wurde für die Themengebiete „Erschöpfung, Überforderung, Überlastung" (22,2%) und „Arbeitsorganisation/Zeitmanagement" (21,5%) genannt (vgl. Abbildung 23).

Zudem wurden die Beschäftigten gebeten, ihre individuellen Präventionsbedarfe themenbezogen

einzuschätzen. Dabei wurde der Präventionsbedarf zum Umgang mit digitalen Medien neben Ergonomie am Arbeitsplatz und Umgang mit Informationsüberflutung am häufigsten mit „sehr hohem Bedarf“ angegeben (vgl. Tabelle 11).

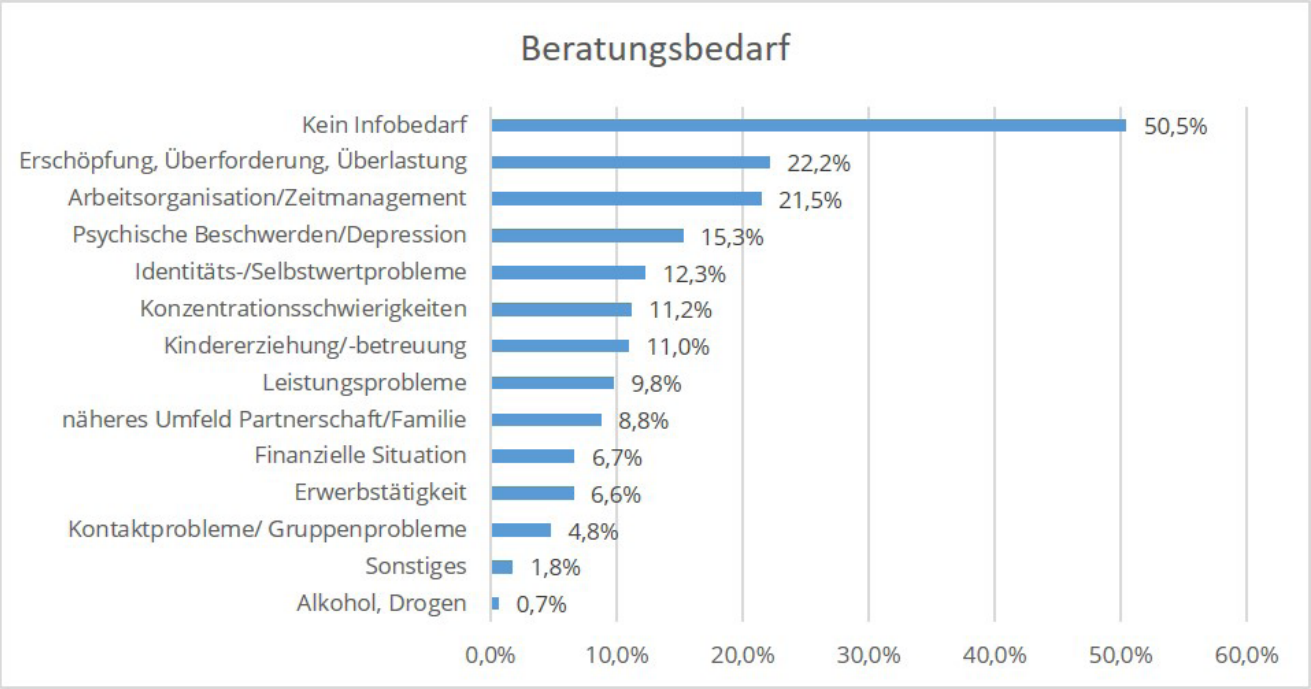

Abbildung 24: *spezifischer Beratungsbedarf.*
** Mehrfachantworten möglich; prozentualer Anteil der Fälle, die einen“ sehr hohen Bedarf“ für den Bereich angeben.*

Weitere Präventionsbedarfe an der TUD		
	Anzahl (n)	% der Teilnehmenden
Umgang mit digitalen Medien	214	20,4%
Ergonomie am Arbeitsplatz	210	20,0%
Umgang mit Informationsüberflutung	195	18,6%
Verbesserung der Betriebskultur	186	17,7%
Bewegung richtig lernen	183	17,4%
Stressbewältigung	170	16,2%
Arbeitsplatzbezogene Gesundheitsthemen	156	14,9%
Umgang mit sich verändernden Arbeitsanforderungen	145	13,8%
Zeitmanagement	136	13,0%
Prozessoptimierung	81	7,7%
Gesunde Ernährung und Gewichtreduktion	71	5,8%
Mobbing am Arbeitsplatz	60	5,7%
Raucherentwöhnung	27	2,6%

Tabelle 10: *Weitere Präventionsbedarfe („sehr hoher Bedarf“, n=1.068).*

8 Auswirkungen der Coronaviruspandemie auf das Gesundheitsverhalten und die subjektive Gesundheit der Beschäftigten an der TU Dresden

Bei Betrachtung und Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse ist ausdrücklich zu beachten, dass die Befragung (Zeitraum: Oktober 2020 & Januar 2021) innerhalb der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie durchgeführt wurde. Es ist davon auszugehen, dass sich diese außergewöhnlich belastende Situation (sowohl im privaten Bereich als auch im Arbeitsumfeld) auf die Befragungsergebnisse ausgewirkt hat. Um dies abbilden zu können, wurden der Studie Fragen in Bezug zur Coronaviruspandemie beigefügt, deren Auswertung nachfolgend dargestellt wird.

In Pandemiezeiten haben sich die Arbeitsbedingungen sehr stark verändert. Mobiles Arbeiten und ein zunehmender Einfluss digitaler Medien – als wichtige Bestandteile der modernen Arbeitswelt allgemein – haben sich deutlich verstärkt. Dies ist auch vor dem Hintergrund der starken Zunahme von Arbeitstätigkeiten im Homeoffice im Zuge der Coronaviruspandemie zu verstehen (Bonin et al., 2020). Auch die Beschäftigten der TUD arbeiteten seit März 2020 häufiger – bzw. teilweise auch ausschließlich – von zu Hause aus. Insgesamt gaben 44,7% (n=466) der teilnehmenden Beschäftigten an, seit Beginn der Schutzmaßnahmen **mehr im Homeoffice zu arbeiten**. Dass dies für viele Beschäftigten eine neue Situation war, belegen die Angaben zur vorherigen Arbeitsform: nur 7,8% (n=81) der Befragten gaben an, schon vor der Pandemie „eher" oder „ganz" von zu Hause gearbeitet zu haben, im Vergleich zu mehr als 82% (n=864), bei denen dies „(eher) nicht" der Fall war. Während das Homeoffice für einige Menschen eine vorteilhafte Umstrukturierung des Alltags bedeuten kann, kommen insbesondere für Familien erschwerende Faktoren hinzu. Denn das häusliche Arbeiten erfordere nicht nur eine Umstrukturierung der Arbeitsprozesse, sondern beeinflusst auch das Privatleben. Eine klare räumliche Trennung von Arbeit und Familie war für viele Betroffenen oft nicht möglich. Überdies erschwerten **Doppelbelastungen** wie parallele Kinderbetreuung bzw. „Home Schooling" die Heimarbeit. 85,1% (n=417) der teilnehmenden

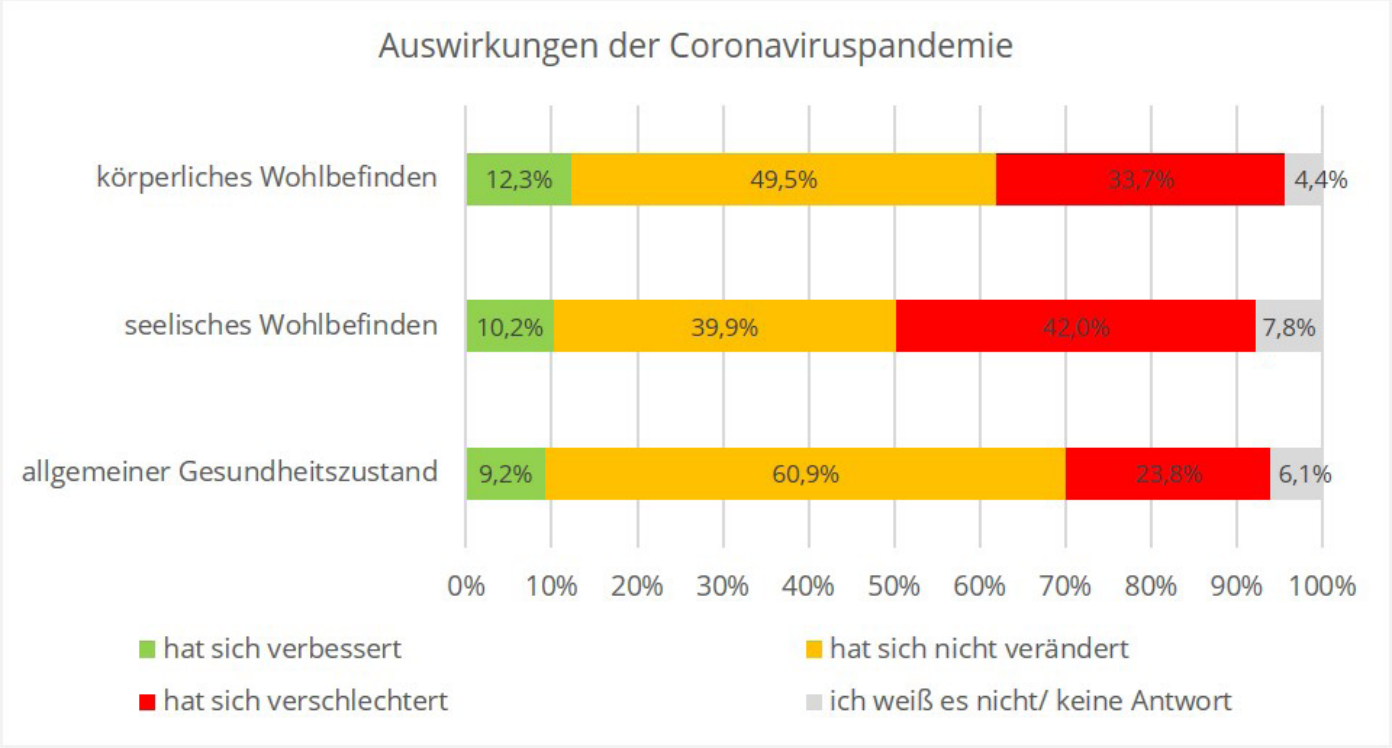

Abbildung 25: *Einschätzungen der Auswirkungen der Coronapandemie (n=1.162).*

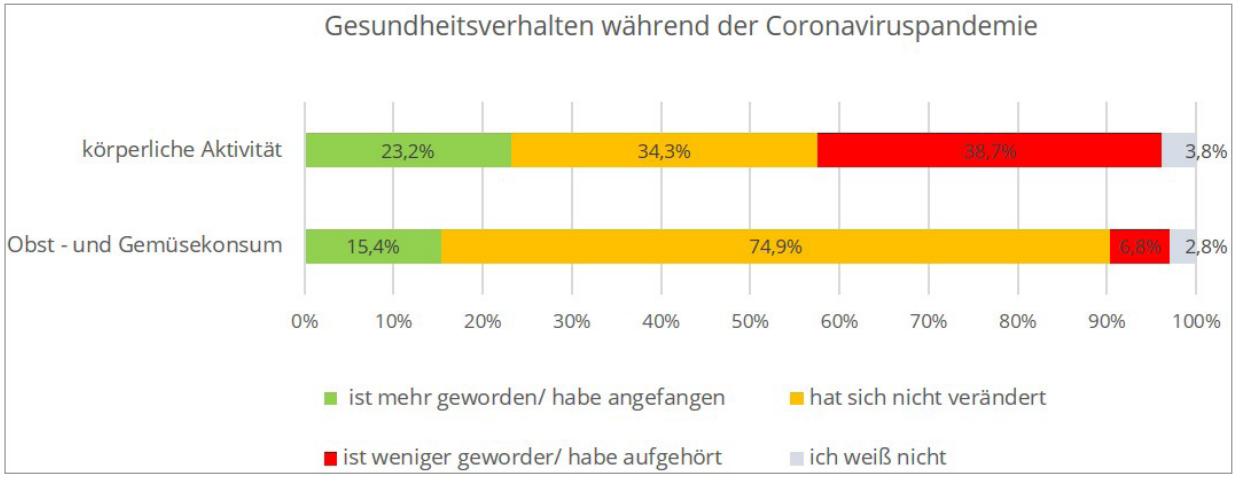

Abbildung 26: *Veränderung des Gesundheitsverhaltens während der Coronaviruspandemie (n=1.162).*

Beschäftigten der TU Dresden gaben an, dass sie während der Coronaviruspandemie ihre Kinder selbst zu Hause betreuen mussten. Hier zeigten sich nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede, so waren mehr Frauen für die Heimbetreuung der Kinder verantwortlich (♀: 89,0%; n=266| ♂: 79,1%; n=148). Es kann angenommen werden, dass eine solche starke Änderung der Arbeitsbedingungen Auswirkungen auf die **Arbeitszufriedenheit** der Beschäftigten hat. Hier zeigte sich, dass sich die Arbeitszufriedenheit von einem Drittel der teilnehmenden Befragten 30,1% (n=249) im Zuge der Coronaviruspandemie verschlechterte, während sie bei 48,4% (n=401) unverändert blieb. Diesbezüglich zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede bei Personen mit und ohne Kinder.

Neben den direkten Auswirkungen auf das Arbeitsleben belastet das andauernde Infektionsgeschehen und die Unsicherheit über dessen Verlauf das Leben der Menschen im Allgemeinen. Knapp die Hälfte der teilnehmenden TUD-Beschäftigten (49,9%; n= 520) gaben an, sich **Sorgen aufgrund der Pandemie** und den damit verbundenen Maßnahmen zu machen. Für etwa 30,1% (n=314) der Teilnehmenden traf dies nur teilweise zu, während ein Fünftel (n=203) angab, wegen der Pandemie (eher) nicht in Sorgen zu sein.

Entsprechend zeigte sich bei einigen Teilnehmenden eine Beeinflussung des **seelischen und körperlichen Wohlbefindens** durch das Pandemiegeschehen. So gaben 42,0% (n=488) der Teilnehmenden an, dass sich die Pandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen **negativ auf ihr seelisches Wohlbefinden** ausgeübt haben, wobei Frauen häufiger betroffen waren (♀: 44,6%; n=295|♂: 38,5% n=193). Das **körperliche Wohlbefinden und der allgemeine Gesundheitszustand** wurden von ca. der Hälfte der befragten Personen (49,5%; n=575) als unverändert beschrieben. 33,7% (n=392, körperlich) beziehungsweise 23,7% (n= 276, allg. Gesundheitszustand) gaben hier eine Verschlechterung an. Im Gegenzug schätzte jede zehnte Person sowohl das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden als auch den allgemeinen Gesundheitszustand als besser ein (vgl. Abbildung 24).

Weitere Zusammenhangsanalysen zeigten, dass bei Personen mit vermehrter Sorge bezüglich der Pandemie die wahrgenommenen emotionalen Anforderungen bei der Arbeit (r= 0.121, p> 0.001) deutlich größer waren. Darüber hinaus wies diese Personengruppe eine im Durchschnitt höhere Erschöpfung (r= 0.118, p>0.001) auf. Daraus ableitend lässt sich die Annahme treffen, dass im Zuge der Coronapandemie die beruflichen psychischen Herausforderungen für einige Personen zugenommen haben.

Ein weiterer Zusammenhang zeigte sich zwischen der „Belastung durch Arbeitsumgebung“ und der vermehrten Arbeit im Homeoffice. Proband:innen, die seit der Pandemie mehr im Homeoffice arbeiteten („stimme voll und ganz zu“, n=111) wiesen bei der COPSOQ-Dimension „Belastung durch die Arbeitsumgebung“ im Durchschnitt niedrigere Werte auf als Personen, die nicht vermehrt im Homeoffice arbeiteten („stimme überhaupt nicht zu“, n=59; Unterschied: U=2341,000, Z=-2,706, p<0,05). Daraus

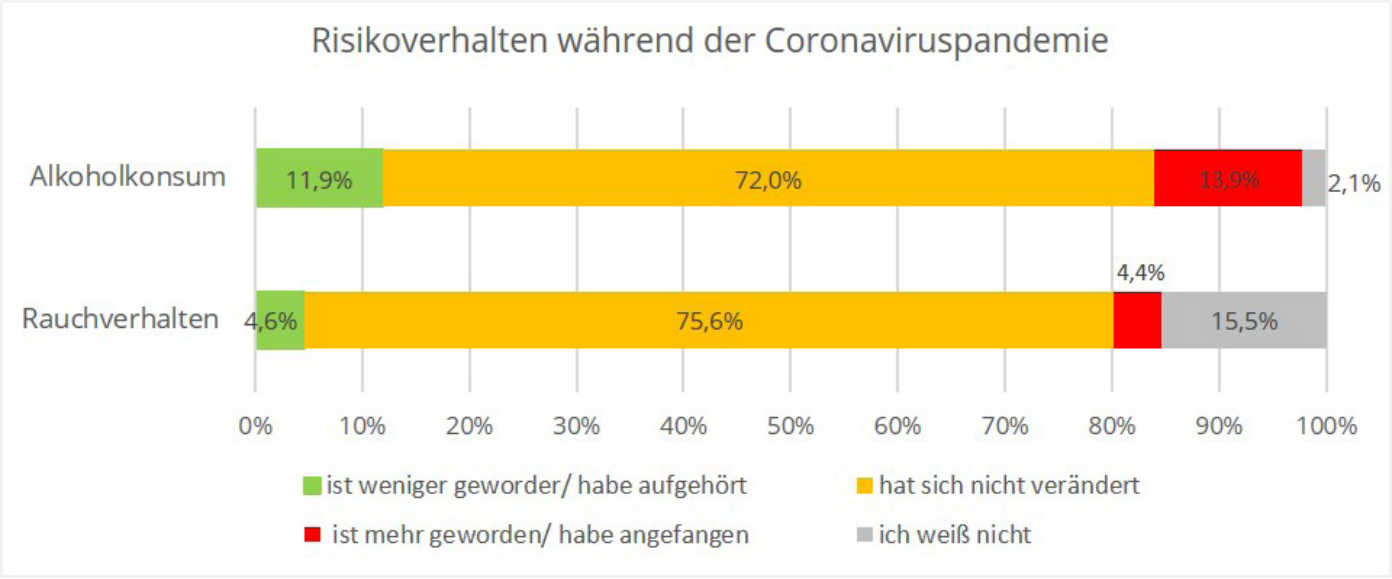

Abbildung 27: *Auswirkungen der Corona Pandemie auf das Gesundheits- und Risikoverhalten (n=1.161).*

lässt sich ableiten, dass die befragten Personen die Möglichkeit der Arbeitstätigkeit im Home-Office als eher positiven Einfluss auf ihre Arbeitsbedingungen wahrgenommen haben.

Das **Gesundheits- und Risikoverhalten** der teilnehmenden Beschäftigten schien sich während der Pandemie mit Blick auf die Befragungsergebnisse mehrheitlich nicht stark verändert zu haben (vgl. Abbildungen 25 & 26). Auffälligkeiten zeigten sich jedoch in Bezug auf die **körperliche Aktivität**. Hier gaben 38,7% (n=446) der Teilnehmenden eine Abnahme an, während 23,2% (n=268) in Pandemiezeiten mehr körperlich aktiv waren.

Bezüglich des **Risikoverhaltens** gaben 13,9% (n=160) der Befragten an, während oder seit Beginn der Pandemie mehr Alkohol zu konsumieren oder angefangen zu haben, Alkohol zu sich zu nehmen. Demgegenüber berichteten 11,9% der Befragten (n=127) von einer Reduzierung ihres Alkoholkonsums. Mit Blick auf das Geschlecht zeigten sich hier keine substanziellen Unterschiede (vgl. Abbildung 26).

9 Fazit

Der vorliegende Gesundheitsbericht gibt einen Überblick zur Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten sowie der Wahrnehmung und Bewertung der arbeitsbezogenen Anforderungen und Ressourcen von Beschäftigten an der Technischen Universität Dresden (TUD). Ebenso standen die individuellen Präventionsbedarfe der TUD-Mitarbeiter:innen und die Nutzung vorhandener Präventionsangebote des UGM der TUD im Fokus der durchgeführten Bestandsaufnahme.

An der Befragung haben sich insgesamt 1.239 und somit 19,2% der TUD-Beschäftigten beteiligt (Mitarbeiter:innen der Medizinischen Fakultät wurden nicht angesprochen). Aufgrund dieser – trotz intensiver Rekrutierungsbemühungen – verhältnismäßig geringen Rücklaufquote muss bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden, dass es sich um eine selektive Auswahl von TUD-Mitarbeiter:innen handeln könnte und die Ergebnisse eventuell nicht im vollen Maße auf die Gesamtheit der TUD-Beschäftigten übertragbar sind. So ist es möglich, dass sich besonders Personen an der Befragung beteiligt haben, welche den Themen Prävention und Gesundheit eine große Bedeutung zumessen und ohnehin gesundheitsbewusst leben. Ebenso ist auch eine besondere Beteiligung von Personen denkbar, die die Arbeitsbedingungen an der TUD kritisch einschätzen oder sich aktuell besonders belastet und gesundheitlich eingeschränkt fühlen. Bei Betrachtung der Stichprobe lässt sich allerdings positiv festzustellen, dass sowohl die Altersstruktur als auch die Verteilung der teilnehmenden Personen auf die Fachbereiche in etwa mit der Grundgesamtheit der Beschäftigten an der TUD (ausgenommen Medizinische Fakultät) übereinstimmen. Somit scheinen weder eine bestimmte Altersgruppe noch ein Fachbereich innerhalb der Erhebung überrepräsentiert zu sein. Lediglich in der Geschlechtsverteilung zeigten sich Unterschiede. So nahmen im Vergleich zu den Anstellungsverhältnissen nach Geschlecht an der TUD vergleichsweise mehr Frauen als Männer an der Befragung teil. Somit spiegeln die Ergebnisse – ohne gesonderte Beachtung des Geschlechts – vermehrt die Einschätzung der weiblichen Beschäftigtenklientel der TUD wider. Da aber in der Regel eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse nach Geschlecht erfolgt ist, ist dieser Einschränkung kaum Bedeutung beizumessen.

In der Gesamtschau der Ergebnisse wies die Mehrheit der befragten Personen eine „gute“ bis „ausgezeichnete“ Gesundheit auf und war mit der Arbeitssituation an der TUD zufrieden und stolz, dieser Einrichtung anzugehören. Die zunehmende Digitalisierung der Arbeit wurde von den Befragten einerseits positiv bewertet, andererseits wurden aber auch darauf zurückgeführte gestiegene arbeitsbezogene Anforderungen und Belastungen angegeben. So wurde der gesteigerte Umgang mit digitalen Medien als belastender Faktor am Arbeitsplatz beschrieben, ebenso wie eine erhöhte Arbeitsgeschwindigkeit (daneben auch arbeitsplatzbezogener Lärm). Hinsichtlich der vom UGM der TUD angebotenen Präventionsmaßnahmen zeigte sich eine grundsätzliche Zufriedenheit der Befragten, wenn die Angebote in Anspruch genommen wurden. Auffallend war, dass einige der Angebote unter den Teilnehmenden kaum bekannt waren. Als Präventionsbedarfe wurden besonders häufig Maßnahmen zum „Umgang mit digitalen Medien“, „Umgang mit Informationsüberflutung“ sowie „Ergonomie am Arbeitsplatz“ benannt.

Alle Ergebnisse der Befragung müssen vor dem Hintergrund der Coronaviruspandemie betrachtet werden. Es ist davon auszugehen, dass besonders die Beanspruchungen durch den erhöhten Umgang mit digitalen Medien, die vermehrte Arbeit im Homeoffice und die damit verbundene zunehmende Entgrenzung von Privatleben und Arbeitsleben teilweise auch auf die besonderen Herausforderungen in Pandemiezeiten zurückzuführen sind beziehungsweise durch diese verstärkt wurden. Ebenfalls zeigte sich im Rahmen der Befragung, dass sich das seelische Wohlbefinden von fast der Hälfte der Teilnehmenden (42%) durch die Coronaviruspandemie verschlechtert hat und somit als wichtiger externer Faktor die arbeitsbezogene psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit negativ mit beeinflusst haben kann.

10 Ausblick

Basierend auf den ermittelten Präventionsbedarfen – bezogen insbesondere auf den Umgang mit digitalen Medizin, Informationsüberflutung und Ergonomie am Arbeitsplatz – wurden im Rahmen des Projektes präventive Maßnahmen abgeleitet und bereits teilweise entwickelt bzw. adaptiert.

So wurde zum einen vom Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin ein **Workshop zur „Informationsüberflutung“** entwickelt. In diesem Kurs erhalten die Teilnehmenden Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund und der Bedeutung von Informationsüberflutung in der Arbeitswelt. Ebenfalls werden die entsprechenden Ergebnisse der TUDo!-Bestandsaufnahme vorgestellt. In einem interaktiven Prozess werden mit den Teilnehmenden Möglichkeiten des verhaltens- und verhältnispräventiven Umgangs mit Informationsüberflutung besprochen und individuelle Lösungen konkretisiert (Fragen: „Was kann ich selbst tun?“; „Was kann die TUD tun?“). Der Workshop wurde in digitaler Form und in Zusammenarbeit mit „Wissensimpuls“ GbR erstmalig im Rahmen der TUD-Woche für Gesundheit zum Mottotag „Wie bewältigen wir unseren Alltag“ durchgeführt. Eine Verstetigung dieses Angebots in der perspektivischen Workshop-Planung des Universitären Gesundheitsmanagements (UGM) wird angestrebt.

Weiterhin wurde unter Berücksichtigung der Befragungsergebnisse ein großer Bedarf der TUD-Mitarbeiter:innen an präventiven Maßnahmen zur **Ergonomie am Arbeitsplatz** abgeleitet. Diesbezüglich wurden besonders Informationen zur Arbeit im Homeoffice gewünscht. Um solche Angebote für die TUD-Mitarbeiter:innen nachhaltig zu entwickeln und umzusetzen, ist eine Kooperation mit dem UGM der TUD sowie dem „Lehrzentrum für Wohlbefinden und Bewegung“ (Lehrzentrum für Physiotherapie) geplant. Das Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin beteiligt sich dabei besonders mit einer anwender:innenfreundlichen Aufbereitung von Informationen zu Arbeitsschutzregelungen im Homeoffice.

Die vorliegende Befragung stellt eine aussagekräftige Bestandsaufnahme des Gesundheitszustands der Beschäftigten der TU Dresden, ihrer psychosozialen Arbeitsbedingungen und ihrer Präventionsbedarfe dar. Um Maßnahmen der Gesundheitsförderung evaluieren und immer wieder an den aktuellen Bedarf anpassen zu können, sind regelmäßige Nachbefragungen wünschenswert. Eine erste Nachbefragung aller Beschäftigten der TUD soll im Rahmen des TUDo!-Projektes im zweiten Quartal des Jahres 2022 erfolgen. Die ursprünglich geplante Beurteilung des Erfolgs von gesundheitsförderlichen Maßnahmen kann mit der ersten Nachbefragung nicht erreicht werden, da die gesundheitlichen Auswirkungen der Coronapandemie und der notwendig gewordenen Maßnahmen zu ihrer Eindämmung die Einflüsse der universitären Gesundheitsförderung auf die Beschäftigtengesundheit stark überlagern. Insofern soll die Folgebefragung einen stärkeren Fokus auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Coronapandemie haben. Damit lässt sich herausarbeiten, an welchen Punkten kompensatorische gesundheitsförderliche Maßnahmen zur Überwindung der Coronapandemie-Folgen erforderlich sind.

Literaturverzeichnis

Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist 1982; 37*(2):122–147. https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122

Beierlein C, Kovaleva A, Kemper CJ, Rammstedt B. ASKU - Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala. 2012

Bonin H, Eichhorst W, Kaczynska J, Kümmerling A, Rinne U, Scholten A, Stefffes S. Forschungsbericht 549: Verbreitung und Auswirkungen von mobiler Arbeit und Homeoffice. Kurzexpertise. Zugriff am 27. September 2021, verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-549-pdf-verbreitung-auswirkung-mobiles-arbeiten.pdf?__blob=publicationFile&v=1*https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-549-pdf-verbreitung-auswirkung-mobiles-arbeiten.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Archives of Internal Medicine 1998; 158(16):1789–1795. doi:10.1001/archinte.158.16.1789

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hrsg.) Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE, 2018 https://www.dge.de/index.php?id=52

Dragano N & Bödecker W. IGA-Report 7. Das IGA Barometer 2005.Einschätzung der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zu beruflichen Handlungsspielräumen und zu Gratifikationskrisen. Initiative Arbeit & Gesundheit. Bundesverband und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.) 2005, Essen

Judge TA, & Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology 2001; 86(1):80–92. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80

Hasselhorn HM & Freude G. Der Work Ability Index: Ein Leitfaden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Sonderschrift: Bd. 87, 2007, Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.

Huchler N, Voss GG, Weihrich M. Soziale Mechanismen im Betrieb: Theoretische und empirische Analysen zur Entgrenzung und Subjektivierung von Arbeit (1. Aufl.). Arbeit und Leben im Umbruch: Bd. 12, 2007, München: Hampp. http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2925940&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm

Maggiori C, Johnston CS, Rossier J. Contribution of Personality, Job Strain, and Occupational Self-Efficacy to Job Satisfaction in Different Occupational Contexts. Journal of Career Development 2016; 43(3):244-259. doi:10.1177/0894845315597474

Nübling M. Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ) ; [Abschlussbericht zum Projekt «Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)» - Projekt F 1885. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung: Bd. 1058, 2005, Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.

Nübling M, Andersen H, Mühlbacher A. Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der Körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis der SOEP-Version des SF 12 (Algorithmus). 2006

Nübling M, Seidler A, Garthus-Niegel S, Latza U, Wagner M, Hegewald J, Liebers F, Jankowiak S, Zwiener I, Wild PS, Letzel S. The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. BMC Public Health 2013; 13:538

Rütten A & Pfeifer K. (Hrsg.). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: Sonderheft 3. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (1. Aufl.): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2017. https://www.bzga.de/pdf.php?id=136839b90f0197896479a5f650dc5daf

Siegrist, J. Effort-reward imbalance at work and health. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), Historical and current perspectives on stress and health (pp. 261–291). 2002, Elsevier Science/JAI Press. https://doi.org/10.1016/S1479-3555(02)02007-3

Stansfeld S & Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2006:32(6), 443–462. http://www.jstor.org/stable/40967597

Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. PLoS ONE, 2015; 10(8): e0135225. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225