

**bio-psycho-soziale Gesundheit der Studierenden der
TU Kaiserslautern**

Vom Fachbereich
Sozialwissenschaften der
Technischen Universität Kaiserslautern
zur Verleihung des akademischen Grades
Doctor rerum naturalium (Dr. rer. nat.)
genehmigte

Dissertation

vorglegt von

Max Sprenger

Tag der Disputation:	Kaiserslautern, 12. August, 2019
Dekanin:	Prof. Dr. Shanley E. M. Allen
Vorsitzender:	Jun. Prof. Dr. Volker Ludwig
Erstgutachter:	Prof. Dr. Thomas Lachmann
Zweitgutachterin:	apl. Prof. Dr. Maria Klatte

D 386

August 2019

Inhaltsverzeichnis

I	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	5
II	TABELLENVERZEICHNIS	7
III	VERZEICHNIS DER ANLAGEN IM ANHANG.....	8
1	EINLEITUNG	9
2	PROBLEMSTELLUNG	20
2.1	Datenerhebung und Zusammenfassung der Ergebnisse des UHR	20
2.1.1	Zusammenfassung Soziodemografie.....	21
2.1.2	Zusammenfassung Gesundheit	22
2.1.3	Zusammenfassung Anforderungen und Ressourcen des Studiums.....	24
2.1.4	Zusammenfassung gesundheitsbezogenes Verhalten	26
2.1.5	Zusammenfassung und Vergleiche Gesundheit.....	28
2.1.6	Zusammenfassung und Vergleiche Ressourcen und Anforderungen.....	31
2.1.7	Zusammenfassung und Vergleiche Gesundheits- und Risikoverhalten	34
2.1.8	Ranking der Fachbereiche.....	36
2.2	Merkmalskanon zur Hypothesenüberprüfung.....	40
2.2.1	Allgemeine Lebenszufriedenheit	40
2.2.2	Stresserleben.....	41
2.2.3	Ausprägung des Erschöpfungserlebens im Studium – Burnout	42
2.2.4	Engagement	42
2.2.5	Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	43
2.3	Ableitung der Hypothesen	44
3	EMPIRIE	49
3.1	Methodik.....	49
3.1.1	Spezifizierung des Merkmalskanons	50
3.1.2	Mobilisierung, Rücklauf und Stichprobenbeschreibung	56
3.2	Beantwortung der Hypothesen.....	63
3.2.1	Hypothese 1 - Bachelor versus Master	63
3.2.2	Hypothese 2 - Semesterabhängige Belastungen	67
3.2.3	Hypothese 3 - Geschlechterunterschiede.....	69
3.2.4	Hypothese 4 - Körperliche Aktivität	72
3.2.5	Hypothese 5 - Leistungsumfang	75
3.2.6	Hypothese 6 - Allgemeine Lebenszufriedenheit	77
3.3	Zusammenfassung und Diskussion	79

4	PRAKTISCHE IMPLEMENTATIONEN	86
4.1	Studentisches Gesundheitsmanagement an der TUK.....	87
4.1.1	Ziele	87
4.1.2	Orientierung am Public Health Action Cycle (PHAC)	89
4.2	Struktur SGM.....	91
4.2.1	Gremienstruktur	92
4.2.2	Personalstruktur CampusPlus	95
4.3	Hochschulinterne Ergebnispräsentation	98
4.3.1	UHR Ergebnisposter.....	99
4.3.2	Durchgeführte Fokusgruppen	102
4.3.3	Fachbereichsfactsheets	103
4.4	Strategische Ausrichtung.....	106
4.4.1	Zusammenarbeit BGM und SGM.....	107
4.4.2	Universitäres Gesundheitsmanagement (UGM).....	108
4.4.3	Strategietage	109
4.4.4	Auditierung des SGM und Corporate Health Award	109
4.5	Praktische Maßnahmen.....	112
4.5.1	Vorlesungsexpress	113
4.5.2	Sport- und Spielerad	114
4.5.3	Gesundheitstage für Studierende	115
4.5.4	Take the Stairs.....	116
4.5.5	MTB Verleih	117
4.5.6	Hängematten und Relax Möglichkeiten	118
4.5.7	Campusletics.....	119
4.5.8	Openstage und Campuskino	120
4.5.9	Depressionsflyer	121
4.5.10	Campusmarkt	123
4.5.11	Café TUKTUK.....	124
4.5.12	Hochbeete	125
5	LIMITATION UND AUSBLICK	126
	LITERATURVERZEICHNIS.....	129
	ANHANG	136
	ACKNOWLEDGEMENT	165

I Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Zugriffe auf die Befragungsseiten nach Tageszeiten.	57
<i>Abbildung 2.</i> Alter der Befragten differenziert nach Geschlecht.	58
<i>Abbildung 3.</i> Anteile der Befragten aufgeschlüsselt nach Fachbereichen.	59
<i>Abbildung 4.</i> Prozentuale Verteilung von ♂ und ♀ Befragten nach FB.	60
<i>Abbildung 5.</i> Angestrebte Studienabschlüsse.	60
<i>Abbildung 6.</i> Fachsemester und Mittelwerte des Merkmalskanons.	67
<i>Abbildung 7.</i> Anzahl der Leistungsweise und Merkmalskanon.	75
<i>Abbildung 8.</i> Projektskizze Teil 1.	88
<i>Abbildung 9.</i> Projektskizze Teil 2.	88
<i>Abbildung 10.</i> Projektskizze Teil 3.	89
<i>Abbildung 11.</i> PDCA Zyklus.	90
<i>Abbildung 12.</i> Gremienstruktur der TUK.	91
<i>Abbildung 13.</i> Personalstruktur SGM der TUK.	95
<i>Abbildung 14.</i> Fachbereichseinladungsschreiben.	98
<i>Abbildung 15.</i> Litfaßsäulen in der Wanderausstellung.	100
<i>Abbildung 16.</i> Posterserie UHR Beispiel „Stichprobe“ und „Soziodemografie“. ..	101
<i>Abbildung 17.</i> Posterserie UHR Beispiel „Stress“ und „Alkoholkonsum“.	101
<i>Abbildung 18.</i> Fachbereichsfactsheet Raum- und Umweltplanung.	105
<i>Abbildung 19.</i> Dritte Säule Leben (CampusPlus).	106
<i>Abbildung 20.</i> Corporate Health Award Auszeichnung.	111
<i>Abbildung 21.</i> Vorlesungsexpress an der TUK.	113
<i>Abbildung 22.</i> Sport und Spiele Rad.	114
<i>Abbildung 23.</i> Gesundheitstag 2016.	115
<i>Abbildung 24.</i> Take the Stairs.	116
<i>Abbildung 25.</i> MTB Verleih Streckenvorschläge.	117
<i>Abbildung 26.</i> Hängemattenpark.	118
<i>Abbildung 27.</i> Campusletics Übersichtstafel.	119
<i>Abbildung 28.</i> Campuskino.	120
<i>Abbildung 29.</i> Depressionsflyer.	121
<i>Abbildung 30.</i> Campusmarkt.	123
<i>Abbildung 31.</i> Café TUKTUK.	124

Abbildung 32. Hochbeete an der TUK.....125

II Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Merkmale und Items zur Soziodemografie im UHR</i>	21
Tabelle 2: <i>Merkmale und Items zur Gesundheit im UHR</i>	22
Tabelle 3: <i>Merkmale und Items zu Anforderungen und Ressourcen im UHR</i>	24
Tabelle 4: <i>Merkmale und Items zu gesundheitsbezogenem Verhalten im UHR</i>	26
Tabelle 5: <i>Zusammenfassende Ergebnisse und FB-Vergleich-Gesundheit im UHR</i> .	29
Tabelle 6: <i>Ergebnisse und FB-Vergleich-Ressourcen und Anforderungen im UHR</i> .	32
Tabelle 7: <i>Ergebnisse und FB-Vergleich-Gesundheitsverhalten im UHR</i>	35
Tabelle 8: <i>Ranking der FB hinsichtlich des Merkmalskanons Gesundheitsstatus</i>	37
Tabelle 9: <i>Ranking der FB hinsichtlich Ressourcen und Anforderungen</i>	37
Tabelle 10: <i>Ranking der FB hinsichtlich Gesundheits- und Risikoverhalten</i>	38
Tabelle 11: <i>Gesamtranking der Fachbereiche</i>	39
Tabelle 12: <i>Verteilungsvergleich Stichprobe und Grundpopulation</i>	61
Tabelle 13: <i>FB-Verteilung in Grundgesamtheit und Stichprobe</i>	62
Tabelle 14: <i>Hypothese 1 Mittelwertvergleich im Merkmalskanon</i>	64
Tabelle 15: <i>Hypothese 1 Levene und t-Test Ergebnisse</i>	66
Tabelle 16: <i>Hypothese 2 Korrelationskoeffizienten nach Pearson</i>	68
Tabelle 17: <i>Hypothese 3 Mittelwerte und Standardabweichung</i>	69
Tabelle 18: <i>Hypothese 3 Levene und t-Test Ergebnisse</i>	71
Tabelle 19: <i>Hypothese 4 Mittelwert und Standardabweichung</i>	72
Tabelle 20: <i>Hypothese 4 Levene und t-Test Ergebnisse</i>	74
Tabelle 21: <i>Hypothese 5 Korrelationsergebnisse und Signifikanzniveau</i>	76
Tabelle 22: <i>Hypothese 6 Einfluss des Merkmalskanons auf Lebenszufriedenheit</i>	78
Tabelle 23: <i>Durchgeführte Fokusgruppen und Themenkomplexe in den FB</i>	103

III Verzeichnis der Anlagen im Anhang

1. Auszüge aus dem Instrumentenhandbuch UHR 2015 zu den Befragungsinstrumenten aus der Hypothesenüberprüfung
2. Beispiele aus der Posterserie „Gesundheit der Studierenden der TUK“
3. Standardabweichungen und n zu Abbildung 8
4. Standardabweichungen und n zu Abbildung 9
5. Populationsgrößen sowie Quellen der Vergleichgruppen im UHR

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist auf dem Hintergrund der Frage entstanden, wie die Gesundheit von Studierenden erhalten und gefördert werden kann. Die Gesundheitsprävention hat auch im Bereich der Hochschulen¹ in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen, einerseits durch die steigende Anzahl psychischer Erkrankungen bei Studierenden, andererseits durch die Umsetzung des Präventionsgesetzes, das am 01.01.2016 in Kraft getreten ist.

In diesem Gesetz werden Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, insbesondere der Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen als Aufgaben definiert und es wird auf die Hochschulen als Lebenswelt definitiv hingewiesen:

„Lebenswelten [...] sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, [...]“ (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31 (Gauck et al., 2015)).

Die Abteilungsleiterin Pflegeversicherung/Prävention im Bundesministerium für Gesundheit, Regina Kraushaar weist darauf hin, dass im fünften „Sozialgesetzbuch“ zum ersten Mal die Lebenswelt des „Studierens“ mit aufgenommen wurde:

„Mit dem Präventionsgesetz will der Gesetzgeber Impulse für eine Stärkung von Gesundheitsförderung in den Lebenswelten setzen – an jenen Orten, an denen Menschen leben, lernen und arbeiten. Mit ca. 3,5 Millionen Studierenden und Beschäftigten bilden Hochschulen gleich zwei bedeutende Lebenswelten ab: die Lebenswelt „Bildungseinrichtung“ und die Lebenswelt „Betrieb“. § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) benennt erstmals die Lebenswelt „des Studierens“. Damit erhält der GKV-Spitzenverband den Auftrag den „Leitfaden Prävention“ so weiter zu entwickeln, dass die „Lebenswelt Hochschule“ darin Eingang findet“ (Kraushaar, 2018).

Die Lebenswelt des „Studierens“ bildet allerdings einen durch spezielle Bedingungen geprägten Mikrokosmos. Diesen zu erfassen, zu beschreiben und möglichst differenziert zu analysieren ist Grundvoraussetzung, um die im Präventionsgesetz geforderten und gewünschten Maßnahmen sinnvoll und nachhaltig umsetzen zu können.

„Bislang noch ungewohnt ist die Betrachtung [Anm. des Autors: der Hochschule] unter gesundheitswissenschaftlicher Perspektive. Dabei geht es um die Frage, welche Chancen und Risiken die Teilnahme am Hochschulbetrieb für ein gesundes und aktives Leben und die Entwicklung eines entsprechenden Lebensstils bietet und was getan werden kann, um die Chancen zu erhöhen und die Risiken zu senken“ (Rosenbrock, 2006, S. 9).

¹ In dieser Arbeit wird der Begriff „Hochschule“ als Überbegriff aller Einrichtungen im tertiären Bildungssektor (Universitäten und Fachhochschulen) verwendet. Der Begriff Universität wird nur bei direkten Bezeichnungen einer speziellen Hochschule verwendet.

Es herrscht inzwischen Konsens darüber, dass ein sinnvolles Gesundheitsmanagement im Kontext Hochschule sich nicht nur, wie gehabt, auf die Mitarbeiterinnen² beziehen sollte, sondern erweitert werden muss auf die zahlenmäßig größte Gruppe in dieser Lebenswelt, die Studierenden.

„Studierende bilden die größte Statusgruppe im Setting Hochschule. Die Studienzeit gilt als zeitlich begrenzte Entwicklungsphase von besonderer Qualität und verlangt von den Studierenden ein hohes Maß an Selbstmanagement“ (Hartmann & Seidl, 2014, S. 15).

Die Aufnahme eines Studiums beinhaltet für Studierende, neben den mentalen Herausforderungen der jeweiligen Lerninhalte, zumeist auch den Wechsel aus der strukturierten, geschützten Umgebung von Elternhaus und Schule in ein neu zu erarbeitendes soziales Gefüge. Auf dem Hintergrund entwicklungspsychologischer und bildungssoziologischer Ansätze ist dies eine Lebensphase, die durch besondere Vulnerabilität (Verletzlichkeit) gekennzeichnet ist und in der das Erlernen von Selbstmanagement und Selbstregulierungsstrategien zu einer Stärkung der Resilienz (s.u.) beitragen würde.

„... ist vor allem die Ablösung vom Elternhaus und die soziale Neuorientierung, kombiniert mit der Abkopplung sozialer Unterstützungssysteme die zentrale Entwicklungsaufgabe des Studiums“ (Göring, 2018, S. 44).

Gleichzeitig bieten sich in dieser Entwicklungsphase auch Chancen dafür, den Umgang mit Herausforderungen und Belastungen zu lernen. Die Hochschule als soziale Lebenswelt kann hier unterstützen. Ein universitäres Selbstverständnis, das über Forschung und Lehre hinaus die Kompetenz ihrer Mitglieder bezüglich der Gestaltung ihrer Lebenswelt stärkt und fördert, sollte eine solche ganzheitliche Sicht aufgreifen und umsetzen. Eine konzeptuelle Erweiterung der universitären Aufgaben, die nicht durch die klassischen Aufgaben limitiert ist, erhöht die Attraktivität des Standortes und ermöglicht einen besseren Outcome ihrer Absolventinnen.

Eine Kompetenzerweiterung von förderlichem Gesundheitsverhalten im Hinblick auf die Selbstfürsorge im bio-psycho-sozialen Bereich hat keine negativen Auswirkungen auf Studienbedingungen und Abschlüsse, im Gegenteil, es würden zusätzliche Qualifikationen vermittelt, die auch in der weiteren beruflichen Laufbahn positiv wirken würden.

Das Studentische Gesundheitsmanagement (SGM) soll insbesondere dazu beitragen, die Studierenden für eine über die Studiensituation hinausgehende gesunde Lebensweise zu sensibilisieren. Diese Investition ist nachhaltig. Studierende sind die Führungskräfte von morgen. Sie werden in ihrer beruflichen Tätigkeit eine Vorbildfunktion haben und können als Multiplikatoren die Sensibilisierung und Schärfung ihres Bewusstseins für

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in dieser Arbeit die weibliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für Männer und Diverse. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Gesundheitsthemen weitergeben, die sie im Rahmen des SGM an der TUK erfahren haben (vgl. Kapitel 4).

Dieser ganzheitliche Ansatz wurde an der TU Kaiserslautern (TUK) in das Leitbild der Universität aufgenommen:

„Studierende sollen neben bester wissenschaftlicher Ausbildung und Qualifikation auch gesund aus der universitären Ausbildung auf den Arbeitsmarkt gebracht werden. Die TUK kümmert sich um den Studenten als Ganzes, nicht einzig um seine wissenschaftliche Qualifikation“ (Sprenger & Schmidt, 2018, S. 59).

Die Umsetzung eines solchen erweiterten Konzeptes erfordert zunächst die Einordnung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in bestehende allgemeine Modelle. Im Folgenden wird hierzu ein kurzer Überblick über die verschiedenen Modelle gegeben, auf deren Basis die Herangehensweise an das SGM erfolgt.

Die Forschungsentwicklung im Gesundheitsbereich der vergangenen Jahrzehnte hat aufgezeigt, dass ein rein monoperspektivischer Ansatz auf Gesundheit, im Sinne der veralteten Perspektive als „Abwesenheit von Krankheit“, deutlich zu kurz greift.

Schon in der Ottawa Charta der WHO (1986) waren Programme zu Prävention und Gesundheitsförderung Hauptthemen. Die damalige Definition von Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, war allerdings auch umstritten. Gesundheit und Krankheit können als zwei Pole eines Kontinuums angesehen werden. Dieser Ansatz erweiterte das bisherige Denken in Dichotomien in Richtung eines ganzheitlichen Wahrnehmens. Ein „sowohl als auch“ des Gesundheitskonzept erfasst die Lebenswirklichkeit der meisten Menschen besser.

Das althergebrachte, pathogenetisch ausgerichtete Konzept, das auf die Erforschung von Ätiologie und Behandlung von Krankheiten fokussiert, wurde durch die Entwicklung des salutogenetischen Konzeptes von Aaron Antonovsky erweitert:

„Anstatt der ausschließlichen Bekämpfung krankmachender Einflüsse setzt der salutogenetische Ansatz zusätzlich auf die Stärkung von Ressourcen, um den Organismus gegen schwächende Einflüsse widerstandsfähiger zu machen. Das ressourcenorientierte Denken veranlasst zur Berücksichtigung der ganzen Person mit ihrer Lebensgeschichte sowie zur Beachtung des gesamten Systems, in dem die Person lebt“ ((Antonovsky, 1993), zitiert nach (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 27).

Die Übertragung einer solchen salutogenetischen Perspektive auf Hochschulen, die die Gesundheitsförderung für Ihre Mitglieder gestalten wollen, ist inzwischen als Orientierungsrahmen an einigen Hochschulstandorten etabliert worden und besitzt hohe Akzeptanz.

„Eine Gesundheitsfördernde Hochschule orientiert sich am Konzept der Salutogenese und nimmt Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit in den Blick“ (Steinke & Sonntag, 2013, S. 16).

Ein etwa zeitgleich entwickeltes Konzept ist das der Resilienz, welches ebenso auf gesunderhaltende, wie auch auf fördernde Maßnahmen fokussiert. Der Begriff stammt ursprünglich aus der Materialforschung und beschreibt Werkstoffe, die nach Verformung ihre ursprüngliche Form wieder annehmen. Entstanden ist das Resilienzkonzept, ähnlich wie das der Salutogenese, aus der Frage, warum Menschen, die ähnlich belastende Umstände erleben, unterschiedlich gut damit umgehen können. Hieraus ergab sich eine neue Forschungsrichtung, die auf die Widerstandskraft des Menschen fokussiert.

„Das Konzept der Resilienz folgt dem Paradigmawechsel in den Human- und Sozialwissenschaften von der pathogenetischen zur salutogenetischen Perspektive, die sich mit der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit befasst. Zunehmend interessieren sich Forscher für jene Menschen, die befähigt sind, effektiv mit Stressoren und widrigen Lebensumständen umzugehen“ (Helmreich & Lieb, 2015, S. 52).

Eine detaillierte Ausführung und Abgrenzung beider Modelle würde den Rahmen dieser Einleitung sprengen, sie bilden aber u.a. die Basis der entwickelten Konzepte zur Gesundheitsförderung. Auch Faltermaier kommt bereits 2012 zu dem folgenden Resümee:

„Beide können sich auf bedeutsame und lange etablierte Forschungstraditionen stützen, somit ist für beide Modelle empirische Evidenz erkennbar, wenn auch weiterer Forschungsbedarf besteht“ (Faltermaier, 2012, S. 6).

Sowohl das Salutogenese- als auch das Resilienzkonzept legen einen Gesundheitsbegriff zu Grunde, der über die medizinisch-biologische Seite hinaus auch psychische und soziale Faktoren einbezieht. Heute besteht weitgehend Konsens darüber, dass der Komplexität der Phänomene Gesundheit versus Krankheit nur dadurch Rechnung getragen werden kann, dass Modelle, mit der sich die individuell erlebte Welt beschreiben und erfassen lässt, die Ebenen der biologischen, psychischen und sozialen Wirklichkeit einbeziehen müssen:

„[...] Damit wird das primär biologisch geprägte Verständnis von Krankheit in einen biopsychosozialen Kontext transformiert. In der Praxis ist dies verbunden mit der Wahrnehmung des Patienten als ganzen Menschen mit körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen. Es geht auch um Orientierung an Gesundheit, nicht nur an Krankheit. Der BPS- Entwurf ist ein „Paradigma im Werden““ (Pauls, 2013, S. 27).

Einer der Pioniere in diesem Bereich ist der österreichische Psychologe Josef Wilhelm Egger, der als Wegbereiter für eine ganzheitliche Denk- und Arbeitsweise in der wissenschaftlichen Medizin gilt. Er hat in zahlreichen Publikationen, aufbauend auf dem von Engel (Engel, 1977) aufgestellten „biopsychosozialen Modell“, dieses weiterentwickelt und ausgebaut. Er resümiert:

„Das biopsychosoziale Modell gilt inzwischen als die bedeutendste Theorie für die Beziehung zwischen Körper und Geist“ (Egger, 2005, S. 3)

Dass sich nicht jedes Individuum als krank bezeichnet, dass es per biomedizinischer Diagnostik eigentlich ist, bzw. im Umkehrschluss sich Menschen als krank definieren,

die es zumindest messbar nicht sind, hat zu einer Abkehr von den reduktionistischen Modellen geführt.

Dazu schreibt z. B. Engel: „The boundaries between health and sick are far from clear and never will be clear, for they are diffused by cultural, social, and psychological considerations” (Engel, 1977, S. 132).

Auch dreißig Jahre später ist das Ziel einer zufriedenstellenden Operationalisierung der neuen Konzepte noch nicht erreicht:

„Obwohl in der Lebensqualitätsforschung bio-psycho-soziale Konzepte diskutiert werden, fehlt es den Operationalisierungen noch immer an inhaltlicher und theoretischer Klarheit“ (Schwarz, 2007, S. 482).

Die Forschungen und Studien unter anderem in den Arbeitsbereichen der Cognitive Science und des Public Health, in dem eben diese Einflüsse untersucht werden, zeigen einige dieser Grenzen auf, die natürlich trotzdem fließend bleiben, aber an Klarheit und Kontur gewinnen.

Obwohl die Modelle nur in aller Kürze angerissen wurden, ist erkennbar, dass hier ein neues Paradigma entsteht, welches das Gesundheitswesen vom kurativen zum präventiven Ansatz hin strukturell verändert. Hierzu findet aktuell weitergehende Forschung statt, z.B. am Deutschen Resilienz Zentrum in Mainz (DRZ), um Modelle weiter zu entwickeln, die sich in verschiedenen Aspekten unterscheiden, teilweise aber auch deutliche Überschneidungen aufweisen.

Auch wenn es für die Umsetzung der neuen Konzepte im Gesundheitsmanagement weiterhin Forschungsbedarf gibt, wird seit einigen Jahren parallel zu dieser Forschung an verschiedenen Hochschulen ein SGM praktisch implementiert.

„In Anlehnung an das betriebliche Gesundheitsmanagement für die Beschäftigten an Hochschulen wird seit 2015 ein studentisches Gesundheitsmanagement entwickelt und an einzelnen Hochschulen umgesetzt“ (Hartmann, Baumgarten, Hildebrand, & Sonntag, 2016, S. 247).

Ein wesentliches Instrument dafür, ein solches Gesundheitsmanagement nachhaltig betreiben zu können, ist die Gesundheitsberichterstattung, die auf verschiedenen Ebenen Daten erhebt, auswertet und zur Verfügung stellt. Konkret geht es um die Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden welche, unter anderem, zum Ziel hat den Versorgungsbedarf der Zielgruppe der Studierenden zu ermitteln (vgl. Gusy, 2010). Sowohl die WHO, als auch Länder und Gemeinden arbeiten mit diesem Instrument, um den Kostenträgern und Institutionen ein sinnvolles Umsetzen von Zielen und Maßnahmen zu ermöglichen.

Gusy weist darauf hin, dass die oben beschriebene veränderte Sichtweise bereits in vielen Projekten und Studien zur Gesundheitsberichterstattung den Fokus verändert hat:

„Die dritte Phase der Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden (1995 bis 2006) ist dominiert von Projekten und Studien, die dem sich wandelnden Gesundheitsbegriff

Rechnung tragen. Hier werden zwar nach wie vor auch gesundheitliche Störungen berücksichtigt, aber ebenso das körperliche, geistige, und soziale Wohlbefinden erhoben (Allgöwer, 2000; Bachmann, 1999; Wendt, 2004). Personale, situationale und soziale Ressourcen werden neben Belastungen analysiert, um herauszufinden, wie sich die Gesundheit Studierender erhalten und ausbauen lässt. Da diese Studien für die Weiterentwicklung einer Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden von großer Bedeutung sind, [...]“ (Gusy, 2006, S. 87).

Die Selbstverpflichtung von Hochschulen, solche Gesundheitsberichte zu erstellen und in regelmäßigen Befragungen den Gesundheitsstatus der betroffenen Studierenden zu erheben, wird sich perspektivisch auch als Standortvorteil herausstellen.

„Gute Gesundheitsberichte sind ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer gesunden Arbeits-, Lebens- und Lernumgebung für Studierende. Auf dieser Basis lassen sich (Fehl-) Entwicklungen aufzeigen und beheben, aber auch Innovationen in Hochschulen begründen, die das Wohlbefinden der Studierenden steigern. In Zeiten zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Hochschulen um motivierte, leistungsfähige Studierende könnten sich diese Investitionen als Standortvorteil erweisen“ (Gusy, 2006, S. 94).

Solche Investitionen wurden, adaptiert an die oben beschriebenen bio-psycho-sozialen Modelle an der TUK, in 2014 initiiert. In Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse wurde das Projekt „Verbesserung und Unterstützung der bio-psycho-sozialen Gesundheit der Studierenden der TU Kaiserslautern“ (BPS) aufgesetzt mit dem Ziel einer umfassenden Gesundheitsförderung und –erhaltung ihrer Studierenden. Die TUK wollte damit ihrem Auftrag nachkommen, Konzepte und Strukturen zu entwickeln und aufzubauen, in deren Mittelpunkt die nachhaltige Gesunderhaltung ihrer Mitglieder steht.

Eine dem Projekt vorausgegangene Analyse hatte gezeigt, dass SGM zu diesem Zeitpunkt an kaum einer Hochschule in Deutschland systematisch betrieben wurde. Die TUK musste also in 2014 mit ihrem Projekt zum SGM sowohl neue Strukturen etablieren als auch geeignete Konzepte und Maßnahmen entwickeln. Mit der Initiative CampusPlus hat sich die TUK diesen Herausforderungen gestellt und im Rahmen ihrer Initiative ein umfangreiches System von Strukturen, Konzepten und Maßnahmen zur Förderung der Studentischen Gesundheit im Kontext des oben erwähnten ganzheitlichen Ansatzes entwickelt.

Inzwischen gibt es auch an anderen Hochschulstandorten in Deutschland einschlägige Aktivitäten im SGM, die auf der Gesundheitsberichterstattung aufbauen. Sie beziehen bei der Etablierung geeigneter Strukturen für das SGM und in Maßnahmen zur Prävention und zur Verbesserung der studentischen Gesundheit insbesondere die Ergebnisse aus Befragungen ein, die in den vergangenen Jahren in Deutschland zur Gesundheit von Studierenden durchgeführt wurden.

Zu den erwähnten Studien gehört insbesondere die periodische Sozialberichterstattung „HISBUS“, die vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung

GmbH (DZHW) konzipiert wurde und in deren Rahmen seit 2002 eine Reihe von Befragungen von Ministerien, dem DAAD und dem Deutschen Studentenwerk in Auftrag gegeben und durchgeführt wurde. Auch die im Fokus dieser Dissertation stehende Befragung an der TUK ist in enger Zusammenarbeit mit dem DZHW konzipiert und durchgeführt worden.

Die jüngste Befragung stammt aus 2017. Sie ist entstanden im Kontext des von der Techniker Krankenkasse zusammen mit dem DZHW und der Freien Universität Berlin durchgeführten Projektes „Gesundheit Studierender in Deutschland in 2017“.

Im Rahmen dieses Projektes fand zum ersten Mal eine deutschlandweite Erhebung zur gesundheitlichen Situation Studierender statt. Insgesamt wurden die Antworten von 6198 Studierenden in die Auswertung dieser Erhebung einbezogen. Die Autoren der Studien ziehen folgendes Resümee:

„Die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes zeigen, dass Studierende sich weder gesünder beschreiben noch gesünder verhalten als der altersgleiche Anteil der Bevölkerung, der nicht studiert. Studierende bewerten im Vergleich zu Gleichaltrigen ihre Gesundheit schlechter und weisen häufiger physische und psychische Beschwerden auf – insbesondere weibliche Studierende. Darüber hinaus zeigen sie vermehrt gesundheits-schädigendes Verhalten, wie z.B. problematischen Konsum von Alkohol, diverser illegaler Drogen sowie Schmerzmittel. Hinzu kommt, dass sie weniger Sport treiben. Der Anteil an Raucherinnen ist dagegen wesentlich geringer als im altersgleichen Durchschnitt“ (Grützmaker, Gusy, Lesener, Sudheimer, & Willige, 2018, S. 9).

Auch früher durchgeführte Erhebungen zeigten ähnliche Ergebnisse. Diese Studien sind Anlass dafür gewesen, dass das Thema der Förderung der Studierendengesundheit an den Hochschulen in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren sehr viel stärker in den Fokus der Forschung, Datenerhebung sowie der Prävention und Umsetzung von gesundheitsfördernden Konzepten und Maßnahmen gerückt wurde.

Zu den einschlägigen Befragungen zählt auch die in 2005-2007 durchgeführte Studierendenbefragung an 13 Universitäten und 4 Hochschulen in Nordrhein-Westfalen zu Gesundheitsressourcen und –risiken (Meier, Milz, & Krämer, 2007). Diese Befragung fand im Rahmen des von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld zusammen mit der Techniker Krankenkasse und der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen durchgeführten Projektes „Gesundheitssurvey für Studierende in Nordrhein-Westfalen“ statt. Zum Teil fanden die Ergebnisse Eingang in die im Jahr 2007 von der TK veröffentlichte Sonderauswertung „Gesund Studieren“ (Techniker Krankenkasse, 2007), in der die Befragungsergebnisse insbesondere in einen Zusammenhang mit Arzneimitteldaten gestellt wurden.

Schon in dieser Studie wurde deutlich, dass Studierende, insbesondere ältere Altersgruppen, in einem nicht erwarteten Umfang mit Psychopharmaka behandelt wurden. In zwei weiteren von der TK durchgeführten Gesundheitsreporten 2011 und 2015, in denen

Arzneimittelverordnungen und Arztbesuche von Studierenden mit anderen Bevölkerungsgruppen aus der gleichen Alterskohorte verglichen wurden, bestätigte sich, dass Studierende im Vergleich zu gleichaltrigen Erwerbspersonen einen sehr hohen Konsum von Psychopharmaka aufweisen (vgl. Mette, König, & Steinke, 2018).

Auch bei der Auswertung der Anzahl der Behandlungen durch psychologische Psychotherapeuten, beim Auftreten „affektiver Störungen“, z.B. depressiven Erkrankungen und anderen Angststörungen zeigte sich, dass Studierende davon häufiger betroffen sind. Diese Ergebnisse dokumentierten, dass die psychische Belastung Studierender höher ist als die bei anderen jungen Erwerbspersonen. Unter den Studierenden zeigten sich bei Frauen signifikant häufiger gesundheitliche Beschwerden, insbesondere auch im Bereich der psychischen Erkrankungen. Ältere Studierende sind häufiger betroffen als jüngere Studierende und es gibt große Unterschiede zwischen den Studiendisziplinen.

Ein ähnliches Bild zeichnen neuere Studien. Auch die Politik hat, wie oben schon erwähnt, erkannt, dass es Handlungsbedarf zur Förderung der gesundheitlichen Situation der Studierenden gibt und hierzu in 2016 das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ verabschiedet, in dem u.a. die Krankenkassen zum Aufbau und zur Unterstützung gesundheitsförderlicher Strukturen an den Hochschulen verpflichtet werden.

Damit dies gelingt, sollen Studierende und Beschäftigte an den Hochschulen Betriebsärzte, Arbeitsschutzbeauftragte und andere im Gesundheitsmanagement aktive Personen von den Sozialversicherungsträgern in die Entwicklung von Konzepten zu einer breit angelegten Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen werden. Eine besondere Rolle kommt dabei dem bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) zu.

Dieser im Jahre 1995 gegründete Arbeitskreis vernetzt eine Vielzahl von Personen und Institutionen, die im Bereich der Gesundheitsförderung an Hochschulen tätig sind: Personen aus dem Arbeitsschutz, Gesundheitsmanagerinnen an Hochschulen, Vertreterinnen des Hochschulsports und des betrieblichen Gesundheitsmanagements, sowie Studierende und Studentenwerke.

In einer Vielzahl von Tagungen und Workshops zu Forschungs- und Umsetzungsthemen im Kontext der Gesundheitsförderung an Hochschulen, die der AGH organisiert und durchgeführt hat, wurde ein intensiver Diskussionsprozess initiiert, der in der Verabschiedung von zehn Gütekriterien für die Gesundheitsförderung an Hochschulen mündete (Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen, 2010). Diese bilden auch heute noch für viele Hochschulen Leitlinien und sind der Maßstab für die Strukturierung und Umsetzung von Gesundheitsförderung.

Die Kernelemente dieser Leitlinien beinhalten: Orientierung am Settingansatz und dem Konzept der Salutogenese, Integration von Gesundheitsförderung in die Hochschulpolitik als Querschnittsaufgabe auf allen Ebenen von Leitbildern, Zielsetzungen und Vereinbarungen bis hin zu Forschung und Lehre, Etablierung von Steuerungsgruppen,

transparentes Informationsmanagement sowie Evaluierungsprozesse zur Qualitätssicherung von Maßnahmen, partizipative Ausgestaltung gesundheitsfördernder Maßnahmen, Verpflichtung zur Nachhaltigkeit im Sinne einer Berücksichtigung sozialer, ökologischer, ökonomischer und kultureller Aspekte, Einhaltung von Prinzipien des Gender und Cultural Mainstreaming und last but not least die Vernetzung mit anderen Hochschulen und regionalen Organisationen.

Aufbauend auf diesen Gütekriterien wurde vom AGH in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. ein Projekt aufgesetzt, in dem analog zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) für die Gruppe der Studierenden ein nachhaltiges SGM entwickelt werden sollte. In dem Sonderheft „duz Spezial“ (Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., 2018) findet sich eine Zusammenfassung des in 2018 erreichten Zwischenstandes. Im gleichen Heft findet sich auch ein Ansatz für mögliche Gütekriterien für die Bewertung eines SGM (Bachert et al., 2018). Thematisiert wird, welche Besonderheiten von Studierenden relevant für ein SGM sind, welche Aspekte des SGM die Strukturen in den Hochschulen betreffen, welche Vorgehensweisen sich für die Umsetzung des SGM eignen und welche besonderen Schnittstellen zu beachten sind. Alle diese Aspekte wurden auch in der im Kapitel 4 dieser Arbeit beschriebenen Umsetzung des SGM an der TUK berücksichtigt.

Ein kurzer Überblick über einige Initiativen zum SGM an verschiedenen Hochschulstandorten in Deutschland verdeutlicht das große Spektrum von Strukturbildungen, konzeptuellen Vorgehensweisen und konkreten Maßnahmen, das heute im Rahmen des SGM umgesetzt wird. Ein wichtiger Leitfaden für die Etablierung solcher gesundheitsfördernder Strukturen, ist der „Public Health Action Cycle“ (Rosenbrock & Hartung, 2015). Dieser Leitfaden orientiert sich an dem aus der Politik bekannten „Policy Cycle“ und definiert einen qualitätssichernden Regelkreis (Aktionszyklus) für Prozesse und Projekte im Gesundheitsmanagement. Ein Beispiel für eine Universität, die ihr Konzept zum SGM an dem Public Health Action Cycle orientiert hat, ist die Universität Paderborn.

Dort wurden nachhaltige Strukturen im SGM durch Bildung von Netzwerken auf den Ebenen der Verhaltens- und Verhältnisprävention etabliert, wobei auf der letzteren Ebene die sozialen und psychischen Rahmenbedingungen des Studiums im Fokus stehen. Am verhaltenspräventiven Netzwerk sind achtzehn interne und externe Partnerinnen beteiligt. Studierende erhalten Angebote in den vier Themenfeldern: Meine Gesundheitsinspektion, Entspannung und fit – mach mit, Studium leichtgemacht und Stress vermeiden. Durch die Teilnahme an den assoziierten Veranstaltungen können die Studierenden ein Zertifikat über berufsrelevante Gesundheitskompetenzen erwerben, das Bestandteil eines Gesundheitspasses ist, der im Kontext des Projektes „mein beneFIT@upd.de“ vergeben wird und für die berufliche Karriere eine Zusatzqualifikation darstellt. Das verhältnispräventive Netzwerk integriert 14 Partnerinnen, darunter das

Präsidium, den ASTA, die fünf Fakultäten, das Studierendenwerk und das Baudezernat. Ziel ist die Einbeziehung des SGM in alle gesundheitsrelevanten Strukturen der Universität. Auch in Paderborn wurde die Studierendengesundheit in das Leitbild der Universität aufgenommen (vgl. Bischof, Fergland, & Kehne, 2018).

Die Technische Hochschule Wildau arbeitet seit 2013 in einem Pilotprojekt mit der TK unter dem Leitmotto „Hochschule in Hochform“ an der Entwicklung einer ganzheitlichen Gesundheitskultur. Der Fokus liegt dabei auf der Prävention. Hierzu wurde eine Beratungsstelle eingerichtet, die Einzel- und Gruppengespräche für Hochschulangehörige z. B. zu Fragen des Gesundheits- und Versicherungsschutzes sowie Trainingskurse zum Zeit- und Stressmanagement und zu Prüfungsangst anbietet. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei studentischen Gesundheitsbotschafterinnen und -botschaftern zu, die im Vorfeld ihrer Tätigkeit an der studentischen Basis Schulungen zu Präventivfeldern durchlaufen, die Sprache ihrer Mitstudierenden sprechen und damit weniger mit Berührungängsten auf Seiten der Studierenden konfrontiert sind als hauptamtlich für universitäre Institutionen oder Krankenkassen tätige Mitarbeiterinnen (vgl. Schlütter, 2018).

An der Universität Lübeck wurde als Reaktion auf das Ergebnis einer Lübecker Längsschnittstudie „LUST“ zum Thema Studentischer Gesundheit ein niederschwelliges interdisziplinäres Lehrangebot geschaffen – das Wahlfach „Gesund durchs Studium“ – das den Studierenden in einem frühen Stadium ihres Studiums Werkzeuge und Fähigkeiten vermitteln soll, ihr Studium gesund zu absolvieren. Auch die Konzeption des Wahlfaches selbst ist daran orientiert, keinen zusätzlichen Stress zu erzeugen. Dazu gehört die Möglichkeit, dieses Wahlfachs bereits im ersten Semester zu absolvieren, es gibt ECTS-Punkte dafür und es findet zu einem Zeitpunkt statt, in dem es keine Pflichtveranstaltungen gibt. Prävention und Steigerung der Resilienz sind die übergeordneten Ziele. Unmittelbares Ziel von „Gesund durchs Studium“, ist die Sensibilisierung der Studierenden, eine achtsame und ressourcenorientierte Haltung für sich und ihr Gegenüber einzunehmen. Thematisiert werden unter anderem das Erkennen sowohl von persönlichen Stärken als auch von Leistungsgrenzen, adäquate Bewältigungsstrategien, Hilfe zur Selbsthilfe und weiterführende Unterstützungsangebote“ (vgl. Kötter, Obst, Weyers, & Wiechert, 2018).

An der Hochschule Fulda gestalten im Hochschulsport angesiedelte FiduS (Fit durchs Studium) Übungsleiterinnen während der Lehrveranstaltungen Bewegungspausen. Diese können online gebucht werden und werden vielseitig nachgefragt. Ein Ruheraum für die Studierenden ergänzt dieses Angebot zum Stressabbau (vgl. Kroke, Obermayer, Schleicher, & Stegmüller, 2018).

Die Bergische Universität Wuppertal (BUW) betreibt seit mehreren Jahren Struktur- bildung im BGM und SGM u.a. durch Einrichtung einer Service- und Beratungsstelle für Gesundheit „BUW bewegt!“ Angebote, Aktionen, Beratung für Gesundheit und Familie, Übernahme der Leitung des Arbeitskreises „Gesunde Hochschule“ durch den

Kanzler und Aufnahme des Themas „Gesundheitsförderung“ in das Leitbild der Universität. Dies dokumentiert den hohen Stellenwert des Gesundheitsmanagements an der BUW. Maßnahmenswerpunkte liegen auf den Themenfeldern Bewegung, Entspannung und Stressprävention, den Fokusthemen „Guter Start an der BUW“ und „Gesunde Ernährung“. Um die Bedeutung des letzten Themenfeldes zu unterstreichen, wurde eine Lehrküche eingerichtet mit dem Ziel Studierende für ernährungsspezifische Themen in Theorie und Praxis zu sensibilisieren. Soweit der kurze und sicherlich nicht vollständige Überblick über Aktivitäten im SGM an Hochschulen in Deutschland.

Wie schon erwähnt ist die TUK eine der Universitäten, die sehr früh und unter Einsatz erheblicher eigener aber auch eingeworbener Ressourcen ein nachhaltiges SGM etabliert hat. Um die differenzierte Analyse der Wahrnehmung der Studierenden in ihrer Lebenswelt Campus vornehmen zu können, musste dieser zunächst eruiert und beschreibbar gemacht werden. Dies erfolgte im Rahmen des SGM in Form einer umfangreichen Datenerhebung, die gemeinsam als Kooperationsprojekt zwischen TUK und der FU Berlin in Form eines University Health Report (UHR) (Töpitz et al., 2016) durchgeführt wurde.

Die vorliegende Arbeit liefert eine erweiterte und in einigen Aspekten tiefergehende Analyse dieser Daten, insbesondere fokussiert auf das Themenfeld der bio-, psycho-, sozialen Gesundheit. Sie gliedert sich wie folgt: Zunächst wird in Kapitel 2 als Überblick eine kompakte Zusammenfassung der Ergebnisse des UHR TU Kaiserslautern gegeben. In Kapitel 2.3 sowie Kapitel 3 werden aus dem Kontext des bio-, psycho-, sozialen Gesundheitsverständnisses heraus entwickelte Hypothesen formuliert und deren Überprüfung und Auswertung mittels inferenzstatistischer Methoden beschrieben. Kapitel 4 stellt implementierte Strukturen und Interventionen dar. Auch konkrete Maßnahmen und Projekte, die an der TUK im Bereich SGM bisher umgesetzt wurden werden dargestellt. Limitation und Ausblick (Kapitel 5) schließen die Arbeit ab.

2 Problemstellung

Im folgenden Kapitel werden einige Aspekte und Ergebnisse des UHR für die TUK in kompakter Form dargestellt, Sekundärergebnisse abgeleitet sowie eine Herleitung von sechs Hypothesen vorgenommen, die im Rahmen des explorativen Forschungsvorgehens als relevant identifiziert wurden.

2.1 Datenerhebung und Zusammenfassung der Ergebnisse des UHR

Eine der ersten Maßnahmen im Rahmen des SGM an der TUK war eine Datenerhebung, die gemeinsam mit der FU Berlin im Rahmen eines University Health Reports durchgeführt wurde. Im Rahmen dieser Befragung, die im Juni/Juli 2015 stattfand, sind 1.414 deutschsprachige Studierende der TUK mit gültigen, vollständig ausgefüllten Fragebögen in die Auswertung aufgenommen worden. Das Durchschnittsalter lag bei 23,4 Jahren, der Frauenanteil bei 38,8%. Es wurden 30 gesundheitsrelevante Faktoren adressiert. Der Report analysiert und bewertet anhand der Befragungsergebnisse ausführlich die aktuelle Situation der Studierenden im Gesundheitskontext. Die Ergebnisse wurden in der TUK breit und öffentlichkeitswirksam publiziert.

Der der Online Befragung zu Grunde liegende Fragebogen adressiert soziodemografische Aspekte, wie u.a. die Familiensituation, die Wohnform sowie das Einkommen und die Ausgaben der Studierenden. Für die Erhebung des Gesundheitszustandes wird nach der subjektiven Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands und der Lebenszufriedenheit sowie nach psychischen und körperlichen Beschwerden gefragt. Wahrgenommene personale und studienbezogene Ressourcen werden genauso abgefragt wie Anforderungen des Studiums in Bezug auf geistige Herausforderungen, Zeitaufwand und Leistungsnachweis. Den letzten Teil der Befragung bilden ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen, wie z.B. körperliche und sportliche Aktivität, Ernährungsverhalten und Konsum von Medikamenten, Zigaretten, Koffein und Alkohol.

Zur Konzeption des Fragebogens und zur Auswertung der Ergebnisse sind etablierte evaluierte Messinstrumente eingesetzt worden, die zum Teil aus anderen Kontexten auf ein Studium übertragen wurden. Bei den Auswertungen wurde insbesondere auch auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Studierenden verschiedener Fachbereiche und altersähnliche Vergleichsstichproben eingegangen. Bei letzteren wurden Daten aus bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen, sowie aus ähnlichen an anderen Hochschulen durchgeführten UHR Befragungen mit herangezogen.

Die im Rahmen der UHR Befragung erhobenen Daten sind auch die Basis für die Hypothesenüberprüfung in dieser Arbeit. Die Beschreibung der Datenbasis insbesondere die Stichprobenbeschreibung ist daher Teil des Kapitels 3.1 „Methodik“ der vorliegenden Dissertation.

Im Folgenden werden in einem ersten Schritt die Ergebnisse aus dem UHR-Report entlang der erfassten Merkmale konsekutiv dargestellt. Die Vergleiche der Ergebnisse der Fachbereiche untereinander, die genderspezifischen Auswertungen und die Vergleiche der Ergebnisse der TUK Studierenden mit bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen sowie aus ähnlichen an anderen Hochschulen durchgeführten UHR Befragungen werden in einem zweiten Schritt kompakt präsentiert. Bezüglich der Methoden, mit denen die einzelnen Merkmale gemessen und ausgewertet wurden, wird an einigen Stellen auf den UHR-Report bzw. auf das Kapitel 3.1 zur Methodik verwiesen.

2.1.1 Zusammenfassung Soziodemografie

Erfasst wurden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Merkmale und abgefragten Items:

Tabelle 1: *Merkmale und Items zur Soziodemografie im UHR*

Merkmale	Items
<i>Familiensituation der Studierenden</i>	Leben in einer festen Partnerschaft, Anzahl der Kinder
<i>Wohnform und Wochenenden am Studienort</i>	Allein, mit Partner(in), bei Eltern, in WG bzw. Anzahl Wochenenden im Semester am Studienort
<i>Einnahmen und Ausgaben der Studierenden</i>	Monatliche Mietausgaben, Finanzbudget pro Monat inklusive Sachleistungen durch Dritte
<i>Subjektive soziale Herkunft</i>	Selbsteinordnung in zehnstufige Leiter der MacArthur Scale of Subjective Social Status

2.1.1.1 Ergebnisse

Die meisten Studierenden wohnen allein (35,7%) oder in einer Wohngemeinschaft (30%), die überwiegende Mehrheit der Studierenden (80,8%) sind aus dem Elternhaus ausgezogen. Das durchschnittliche monatliche Einkommen liegt bei 658€, wobei 250€ auf die Warmmiete entfallen, Geschlechterunterschiede sind hierbei nur marginal. 76% der Studierenden ordnet ihre soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein ($M=6,5$), auf der untersten bzw. obersten Stufe der Leiter platzierten sich weniger als 1% der Studierenden. Etwa ein Drittel der Studierenden der TUK (32,5%) verbringen den Großteil Ihrer Wochenenden im Semester nicht in Kaiserslautern (lediglich 1-4 Wochenenden). Ein weiteres Drittel (29,3%) verbringen annähernd alle Wochenenden (13-16) am Studienort. Kinder haben lediglich 1,5% ($n=21$) der Studierenden und insgesamt leben 56,5% der Befragten in einer festen Partnerschaft (48,4% der männlichen und 69,2% der weiblichen Studierenden).

2.1.2 Zusammenfassung Gesundheit

Erfasst wurden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Merkmale und zugehörigen Items:

Tabelle 2: Merkmale und Items zur Gesundheit im UHR

Merkmale	Items
<i>Allgemeine Gesundheit: subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitsstands (AGZ)</i>	Gemäß WHO Empfehlung Selbsteinschätzung „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“
<i>Allgemeine Gesundheit: allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ)</i>	Gemäß Satisfaction with Life Scale (SWLS): „extrem unzufrieden“, „unzufrieden“, „eher zufrieden“, „neutral“, „zufrieden“ oder „extrem zufrieden“
<i>Allgemeine Gesundheit: Depressivität/ depressives Syndrom (DS) und generalisierte Angststörung (GA)</i>	Gemäß Kurzversion des „Patient Health Questionnaire“ PHQ-4 für depressives Syndrom erfasst über Leitsymptome Interessen- und Freudeverlust, Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit und für generalisierte Angststörung erfasst über Kernkriterien Nervosität, Anspannung und Ängstlichkeit
<i>Allgemeine Gesundheit: körperliche Beschwerden (KB)</i>	Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm- Beschwerden, orthopädische Beschwerden, beeinträchtigtes Allgemeinbefinden, Anspannung und Kopfschmerzen
<i>Studienbezogene Gesundheit: Stresserleben (STR)</i>	Gemäß des Stress- Erhebungsinstruments „Perceived Stress Scale“
<i>Studienbezogene Gesundheit: Burnout (BUO)</i>	Gemäß Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) in den Dimensionen Erschöpfung (ERS), Bedeutungsverlust (BV) des Studiums und reduziertem Wirksamkeitserleben (RWE) und 6 Häufigkeitsskalierungen für entsprechendes Erleben
<i>Studienbezogene Gesundheit: Engagement im Studium (ENG)</i>	Gemäß Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-S) in den Dimensionen Hingabe, Vitalität und Vereinnahmung und 6 Häufigkeitsskalierungen hinsichtlich dieser Empfindungen

2.1.2.1 Ergebnisse

Die überwiegende Mehrheit der Studierenden (80,4%) der TUK schätzt ihre allgemeine Gesundheit als gut oder sehr gut ein. 74,5% der Studierenden sind mit ihrem Leben im Allgemeinen eher zufrieden, zufrieden oder extrem zufrieden. Der Anteil extrem unzufriedener Studierender (1,8%) ist erheblich kleiner als der Anteil extrem zufriedener Studierender (13,5%). Von einem depressiven Syndrom sind 13%, von einer generalisierten Angststörung 13,8% der Studierenden betroffen. 47,9% der Studierenden berichten, mindestens ein paar Mal im Monat „Glieder-, Schulter, Rücken- oder Nackenschmerzen“, 39,2% über ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden und 26,6% berichten über Kopfschmerzen. Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden sind eher selten. Die Studierenden der TUK zeigen auf einer Skala von 0 bis 16 im Monat der Befragung, der noch vor der Prüfungsphase lag, ein moderates mittleres Stresserleben (M 6,3). 28,7% der Studierenden der TUK sind sehr erschöpft und 27,7% erleben einen Bedeutungsverlust des Studiums, während nur 2,7% ein, bezogen auf das Studium, stark reduziertes Wirksamkeitserleben haben. Etwa ein Drittel der Studierenden der TUK zeigen sich sehr engagiert (32,2%).

2.1.3 Zusammenfassung Anforderungen und Ressourcen des Studiums

Erfasst wurden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Merkmale und zugehörigen Items:

Tabelle 3: Merkmale und Items zu Anforderungen und Ressourcen im UHR

Merkmale	Items
<i>Personale Ressourcen: allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (ASW)</i>	Fragenbasiertes Selbstbeurteilungsverfahren nach Schwarzer und Jerusalem (Schwarzer & Jerusalem, 1999)
<i>Personale Ressourcen: Mitgestaltung des Studiums (MDS)</i>	Fragenbasierte adaptierte Version der Job Crafting Scale mit den Dimensionen: Steigerung herausfordernder Anforderungen, sozialer Ressourcen und Ausbau struktureller Ressourcen
<i>Studienbezogene Ressourcen: wahrgenommene Ressourcen des Studiums (WRS)</i>	Gemäß Berliner Ressourcen- und Anforderungsinventar (BARI-S) mit den 6-stufigen Skalen: Qualifikationspotenzial des Studiums, Zeitspielraum und Handlungsspielraum im Studium
<i>Studienbezogene Ressourcen: wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium (WSU)</i>	Gemäß Berliner Ressourcen- und Anforderungsinventar (BARI-S) mit den 6-stufigen Skalen: soziale Unterstützung durch Studierende und soziale Unterstützung durch Lehrende
<i>Studienbezogene Anforderungen: wahrgenommene Anforderungen des Studiums (WAS)</i>	Gemäß Berliner Ressourcen- und Anforderungsinventar (BARI-S) mit den 6-stufigen Skalen: Qualifikationsanforderungen und quantitative und qualitative Überforderung
<i>Studienbezogene Anforderungen: geistige Anforderungen im Studium (GAS)</i>	Fragenbasierte Selbsteinschätzung der Studierenden zu Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt auf einer 6-stufigen Skala
<i>Studienbezogene Anforderungen: wöchentlicher Zeitaufwand im Semester (WZS)</i>	Abfrage der Zeitaufwände in einer typischen Semesterwoche für Teilnahme an Lehrveranstaltungen, veranstaltungsbegleitende Aktivitäten, Wegezeiten und studienbegleitende Erwerbstätigkeit

<i>Studienbezogene Anforderungen: wöchentlicher Zeitaufwand in der vorlesungsfreien Zeit (WZVZ)</i>	Abfrage der Zeitaufwände pro Woche für Studien- tätigkeiten, studienbezogenes Praktikum und studien- begleitende Erwerbstätigkeit in den zurückliegenden Semesterferien
<i>Studienbezogene Anforderungen: Leistungsnachweise (LN)</i>	Abfrage der Anzahl zu erbringender Leistungsnach- weise und Prüfungen im laufenden Semester, aktuelle Arbeit an einer Bachelor-, Master- oder Diplomarbeit, Belastung durch aktuelle Prüfungsvorbereitung

2.1.3.1 Ergebnisse

Es zeigt sich ein eher überdurchschnittliches Selbstwirksamkeitserleben ($M=11,8$ auf einer Skala von 4-16). Bei Engagement zeigt sich eine besonders hohe Aktivität im Ausbau struktureller Ressourcen ($M=4,2$), dagegen geringere Ausprägungen bei sozialen Ressourcen ($M=2,5$) und herausfordernden Anforderungen ($M=2,8$). Die Ressourcen Zeitspielräume im Studium ($M=3,5$), Qualifikationspotenzial des Studiums ($M=3,4$) und Handlungsspielraum im Studium ($M=3,2$) werden im Mittel manchmal bis oft wahrgenommen. Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Studierende oft bis sehr oft ($M=4,2$) und soziale Unterstützung durch Lehrende manchmal bis oft ($M=3,3$). Anforderungen des Studiums werden manchmal bis oft wahrgenommen ($M=3,2$), Bewertung des Studiums mindestens oft als geistig fordernd ($M=4,5$). Der wöchentliche Zeitaufwand über alle Aktivitäten liegt im Mittel bei 44 Stunden, für studienbezogene Aktivitäten werden im Mittel 32,5 Stunden aufgewendet. Die Studierenden der TUK sind in durchschnittlich sieben von neun Wochen in der vorlesungsfreien Zeit für ihr Studium aktiv. Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand in den Semesterferien liegt bei 33,3 Stunden. Im SS 2015 wurden durchschnittlich 5,5 Leistungsnachweise erbracht, 2,5 Prüfungen vorbereitet und 27,8 % der befragten Studierenden waren in einer Qualifikationsarbeit aktiv.

2.1.4 Zusammenfassung gesundheitsbezogenes Verhalten

Erfasst wurden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Merkmale und zugehörigen Items:

Tabelle 4: *Merkmale und Items zu gesundheitsbezogenem Verhalten im UHR*

Merkmale	Items
<i>Körperliche Aktivität (KÖA)</i>	Abfrage gemäß DEGS Instrument nach Anzahl von Tagen und Stunden, an denen die Studierenden ins Schwitzen oder außer Atem kommen. Gruppenbildung gemäß WHO Empfehlung in mehr als 2,5h oder weniger als 2,5h
<i>Sportliche Aktivität (SPA)</i>	Abfrage nach Häufigkeit (Anzahl Stunden) von Sportaktivität. Einteilung gemäß DEGS
<i>Ernährung (ERN)</i>	Bewertung der eigenen Ernährung als mehr oder weniger gesund auf einer Skala von 1 – 6 unter Berücksichtigung von Qualität und Preis von Nahrungsmitteln und Zeitaufwand fürs Essen
<i>Rauchen (RAU)</i>	Erhebung des Konsums von verschiedenen Rauchwaren in den Kategorien regelmäßig, gelegentlich, früher mal geraucht und noch nie geraucht mit quantitativen Angaben
<i>Alkoholkonsum (ALK)</i>	Quantitative Abfragen gemäß der Kurzform des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)
<i>Substanzkonsum (SUK)</i>	Abfrage nach Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen getrennt nach Substanzen mit den Antwortkategorien nie, zuletzt vor mehr als 12 Monaten, in den zurück liegenden 12 Monaten oder 30 Tagen
<i>Neuro-Enhancement (NEH)</i>	Abfrage, ob verschiedene Substanzen (Methylphenidat, Modafinil, Amphetamine, Antidepressiva) bekannt sind, schon einmal benutzt wurden und ob dies in den vergangenen 12 Monaten der Fall war
<i>Medikamentenkonsum (MKO)</i>	Frage, an wieviel Tagen des zurück liegenden Monats, ärztlich verordnet oder nicht verordnet, Schmerzmittel, Antidepressiva oder Betablocker eingenommen wurden
<i>Koffeinkonsum (KKO)</i>	Erfassung des mittleren täglichen Koffeinkonsums über Abfrage, wie oft verschiedene koffeinhaltige Getränke konsumiert wurden

<p><i>Absentismus (ABS) und Präsentismus (PRS)</i></p>	<p>Erfassung von Präsentismus über eine Subskala der Stanford Presenteeism Scale und weiteren Einzelitems. Erfassung von Absentismus über Frage nach Fehltagen im Semester aus gesundheitlichen Gründen</p>
--	---

2.1.4.1 Ergebnisse

Etwa die Hälfte (48,3%) der Studierenden achten stark auf ausreichende körperliche Aktivität. Die WHO- Empfehlung von mindestens 2,5h Aktivität pro Woche bei der man ins Schwitzen kommt oder außer Atem gerät erfüllen 43,0% der Studierenden (48,6% der männlichen und 34,2% der weiblichen Studierenden), damit liegen sie 12,8% über einer altersähnlichen Stichprobe der DEGS.

Betrachtet man die sportliche Aktivität, ist auch hier der Anteil regelmäßig mindestens 2h/ Woche aktiven Studierenden mit 54,3% hoch (60,7% der männlichen und 44,3% der weiblichen Studierenden). Im Vergleich zu sportlich aktiven Menschen einer altersähnlichen Stichprobe (36,9%) liegen die Studierenden der TUK 16,9% über der Vergleichsstichprobe.

Die Fachbereichsunterschiede fallen innerhalb der TUK mit 37,7% (Informatik) versus 70,3% (Elektro- und Informationstechnik) im Bereich der körperlichen Aktivität (regelmäßig mindestens 2h/ Woche sportlich aktiv) und 23,3% (Architektur) versus 54,7% (Elektro- und Informationstechnik) im Bereich der körperlichen Aktivität (mindestens 2,5h/ Woche) extrem aus. Hieraus ergeben sich unmittelbare Ansatzpunkte zur Förderung der körperlichen und sportlichen Aktivitätsförderung.

Ihre Ernährung schätzen die meisten Studierenden als „eher gesund“ ein, wobei hier leichte Geschlechtsunterschiede existieren (weiblich 50,1%, männlich 40,8%).

Der Anteil an rauchenden Studierenden der TUK liegt bei 19,2% und damit erheblich unter den Vergleichsgruppen DEGS (weiblich 40,0%, männlich 47,0%) und GEDA (weiblich 30,2% und männlich 38,6%).

Der Anteil von Studierenden mit riskantem Alkoholkonsum liegt mit 49,5% der männlichen Studierenden und 43,6% der weiblichen Studierenden hoch, aber ähnlich der altersähnlichen Vergleichsstichproben (männlich GEDA 41,7%, DEGS 54,2% und weiblich GEDA 33,2%, DEGS 36,0%). Auffällig ist hier insbesondere der erhöhte Anteil von weiblichen Studierenden mit riskantem Alkoholkonsum. Auch das Rauschtrinken, bei dem bei einer Gelegenheit mehr als sechs alkoholische Getränke konsumiert werden, ist bei 44,1% der Studenten und 16,6% der Studentinnen weit verbreitet.

Auch in diesen Themenkomplexen, den Alkoholkonsum betreffend, fallen deutliche Fachbereichsunterschiede auf. Extrempole beim Rauschtrinken sind bspw. 17,0% der Studierenden der Mathematik versus 42,7% der Studierenden des Bauingenieurwesens. Beim riskanten Alkoholkonsum liegen die Extrempole bei 27,3% (Informatik) und 60,8% (Bauingenieurwesen).

Im Themenkomplex Substanzkonsum fällt in der 30-Tages-Prävalenz der Konsum der Substanzen psychoaktive Pilze (0,0%), Kokain (0,1%), Ecstasy (0,4%) sowie Amphetamine/ Speed (0,4%) eher gering aus. Der Bereich Cannabiskonsum ist mit 8,0% in der 30-Tages-Prävalenz hoch und fällt bei männlichen Studierenden mit 10,4% versus 4,2% bei den weiblichen Studierenden höher aus. Der Cannabiskonsum der Studierenden der TUK ist somit im Vergleich zum deutschlandweiten Suchtsurvey (2012) in der 30-Tages-Prävalenz der 18-29 Jährigen mit 9,2% ähnlich, aber etwas geringer, ausgeprägt.

Auch das Neuro-Enhancement der Studierenden der TUK ist in der 12-Monats-Prävalenz mit Werten zwischen 0,1% (Modafinil) und 0,6% (Amphetamine) sehr gering ausgeprägt.

Der Konsum von Koffein ist an der TUK insgesamt stark ausgeprägt. Die Werte des Konsums der unterschiedlichen koffeinhaltigen Getränke liegen bei 56,0% Kaffee, 40,3% Cola und 25,8% koffeinhaltiger Tee. Geschlechterunterschiede fallen hierbei nicht ins Gewicht. Energydrinks werden häufiger von männlichen Studierenden (31,5%) als von weiblichen Studierenden (16,4%) konsumiert.

2.1.5 Zusammenfassung und Vergleiche Gesundheit

Die folgende Tabelle enthält die Übersicht über die Ergebnisse in den zehn Merkmalen in der Kategorie Gesundheit für folgende Gruppierungen:

Die Studierenden der TUK insgesamt, eine UHR Vergleichsgruppe, die Gruppe der Frauen, die Gruppe der Männer und die zwölf Fachbereiche der TUK. Als Vergleichsgruppen dienten die beiden Umfragen des Robert Koch Institut „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA) und „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS, n=7704) sowie die UHR Vergleichsstichprobe, eine Zuordnung zu den Vergleichsgruppen, inkl. der Nennung des jeweiligen n sind in Anlage 5 aufgeführt. Die Abkürzungen der Merkmale sind in Tabelle 2 eingeführt worden.

Im Merkmal „Allgemeiner Gesundheitszustand“ (AGZ) wurden die Prozentwerte in den Dimensionen „gut“ und „sehr gut“ summiert, das Komplement wird gebildet durch die Summe der Prozentwerte in den Dimensionen „sehr schlecht“, „schlecht“ oder „mittelmäßig“.

Im Merkmal „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ (ALZ) wurde für die Tabelle die Summe der Prozentwerte in den Dimensionen „zufrieden“, „eher zufrieden“ und „extrem zufrieden“ gebildet, das heißt das Komplement zu diesen prozentualen Angaben ist die Summe der Prozentwerte in den Dimensionen „extrem unzufrieden“, „unzufrieden“, „eher unzufrieden“ und „neutral“.

In den „Burnout“- Dimensionen Erschöpfung (ERS), Bedeutungsverlust (BV) und Reduziertes Wirksamkeitserleben (RWE) wurden die Antworten der Befragten den drei Kategorien „gering“, „mittel“ und „hoch“ zugeordnet. Die Tabelle enthält die Prozent-

angaben der Studierenden, die der Bewertung „gering“ zugeordnet wurden. Das Komplement bildet die Studierenden ab, die den Kategorien „mittel“ oder „hoch“ zugeordnet wurden.

Im Merkmal „Engagement“ wurden die Ergebnisse der Befragungen ebenfalls in die drei Kategorien „gering“, „mittel“ und „hoch“ eingeteilt, die Tabelle enthält hier das Komplement zu „gering“, d.h. den prozentualen Anteil der Studierenden, für die ihr Engagement als mittel oder hoch eingeordnet wurden.

Das Merkmal „Körperliche Beschwerden“ (KB) ist in der Tabelle durch einen Summenwert repräsentiert, der, mit Ausnahme von Kopfschmerzen, über alle abgefragten Beschwerden gebildet wurde. Dieser Wert ist ein Maß dafür, wie häufig Studierende insgesamt von Beschwerden betroffen waren. Er kann Werte von 5 (Beschwerden treten maximal einmal pro Jahr) bis 35 (alle Beschwerden treten täglich auf) annehmen.

Tabelle 5: Zusammenfassende Ergebnisse und FB-Vergleich-Gesundheit im UHR

	AGZ (%)	ALZ (%)	DS (%)	GA (%)	KB (0-35)	STR (0-16)	BUO ERR (%)	BUO BV (%)	BUO RWE (%)	ENG (%)
Gesamt Studierende	80,4	74,5	13,0	13,8	14,3	6,3	49,8	64,4	94,5	75,6
Vergleichsgruppe	89,8	69,9	9,9	k.A.	17,5	k.A.	39,0	55,2	88,9	71,0
Männer	82,6	74,3	11,0	11,0	12,7	6,1	51,1	63,6	94,7	72,8
Frauen	76,5	74,7	16,2	18,3	16,8	6,7	47,8	65,6	94,1	80,1
Physik	72,1	67,1	19,7	21,2	15,9	7,1	47,1	62,7	85,3	80,9
Biologie	80,6	71,4	20,8	19,8	16,6	6,9	45,4	65,4	92,8	73,4
Informatik	72,7	65,0	17,1	11,8	14,6	6,6	37,7	51,5	93,5	65,0
Bauingenieurwesen	78,7	73,3	9,5	6,8	13,1	6,3	50,7	79,4	98,7	78,6
Mathematik	79,7	79,9	4,9	6,8	13,9	5,5	49,5	62,4	95,3	86,8
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	79,7	73,9	10,5	12,3	12,8	6,1	53,8	69,9	91,4	79,7
Sozialwissenschaften	80,0	80,5	12,9	16,8	15,2	6,1	61,1	58,5	98,1	66,9
Elektro- und Informatik- onstechnik	81,3	71,4	11,1	11,1	13,8	6,2	42,2	62,7	93,8	65,7
Wirtschaftswissenschaften	81,9	71,3	15,7	18,1	14,5	6,6	40,9	56,1	95,0	73,4
Chemie	82,2	75,6	15,9	17,0	14,8	7,0	43,8	66,3	92,1	76,6
Raum- und Umweltplanung	84,6	79,5	8,3	5,8	13,5	6,1	58,5	71,2	98,4	75,6
Architektur	86,7	83,4	13,3	10,0	16,0	5,4	50,0	83,3	96,7	90,0

Anmerkung: Das jeweilige n von „Gesamt Studierende“ und „Vergleichsgruppe“ variiert je nach gemessenem Konstrukt und befindet sich im Anhang; Zuordnung der Abkürzungen: subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitsstands (AGZ), allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ), Depressivität/ depressives Syndrom (DS) und generalisierte Angststörung (GA), körperliche Beschwerden (KB), Stresserleben (STR), Burnout (BUO), Engagement im Studium (ENG).

Für die Vergleiche der Ergebnisse in den einzelnen Fachbereichen sind für jedes Merkmal die jeweils zwei bis drei „schlechtesten“ Ergebnisse rot hinterlegt.

2.1.5.1 Ergebnisse Gesundheit

Im Vergleich zu der UHR Vergleichsgruppe zeigt sich, dass Studierende der TUK ihre allgemeine Gesundheit etwas schlechter bewerten, trotzdem eine höhere Lebenszufriedenheit und ein höheres Engagement im Studium zeigen. Sie sind häufiger durch ein depressives Syndrom beeinträchtigt, aber weniger von einem Burnout Erleben betroffen und weniger erschöpft als die Teilnehmer der UHR Vergleichsgruppe.

Die Genderauswertung zeigt, dass Frauen häufiger über ein depressives Syndrom und über körperliche Beschwerden und eine generalisierte Angststörung berichten und ihre allgemeine Gesundheit etwas schlechter bewerten. Sie sind aber engagierter im Studium und weisen höhere Werte bei körperlichen Beschwerden auf. Bei Stress und Burnout Erleben gibt es keine wesentlichen Unterschiede.

Betrachtete man das Erschöpfungserleben als eine von drei Burnoutdimensionen zeigt sich, dass 28,7% der Studierenden insgesamt angeben durch das Studium sehr erschöpft zu sein und das Interesse an Ihrem Studium zu verlieren. Dieser Wert ist alarmierend da die Studierfähigkeit leidet und potentiell die Möglichkeit besteht, dass der Studienabschluss dadurch in Gefahr gerät. Bei anderen Universitäten bei denen der UHR zum Einsatz kam lag der Anteil der hoch erschöpften Studierenden allerdings mit 38,8% noch höher.

Die Ergebnisse der Fachbereiche unterscheiden sich je nach betrachtetem Merkmal zum Teil deutlich. Dies gilt gleichermaßen für die subjektive Gesundheit, für die allgemeine Lebenszufriedenheit und das Engagement. 32,2% der Studierenden sind stark engagiert im Studium und hier zeigen sich bei den Fachbereichen Mathematik, Architektur sowie der Elektro- und Informationstechnik die besten Werte. Insgesamt kann somit das Fazit gezogen werden, dass in der Heterogenität der Fachbereiche im Bereich Gesundheit erhebliche Optimierungspotentiale liegen.

2.1.6 Zusammenfassung und Vergleiche Ressourcen und Anforderungen

Die folgende Tabelle enthält die Übersicht über die Ergebnisse in den 9 Merkmalen in der Kategorie Ressourcen. Genauere Angaben dazu, welche Vergleichsgruppen für die verschiedenen Merkmale herangezogen wurden, finden sich auch hier im Anhang. Die Abkürzungen der Merkmale sind in Tabelle 3 eingeführt worden.

Im Merkmal „wahrgenommene Ressourcen des Studiums (WRS)“ werden die Dimensionen „Zeitspielraum“, „Qualifikationspotential des Studiums“ und „Handlungsspielraum im Studium“ untersucht. In der Tabelle sind die Ergebnisse in den Spalten WRS-Zeit, WRS-Qual und WRS-HaSp enthalten.

Im Merkmal „Mitgestaltung des Studiums (MDS)“ werden die drei Items Steigerung herausfordernder Anforderungen, Steigerung sozialer Ressourcen und Ausbau struktureller Ressourcen einzeln untersucht. Die Tabelle enthält die Ergebnisse für den Ausbau struktureller Ressourcen.

Das Merkmal „wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium (WSU)“ differenziert zwischen den beiden Items „soziale Unterstützung durch Studierende“ und „soziale Unterstützung durch Lehrende“. Die jeweiligen Ergebnisse sind in den Spalten WSU-Stud und WSU-Lehr enthalten.

Bei „wöchentlicher Zeitaufwand im Semester“ (WZS) enthalten die zugehörigen Spalten in der Tabelle den wöchentlichen Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuche im Semester (WZS-Ver) bzw. den wöchentlichen zeitlichen Gesamtaufwand (WZS-Ges) in Stunden für Veranstaltungsbesuche, Selbststudium, Praktikum und Erwerbsarbeit.

Im Merkmal „Studienbezogene Anforderungen Leistungsnachweise (LN)“ werden die Items „aktuell vorbereitete“ und „zu erbringende Leistungsnachweise“ unterschieden. Die Tabelle enthält die Summe aus beiden Werten.

Tabelle 6: *Ergebnisse und FB-Vergleich-Ressourcen und Anforderungen im UHR*

	ASW (4- 16)	WRS (1-6) Zeit	WRS (1-6) Qual	WRS (1-6) HaSp	MDS (1-6) ASR	WSU Stud (1-6)	WSU Lehr (1-6)	WAS (1-6)	GAS	WZS Ver (h)	WZS Ges (h)	WZZ (Wo) (1-9)	LN
Gesamt Studie- rende	11,8	3,5	3,4	3,2	4,2	4,2	3,3	3,2	4,5	14,4	39,1	6,9	5,4
Vergleichs- gruppe	11,4	3,4	3,2	3,1	4,2	3,7	3,2	3,1	k.A.	18,0	44,0	k.A.	k.A.
Männer	12,1	3,5	3,4	3,2	4,1	4,2	3,3	3,2	4,5	13,9	37,4	6,8	
Frauen	11,3	3,4	3,4	3,2	4,2	4,2	3,3	3,2	4,5	15,2	41,9	7,1	
Physik	11,2	3,4	3,4	3,4	4,2	4,3	3,7	3,4	4,9	15,7	43,5	8,3	4,5
Biologie	11,6	3,4	3,2	2,9	4,2	4,3	3,3	3,2	4,5	17,2	41,8	7,6	8,0
Informatik	11,9	3,3	3,6	3,7	4,0	4,1	3,5	3,3	4,5	11,7	35,9	6,4	7,2
Bauingenieur- wesen	12,0	3,4	3,8	3,1	4,1	4,4	3,4	3,5	4,4	14,7	35,7	8,0	10,0
Mathematik	11,7	3,8	3,0	4,0	4,2	4,5	4,1	3,0	5,0	13,5	39,8	6,9	5,6
Maschinenbau u. Verfahren- technik	11,9	3,5	3,5	3,3	4,2	4,1	2,9	3,2	4,6	14,1	36,6	7,2	8,0
Sozialwissen- schaften	11,9	3,8	3,1	3,5	4,2	4,0	3,4	2,9	3,8	11,0	34,7	6,3	10,0
Elektro- und In- formationstech- nik	12,0	3,3	3,5	3,6	4,1	4,0	3,6	3,4	4,6	15,2	38,5	5,6	7,4
Wirtschafts- wissenschaften	12,0	3,2	3,1	2,7	4,1	4,0	2,6	3,6	4,6	13,8	39,8	6,9	9,4
Chemie	11,3	3,2	3,4	2,8	4,3	4,2	3,2	3,1	4,7	22,7	43,5	7,3	8,4
Raum- und Um- weltplanung	11,6	3,4	3,5	3,1	4,1	4,4	3,7	3,0	4,1	14,8	38,1	7,0	7,1
Architektur	11,6	3,2	3,7	3,9	4,2	4,1	3,8	3,1	4,7	13,2	51,1	7,4	7,1

Anmerkung: Das jeweilige n von „Gesamt Studierende“ und „Vergleichsgruppe“ variiert je nach gemessenem Konstrukt und befindet sich im Anhang; Abkürzungszuordnung: allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (ASW), Mitgestaltung des Studiums (MDS), wahrgenommene Ressourcen des Studiums (WRS), wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium (WSU), wahrgenommene Anforderungen des Studiums (WAS), geistige Anforderungen im Studium (GAS), wöchentlicher Zeitaufwand im Semester (WZS), wöchentlicher Zeitaufwand in der vorlesungsfreien Zeit (WZZ), Leistungsnachweise (LN).

Für den Vergleich der Ergebnisse der Gesamtgruppe der Studierenden der TUK mit im UHR-Report aufgenommenen Vergleichsgruppen sind erneut in der Tabelle die zwei bis vier negativsten Ergebnisse im Fachbereichsvergleich rot hinterlegt. Bei Merkmalen, deren Unterschiede insgesamt nur marginal waren, wurden keine Rotkennzeichnungen vorgenommen.

2.1.6.1 Ergebnisse zu Anforderungen und Ressourcen des Studiums

Die Studierenden der TUK unterscheiden sich in fast allen Merkmalen des Merkmalskanons nur marginal von den Studierenden aus der UHR Vergleichsstichprobe. Die einzigen Ausnahmen bilden die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und der wöchentliche Zeitaufwand im Semester. Die wahrgenommene soziale Unterstützung wird bei den Studierenden der TUK etwas höher bewertet als in der UHR Vergleichsstichprobe.

Die Studierenden der TUK geben an, für die Teilnahme an Lehrveranstaltungen und für veranstaltungsbegleitende Aktivitäten (Vor- und Nachbereitung, Literaturstudium etc.) im Mittel 32,5 Stunden pro Woche aufzuwenden. Werden die Zeiten für die Wege zu den Veranstaltungsorten und der Zeitaufwand für Erwerbsarbeit mitberücksichtigt, steigt der Wert auf 44,0 Stunden. Vergleicht man dies mit dem wöchentlichen Zeitaufwand der im Rahmen der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks befragten Studierenden, so zeigt sich für die Studierenden der TUK ein um etwa drei Stunden geringerer Zeitaufwand.

Fachbereichsbezogen gibt es hier deutliche Unterschiede (40,5 – 58,4 Stunden pro Woche). Auch bei den Angaben zur Anzahl der Wochen, in denen die Studierenden für ihr Studium aktiv waren, zeigen sich erhebliche Unterschiede.

Ähnliches gilt für die Bewertung des zur Verfügung stehenden Zeit- und Handlungsspielraums, das Qualifikationspotenzial und die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende.

Das studienbezogene Ressourcen einen positiven Einfluss auf die Bewältigung des Studiums haben und so zum erfolgreichen Abschluß des Studiums beitragen können ist unbestritten. Sind die Ressourcen eingeschränkt oder fehlen einzelne Ressourcen komplett, kann dies negative Konsequenzen für den Erfolg des Studiums mit sich bringen. Eine negative Beeinflussung der biopsychosozialen Gesundheit der Studierenden kann somit die Folge sein. Ziel der TUK sollte es daher sein, dass Studium ihrer Studierenden so zu gestalten (Verhältnisprävention) das eine gute Studierbarkeit in allen Fachbereichen und Fachgebieten sichergestellt ist.

Im Durchschnitt waren die Studierenden der TUK in der vorlesungsfreien Zeit in sieben von neun Wochen für ihr Studium aktiv (vgl. 2.1.1.1). Der Zeitaufwand für Studientätigkeiten, Praktika und studienbegleitende Erwerbstätigkeit betrug im Mittel 33,3 Stunden und nur 27,5% der Studierenden erholen sich in der vorlesungsfreien Zeit gut. Dies bestätigt den Handlungsbedarf im Bereich der Belastungsverteilung zwischen Vorlesungs- und Vorlesungsfreierzeit. Die Beanspruchung der Studierenden sinkt, verursacht durch die curriculare Gestaltung der einzelnen Studiengänge in den Fachbereichen und –gebieten, in der Vorlesungsfreienzeit bereits jetzt, scheinbar ist die Erholung aber nicht ausreichend, da 72,5% der Studierenden angeben sich nicht gut erholen zu können.

2.1.7 Zusammenfassung und Vergleiche Gesundheits- und Risikoverhalten

Die folgende Tabelle enthält die Übersicht über die Ergebnisse in den zehn Merkmalen in der Kategorie Gesundheits- und Risikoverhalten für die gleichen Gruppierungen wie in den Kapitel 2.1.5. und 2.1.6. Genauere Angaben dazu, welche Vergleichsgruppen für die verschiedenen Merkmale herangezogen wurden, finden sich auch hier im Anhang. Die Abkürzungen der Merkmale sind in Tabelle 4 eingeführt worden.

In den Merkmalen „Körperliche Aktivität“ (KÖA) bzw. „Sportliche Aktivität“ (SPA) wurde der wöchentliche Aufwand für körperliche bzw. sportliche Aktivität abgefragt. Die Tabelle enthält den prozentualen Anteil der Studierenden, die mindestens 2,5h pro Woche körperlich aktiv sind bzw. mindestens zwei Stunden pro Woche Sport treiben.

Beim Merkmal „Ernährung“ (ERN) wurde nach der Einschätzung der eigenen Ernährung in 6 Stufen von ungesund (1) bis gesund (6) gefragt. Die Tabelle enthält die über die Stufen 6-4 summierten prozentualen Anteile der Studierenden, die sich einer dieser Stufen zugeordnet haben.

Das Merkmal „Rauchen“ wurde in verschiedenen Dimensionen beleuchtet. Die beiden Spalten (RAU-Nie) und (RAU-Reg) enthalten die prozentualen Anteile der Studierenden, die angegeben haben, nie zu rauchen bzw. regelmäßig zu rauchen.

Bei der Abfrage zum „Alkoholkonsum“ (ALK) wurde nach der Häufigkeit und Menge konsumierten Alkohols gefragt und die Antworten mit dem AUDIT-C Test auf einer Skala von 0-12 Punkten bewertet. In der Tabelle sind die Prozentwerte zu der Dimension „riskanter Alkoholkonsum“ angegeben. Befragte werden in dieser Dimension mit Skalenwerten erfasst, die bei Männern bei Skalenwerten über 4 und bei Frauen bei Skalenwerten über 3 liegen.

In der Tabellenspalte zum „Substanzkonsum“ (SUK) ist der prozentuale Anteil der Studierenden enthalten, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert haben. Die Spalte zum „Medikamentenkonsum“ (MKO) enthält die prozentualen Anteile der Studierenden, die nach eigenen Angaben an zehn oder mehr Tagen im Monat Schmerzmittel einnehmen und damit einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen.

Der „Koffeinkonsum“ (KKO) wurde über die Abfrage zum Konsum verschiedener Getränke und Nahrungsmittel erfasst, die Koffein enthalten. Die Tabelle enthält jedoch nur die Angaben aus diesem Block zum Konsum von Kaffeegetränken.

Im Merkmal „Präsentismus“ (PRS) wurde die durchschnittliche Anzahl von Studientagen abgefragt, an denen die Studierenden in den zwölf Monaten vor der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für ihr Studium gearbeitet haben. Im Merkmal „Absentismus“ (ABS) wurden die krankheitsbedingten Fehltage im Semester der Befragung erfasst.

Tabelle 7: Ergebnisse und FB-Vergleich-Gesundheitsverhalten im UHR

	KÖA (%)	SPA (%)	ERN (%)	RAU Nie (%)	RAU Reg (%)	ALK (%)	SUK (%)	MKO (%)	KKO	PRS (Tage)	ABS (Tage)
Gesamt Studierende	43,0	54,3	76,5	71,1	8,5	47,2	21,3	2,8	56,0	5,4	1,6
Vergleichsgruppe	30,2	36,9	k.A.	42,9	k.A.	45,1	24,9	5,9	68,6	k.A.	6,6
Männer	34,2	60,7	73,0	67,7	9,4	49,5	26,1	1,8	54,5	4,6	1,4
Frauen	48,6	44,3	82,1	76,3	7,1	43,6	13,9	4,2	58,3	6,8	2,0
Physik	35,3	50,0	73,5	88,2	0,0	32,4	14,9	4,5	39,4	8,1	1,8
Biologie	44,9	55,1	84,3	69,4	10,2	43,3	19,6	3,3	65,2	6,6	1,7
Informatik	30,3	37,7	67,6	79,2	7,8	27,3	13,3	2,7	38,4	4,7	1,5
Bauingenieurwesen	40,0	48,0	k.A.	60,0	21,3	60,8	28,0	2,7	58,8	4,9	1,7
Mathematik	40,6	48,1	77,4	86,0	3,7	30,5	7,5	2,1	39,4	4,3	1,4
Maschinenbau u. Verfahrenstechnik	43,2	60,4	78,4	70,3	6,3	49,5	20,3	1,4	53,1	3,7	1,6
Sozialwissenschaften	51,3	56,9	76,7	63,7	12,5	53,8	25,2	2,6	60,0	4,9	1,4
Elektro- und Informatik- onstechnik	54,7	70,3	74,8	68,8	4,7	46,0	18,8	1,6	51,6	4,9	2,3
Wirtschaftswissenschaften	48,6	62,7	82,1	72,3	7,8	51,0	26,3	2,4	62,6	6,6	1,7
Chemie	38,2	47,2	78,5	72,2	4,4	52,9	19,1	7,1	57,0	7,3	1,5
Raum- und Umweltplanung	39,3	43,9	72,4	62,6	17,1	55,5	28,5	2,6	61,5	5,2	2,0
Architektur	23,3	46,7	80,0	60,0	23,3	60,0	30,0	3,7	58,6	5,8	1,4

Anmerkung: Das jeweilige n von „Gesamt Studierende“ und „Vergleichsgruppe“ variiert je nach gemessenem Konstrukt und befindet sich im Anhang; Zuordnung der Abkürzungen: Körperliche Aktivität (**KÖA**), Sportliche Aktivität (**SPA**), Ernährung (**ERN**), Rauchen (**RAU**), Alkoholkonsum (**ALK**), Substanzkonsum (**SUK**), Medikamentenkonsum (**MKO**), Kaffeekonsum (**KKO**), Absentismus (**ABS**), Präsentismus (**PRS**).

Für die Vergleiche der Ergebnisse in den einzelnen Fachbereichen wurden auch hier für jedes Merkmal die jeweils zwei oder drei „schlechtesten“ Ergebnisse rot hinterlegt. Bei Merkmalen, bei denen die Unterschiede insgesamt nur marginal waren, wurden keine Rotkennzeichnungen vorgenommen.

2.1.8 Ranking der Fachbereiche

Ein Ranking aller Fachbereiche hinsichtlich des erhobenen Gesundheitsstatus ihrer Studierenden erhält man, wenn man die in den jeweiligen Items erzielten Ergebnisse (vgl. Tabellen 5-7) in eine Positionierung von 1-12 umwandelt, wobei Fachbereiche mit gleichem Ergebnis im Item auf die gleiche Position gerankt werden. Die folgenden Tabellen enthalten dieses Ranking. In den Spalten 1,2,8,9 und 10 der ersten Tabelle zum Ranking der Fachbereiche hinsichtlich des Merkmalskanons Gesundheitsstatus entsprechen jeweils die größten Werte aus den entsprechenden Spalten von Tabelle 5 den „besten“ Rankingpositionen, während in den Spalten 3-7 jeweils die kleinsten Werte dem „besten“ Ergebnis entsprechen. Die zwei darauffolgenden Tabellen wandeln die Ergebnisse aus den Tabellen 6 und 7 mit einer entsprechenden Interpretation der Werte in den einzelnen ITEM-Spalten in Rankingpositionen um.

Spalte 11 enthält die Summe der Positionen über alle Items, Spalte 12 den Quotienten aus dieser Summe und der Zahl der bewerteten Items und Spalte 13 die sich daraus ergebene Rankingposition.

Ein eindeutiges Ergebnis dieser Auswertung ist, dass die Studierenden der beiden Fachbereiche Architektur, Raum- und Umweltplanung, sowie in der Mathematik die besten, und dabei sehr nahe beieinanderliegende Ergebnisse im Ranking aufweisen, dicht gefolgt von den Studierenden des Bauingenieurwesens.

Die Physik schneidet am schlechtesten ab, gefolgt von der Biologie und der Informatik. Maschinenbau und Elektro- und Informationstechnik liegen nahe beieinander (Platz 5,6) und besetzen damit die besten Plätze im Mittelfeld.

Eine Tendenz, in welchen Fachbereichen mit Interventionen begonnen werden sollte, lässt sich hieraus durchaus ableiten. Dies gilt insbesondere, da für die praktischen Implementationen diese Ergebnisse im Kapitel 4 der Arbeit in den Kontext des Public Health Action Cycle (vgl. Kapitel 4.1.2) eingebettet werden.

Tabelle 8: *Ranking der FB hinsichtlich des Merkmalskanons Gesundheitsstatus*

	AGZ (%)	ALZ (%)	DS (%)	GA (%)	KB (0-35)	STR (0-16)	BUO ERR (%)	BUO BV (%)	BUO RWE (%)	ENG (%)	Sum	Sum :10	Ran-king
Architektur	1	1	7	3	11	1	8	1	3	1	37	3,7	1
Raum- und Umweltplanung	2	4	2	1	2	3	11	3	2	7	37	3,7	1
Mathematik	7	3	1	2	5	2	7	8	4	2	41	4,1	3
Bauingenieurwesen	8	7	3	2	4	5	9	2	1	5	46	4,6	4
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	7	6	4	6	1	3	10	4	10	4	55	5,5	5
Elektro- und Informationstechnik	5	9	5	4	3	4	3	7	6	10	56	5,6	6
Chemie	3	5	9	8	8	8	4	5	9	6	65	6,5	7
Sozialwissenschaften	6	2	6	7	9	3	12	9	3	9	66	6,6	8
Wirtschaftswissenschaften	4	10	8	9	6	6	2	10	5	8	68	6,8	9
Informatik	9	12	10	5	7	6	1	11	7	11	79	7,9	10
Biologie	5	8	12	10	12	7	5	6	8	8	81	8,1	11
Physik	10	11	11	11	10	9	6	7	11	3	89	8,9	12

Die Studierenden des Fachbereichs Mathematik zeigen mit großem Abstand die besten Werte bei „Ressourcen und Anforderungen“, gefolgt von den Studierenden der Fachbereiche Informatik und Sozialwissenschaften. Die schlechtesten Ergebnisse finden sich bei den Studierenden der Fachbereiche Biologie, Chemie und der Wirtschaftswissenschaften.

Tabelle 9: *Ranking der FB hinsichtlich Ressourcen und Anforderungen*

	ASW	WRS Zeit	WRS Qua	WRS HaSp	MDF	WSU Stud	WSU Lehr	WAS	GAS	WZS Ver	WZS Ges	WZZ	LN	Sum	Sum :13	Ran-king
Mathematik	3	1	7	1	2	1	1	2	1	4	7	4	2	36	2,8	1
Informatik	2	4	3	3	4	5	5	5	5	2	3	3	4	48	3,7	2
Sozialwissenschaften	2	1	8	5	2	6	6	1	8	1	1	2	9	52	4	3
Architektur	4	5	2	2	2	5	2	3	3	3	10	8	3	53	4,1	4
Elektro- und Informationstechnik	1	4	4	4	3	6	4	6	4	9	6	1	5	57	4,4	5
Raum- und Umweltplanung	4	3	4	8	3	2	3	2	7	8	5	5	3	57	4,4	5
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	2	2	4	7	2	5	9	4	4	6	4	6	6	61	4,7	7
Bauingenieurwesen	1	3	1	8	3	2	6	7	6	7	2	10	10	66	5,1	8
Physik	6	3	5	6	2	3	3	6	2	10	9	11	1	67	5,1	9
Chemie	5	5	5	10	1	4	8	3	3	12	9	7	7	79	6,1	10
Wirtschaftswissenschaften	1	5	8	11	3	6	10	8	4	5	7	4	8	80	6,2	11
Biologie	8	3	6	9	2	3	7	4	5	11	8	9	6	81	6,2	12

Im Ranking des Gesundheits- und Risikoverhalten schneiden die Fachbereiche Architektur, Raum und Umweltplanung und Bauingenieurwesen am schlechtesten ab und erreichen sehr nahe beieinanderliegend Werte. Die Studierenden der Mathematik belegen auch hier mit großem Abstand den ersten Platz, gefolgt von den Studierenden der Elektro- und Informationstechnik und des Maschinenbaus, die wiederum sehr nahe beieinanderliegende Werte aufweisen.

Tabelle 10: *Ranking der FB hinsichtlich Gesundheits- und Risikoverhalten*

	KÖA	SPA	ERN	RAU	RAU	ALK	NEH	MKO	KKO	PRS	ABS	Sum	Sum:11	Ranking
			Nie		Reg									
Mathematik	6	7	6	2	2	2	1	1	2	2	1	32	2,9	1
Maschinenbau u. Verfahrenstechnik	5	3	5	6	6	6	7	2	4	1	3	48	4,4	2
Elektro- und Informationstechnik	1	1	8	8	4	5	4	3	3	4	7	48	4,4	3
Wirtschaftswissenschaften	3	2	2	4	4	7	9	4	10	7	4	56	5,1	4
Physik	10	6	9	1	1	3	3	9	1	9	5	57	5,2	5
Biologie	4	5	1	7	8	4	6	7	11	7	4	64	5,8	6
Sozialwissenschaften	2	4	7	9	9	10	8	5	8	4	1	67	6,1	7
Chemie	9	9	4	5	3	8	5	10	5	8	2	68	6,2	8
Informatik	12	12	12	3	7	1	2	6	10	3	2	70	6,4	9
Architektur	11	10	3	10	12	11	12	8	6	6	1	90	8,2	10
Bauingenieurwesen	7	8	11	10	11	12	10	6	7	4	5	91	8,3	11
Raum- und Umweltplanung	8	11	10	9	10	9	11	5	9	5	6	93	8,5	12

Für ein Gesamtranking der Fachbereiche über alle drei erfassten Merkmalsgruppen wird die Tabelle 11 gebildet, die in den ersten 6 Spalten die Ergebnisse aus den drei Einzelrankings enthält (Gesundheitsstatus (GESST), Ressourcen und Anforderungen (REU-ANF) sowie Gesundheits- und Risikoverhalten (GESU/RISV)). In Spalte 7 wird für die einzelnen Fachbereiche die Summe über alle in den 34 Einzelitems erzielten Rankingpositionen gebildet, Spalte 8 enthält die Summe über die in den drei Itemgruppen erzielten Rankingpositionen, Spalte 9 enthält den durchschnittlich erzielten Rankingwert als Quotienten aus der Summe aller erzielten Rankingpositionen und den 34 erfassten Items und in der Spalte 9 werden diese Quotienten in die finalen Rankingwerte für die 12 Fachbereiche umgewandelt.

Die Studierenden der Fachbereiche Physik, Biologie und Chemie schneiden in diesem Gesamtranking am schlechtesten ab. Die Studierenden der Fachbereiche Mathematik zeigen mit Abstand die besten Werte im Gesamtranking, gefolgt von den Studierenden der Elektro- und Informationstechnik und dem Maschinenbau. Die Studierenden der Architektur, Sozialwissenschaft und Raum- und Umweltplanung belegen im Gesamtranking die Plätze 4, 5 und 6.

Tabelle 11: *Gesamtranking der Fachbereiche*

	GESST	GESST	REU- ANF	REU- ANF	GESU/RISV	GESU/ RISV	SUM 1	SUM 2	Sum 1:34	Rank
	Werte	Rank	Werte	Rank	Werte	Rank	über alle Werte	über alle Plätze		GE- SAMT
Mathematik	41	3	36	1	32	1	109	5	3,2	1
Elektro- und Informa- tionstechnik	56	6	57	5	48	2	161	13	4,7	2
Maschinenbau u. Ver- fahrenstechnik	55	5	61	7	48	2	164	14	4,8	3
Architektur	37	1	53	4	90	10	180	15	5,3	4
Sozialwissenschaften	66	8	52	3	67	7	185	18	5,4	5
Raum- und Umwelt- planung	37	1	57	5	93	12	187	18	5,5	6
Informatik	79	10	48	2	70	9	197	21	5,8	7
Bauingenieurwesen	46	4	66	8	91	11	203	23	6,0	8
Wirtschaftswissen- schaften	68	9	80	11	56	4	204	24	6,0	9
Chemie	65	7	79	10	67	7	211	24	6,2	10
Physik	89	12	67	9	57	5	213	26	6,3	11
Biologie	81	11	81	12	64	6	226	29	6,6	12

2.2 Merkmalskanon zur Hypothesenüberprüfung

Die dargestellten Ergebnisse bilden einen kleinen Ausschnitt aus der umfangreichen Auswertung der UHR-Befragung ab. Der Prozess der Ergebnisauswertung, die Identifizierung von Handlungsfeldern und die Ableitung geeigneter Maßnahmen sind noch nicht abgeschlossen. Insbesondere die Reflektion der Befragungsergebnisse zu den Studienbedingungen auf Universitätsebene, aber auch feingranularer aufgelöst auf der Fachbereichsebene, bietet Potentiale für weitere Verbesserungen und Interventionen im SGM.

Die vorliegende Dissertation ist in diesem Kontext angesiedelt. Sie setzt auf dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell auf und analysiert, aufbauend auf den Daten und Ergebnissen der UHR-Befragung, die biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte im Kontext verschiedener Hypothesen, die im weiteren Verlauf vorgestellt werden. Die Hypothesen beziehen sich auf Untergruppen der Studierenden, die sich durch die Studienphase Bachelor oder Master, durch die Anzahl der absolvierten Semester oder durch die Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise unterscheiden. Hinzu kommt eine geschlechtsspezifische Auswertung sowie eine Auswertung für die Gruppe der Studierenden, die die WHO-Empfehlung von 2,5 Stunden körperlicher Arbeit in der Woche erfüllen bzw. nicht erfüllen.

Für die Untersuchung der Hypothesen wurden einige der im Block „Gesundheit“ des UHR-Reports getesteten Merkmale herangezogen. Zusätzlich wurde aus dem Block „Ressourcen und Anforderungen“ das Merkmal „Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium“ ausgewählt. Im Folgenden werden die ausgewählten Merkmale, die Methoden zu ihrer Erfassung und Bewertung sowie die deskriptiven Ergebnisse der UHR-Befragung zu diesen Items kurz vorgestellt.

2.2.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Die Bewertung und Beurteilung von Lebensumständen und eigenem Wohlbefinden, basierend auf Vergleichen mit individuell gesetzten Standards, gibt Auskunft über die Lebenszufriedenheit einer Person. Sie umfasst die allgemeine und die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit. Für Studierende wurde gezeigt, dass in ihre Bewertung der Lebensumstände unter anderem die akademische Leistung einfließt (Schimmack, Diener, & Oishi, 2009). Im UHR-Report wurde die allgemeine Lebenszufriedenheit mit einer deutschen Übersetzung (Schumacher, 2003) der „Satisfaction with Life Scale (SWLS)“ erfasst. Diese, entwickelt im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), erfragt die Lebenszufriedenheit anhand einer siebenskalig parametrisierten Zustimmung zu fünf verschiedenen Aussagen. Die summierten Antwortwerte wurden auf sieben Gruppen verteilt, die sich in ihrem Grad an Lebenszufriedenheit wie folgt unterscheiden: - extrem unzufrieden, unzufrieden, eher unzufrieden, neutral, eher zufrieden, zufrieden, extrem zufrieden.

Die Auswertung der Befragungsdaten zeigt, dass 74,5% der befragten Studierenden mit ihrem Leben im Allgemeinen eher zufrieden, zufrieden oder extrem zufrieden sind und dass der Anteil extrem unzufriedener Studierender (1,8%) deutlich kleiner ist als der Anteil der extrem zufriedenen Studierenden (13,5%). Die Studierenden der TUK sind im Mittel etwas zufriedener mit ihrem Leben im Allgemeinen als die Studierenden einer UHR-Vergleichsstichprobe. Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Bewertungen von Frauen und Männern, allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen der TUK, z.B. im FB Informatik sind 65% und im FB Architektur 83,4% der Studierenden mindestens eher zufrieden.

2.2.2 Stresserleben

Der Begriff Stress wurde erstmals von Walter Cannon (Cannon, 1914), zit. nach (Lazarus & Folkman, 1984)) in Bezug auf Alarmsituationen verwendet (fight-or-flight) und später erweitert auf Stress als körperlichem Zustand unter Belastung durch äußerliche Stimulationen. Die Gewährleistung des psychosomatischen Gleichgewichts, als eine positive Interdependenz zwischen Körper und Psyche, ist ein zentrales Ziel um ein glückliches gesundes und erfülltes Leben zu Gewährleisten (Tanghatar, 2012, S. 12).

Im Kontext der UHR-Studie wird Stress als Zustand erhöhter Alarmbereitschaft definiert, welcher durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und Leistungsbereitschaft gekennzeichnet ist - eine normale Reaktion auf Anforderungen. Gefährden allerdings die Anforderungen dauerhaft das innere Gleichgewicht, kommt es zu chronischem Stress, assoziiert mit psychischen Erkrankungen wie Depression oder Burnout.

Mit den Umstellungen der Studienabschlüsse im Rahmen des Bologna-Prozesses wurde Stress im Studium zu einem großen Thema, dass auch in den Medien aufgegriffen wurde. Um für dieses Thema eine empirische Basis zu schaffen, wurde das Stresserleben in die Gesundheitsberichterstattung aufgenommen.

Das Stresserleben wurde mithilfe der deutschsprachigen Version der „Perceived Stress Scale“ erhoben (Stächele & Volz, 2013). Die Studierenden wurden beispielsweise gefragt, wie oft sie im Monat vor der Befragung das Gefühl hatten wichtige Dinge nicht beeinflussen zu können, oder wie oft sie das Gefühl hatten, sicher im Umgang mit Problemen zu sein. Antworten waren in einem fünfstufigen Format von „nie“ (0) bis „sehr oft“ (4) möglich. Aus den einzelnen Itemwerten wurde, nach Invertierung der beiden positiv formulierten Items, ein Summenwert gebildet. Dieser konnte die Werte 0 bis 16 annehmen. Indikativ für eine hohe Ausprägung an wahrgenommenem Stress ist ein hoher Wert, für eine niedrige Stressausprägung ein niedriger Wert.

Insgesamt zeigte sich bei den Studierenden der TUK im Monat der Befragung, welche im Vorlesungszeitraum lag, ein mittleres Stresserleben, Frauen zeigten ein geringfügig höheres Stresserleben als Männer und es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen. 13,0% der befragten Studierenden der TUK sind nach eigenen Angaben von

einem depressiven Syndrom und 13,8% von einer generalisierten Angststörung betroffen. Auch hier geben die Befragten im Vergleich zu Gleichaltrigen einer repräsentativen Vergleichsstichprobe höhere Werte an (vgl. Töpitz et al., 2016).

2.2.3 Ausprägung des Erschöpfungserlebens im Studium – Burnout

Burnout bei Studierenden bezeichnet einen Erschöpfungszustand ausgelöst durch Anforderungen des Studiums, die die Ressourcen der Studierenden übersteigen. Im Kontext der Umstellung von Diplom- auf Bachelor- und Masterabschlüsse im Bologna-Prozess und der damit verbundenen Verdichtung und Credit- Orientierung des Studiums wurde auch in den Medien vermehrt über Burnout bei Studierenden berichtet. Auch die Fragen nach Burnout (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) wurden in den UHR Fragenkatalog aufgenommen um hier eine belastbarere empirische Basis zu schaffen.

Mit dem „Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)“, einer für Studierende angepassten Version des „Maslach Burnout Inventories“, wurden die drei Dimensionen Erschöpfung, Bedeutungsverlust des Studiums und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben mit jeweils drei Items pro Dimension erfasst. In der Befragung gaben die Studierenden auf einer siebenstufigen Skala an, wie oft sie Erschöpfung, Bedeutungsverlust des Studiums und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben empfinden: „nie“ (0), „einige Male im Jahr und seltener“ (1), „einmal im Monat“ (2), „einige Male im Monat“ (3), „einmal pro Woche“ (4), „einige Male pro Woche“ (5), „täglich“ (6). Anhand dieser Angaben wurden die Studierenden den drei Dimensionen der Kategorien „gering“, „mittel“ bzw. „hoch“ zugeordnet.

In der Ergebnisauswertung zeigte sich, dass zwischen einem Viertel und einem Drittel und der Studierenden der TUK sehr erschöpft sind. Ein etwa genauso großer Anteil der Studierenden erlebt einen Bedeutungsverlust des Studiums (27,7%). Nur ein sehr geringer Teil der Studierenden (2,7%) hat ein, bezogen auf das Studium, stark reduziertes Wirksamkeitserleben. Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, jedoch wieder deutliche Unterschiede zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche. Im Vergleich zu einer UHR-Vergleichsstichprobe sind die Werte bei Studierenden der TUK auf allen drei Burnout Dimensionen etwas niedriger.

2.2.4 Engagement

Engagement wird häufig mit Begriffen wie Bereitschaft, Bereitwilligkeit, Kommitment, Einsatzfreude, Schaffensfreude, Tatendrang, Eifer oder Emsigkeit assoziiert. In der UHR-Studie wird davon ausgegangen, dass Engagement im Studium ein positiver, erfüllender Gemütszustand ist, der als Indikator für Wohlbefinden angesehen werden kann und der in Bezug auf das Studium durch Vitalität (hohe Tatkraft, Durchhaltevermögen), Hingabe (starke Identifikation mit dem Studium, das als inspirierend bedeutsam

und herausfordernd empfunden wird) und Vereinnahmung (konzentriertes mit positiven Gefühlen verbundenes Arbeiten) gekennzeichnet ist.

Engagement im Studium wurde in der UHR-Studie mithilfe einer Kurzform der „Utrecht Work Engagement Scale for Students“ (W. B. Schaufeli & Bakker, 2003) erfasst. Die Studierenden gaben an, wie häufig sie die Empfindungen „Hingabe“, „Vitalität“ und „Vereinnahmung“ auf einer Skala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) haben. Anschließend wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet um eine Einordnung in geringes, mittleres und hohes Engagement vorzunehmen.

Etwa ein Drittel der befragten Studierenden zeigte sowohl bei männlichen, als auch bei weiblichen Studierenden sehr engagiert. Bei den Fachbereichen gab es erhebliche Unterschiede. Besonders hoch war das Engagement in den Fachbereichen Mathematik, Architektur sowie Elektro- und Informationstechnik. Der Anteil der hoch engagierten Studierenden ist an der TUK etwas größer als bei Studierenden der UHR-Vergleichsstichprobe.

2.2.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium

Unterschieden wurde in der Befragung zwischen sozialer Unterstützung durch andere Studierende und soziale Unterstützung durch Lehrende (Töpitz et al., 2016, S. 78). Zum ersteren gehört z.B. die Weitergabe von Arbeitsmaterial und Informationen, die Bereitschaft zur Besprechung von Studieninhalten, Hilfe bei der Gestaltung des Stundenplans und auch positives Feedback hinsichtlich Studienleistungen. Zu sozialer Unterstützung von Lehrenden gehören Studienberatung sowie Unterstützungsangebote und Motivation durch konstruktive Rückmeldungen. Die Aussagen der Studierenden wurden auf einer Skala von „1“ bis „6“ bewertet, wobei „1-nie“, „2-selten“, „3-manchmal“, „4-oft“, „5-sehr oft“ und „6-immer“ entspricht. Studierende der TUK nehmen im Mittel die soziale Unterstützung durch Studierende oft bis sehr oft ($M=4,2$) und die soziale Unterstützung durch Lehrende manchmal bis oft ($M=3,3$) wahr.

Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen, allerdings gab es fachbereichsbezogen deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Lehrende, während sich kaum Unterschiede der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch die Studierenden zeigte.

2.3 Ableitung der Hypothesen

Die Einführung der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge im Rahmen des Bologna-Prozesses hat zunehmend Kritiker auf den Plan gerufen. Diese sehen in den zahlreichen Reformen eine Abwendung vom Humboldt'schen Bildungsideal hin zu einer stärkeren Berufsbezogenheit des Studiums unter Beachtung wirtschaftlicher Interessen, häufig verbunden mit einer zunehmenden Ökonomisierung und auf Effizienz orientierten Ausrichtung des studentischen Alltags (vgl. Behrens & Göring, 2007; Konegen-Grenier, 2012; Lenzen, 2014; Schultheiß, Cousin, & Roca i Escoda, 2008; Schütz, Röbbken, & Hericks, 2017).

Neue Anforderungsprofile in der Ausbildung im Kontext der Vernetzung in den Kommunikations- und Arbeitsprozessen sowie im studentischen Alltag, haben mittelbare und unmittelbare Bezüge zur gesundheitlichen Situation der Studierenden.

Die Bachelorstudenten selbst beklagen eine Verschulung des Studiums und fehlende Freiräume, Leistungsprobleme, Überforderung durch steigende Anforderungen und erhöhten Prüfungsdruck (vgl. Nowiki & Terzi, 2010; Sieverding, Schmidt, Obergfell, & Scheiter, 2013).

Der von der Universität Bielefeld (Meier et al., 2007) veröffentlichte, in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen erstellte „Gesundheitssurvey für Studierende in NRW“ identifiziert als für die Studierenden besonders belastende Faktoren: zu hohe fachliche Anforderungen, Prüfungsdichte am Semesterende, zunehmenden Zeitstress, Probleme bei der Studienorganisation und finanziellen Druck.

Die Verdichtung von Anforderungen und Belastungen bleibt nicht ohne Einfluss auf die psychische Gesundheit. Schon Allgöwer hat darauf hingewiesen:

„Die frühe Adoleszenz bzw. das „Studentenalter“ wird gemeinhin als ein Lebensabschnitt gesundheitlicher Sorgenfreiheit betrachtet. [...] Dennoch ist nicht davon auszugehen, dass in der Gruppe der jungen Erwachsenen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen“ (Allgöwer, 2000, S. 42).

Rückert geht darüber hinaus und weist in seinem Beitrag „Besorgniserregend – Zur psychischen Stabilität der heutigen Studierendengeneration“ darauf hin, dass gerade Studierende in einer „schwierigen“ Lebensphase mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sind: „Die Zeitspanne zwischen Jugend und Erwachsenenalter geht entwicklungsbedingt mit einer erhöhten Krisenanfälligkeit einher. Besonders die Gruppe der Studierenden lebt in einem „psychosozialen Moratorium“, in dem einengende Verpflichtungen, aber auch Halt gebende Verbindlichkeiten relativ gering ausgeprägt sind. Ihre Freiräume sind größer als bei gleichaltrigen Berufstätigen, Orientierung und Unterstützung von außen sind jedoch wesentlich geringer. Die Bedingungen, unter denen studiert wird, können zusammen mit den Belastungen der Lebensphase eine brisante Mischung bilden“ (Rückert, 2010, S. 488).

Die Nachfrage in den psychologischen Beratungsstellen ist nach Angaben von Rückert seit der Einführung der Bachelorstudiengänge um ca. 20% gestiegen (vgl. Rückert, 2010). Auch Berichte aus den psychologischen Beratungsstellen bestätigen dies. Es wird von einer Zunahme von über 50% bei Prüfungsängsten im Zeitraum 1993 bis 2008 berichtet (vgl. Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth, & Funke, 2009).

In ihrer Studie „Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplompsychologiestudierenden im Vergleich“ kommen Sieverding et al. (2013) zu dem Ergebnis, dass der Studienaufwand (in Zeitstunden pro Woche) nur unwesentlich zur Erklärung von Stress und Studienzufriedenheit beiträgt, wogegen die beiden Dimensionen Anforderungen und Entscheidungsfreiräume des „Demand-Control-Modells“ sich als relevante Prädiktoren zeigten. „Regressionsanalysen identifizierten hohe Anforderungen als Hauptprädiktor für Stress im Studium und hohe Anforderungen und geringe Entscheidungsfreiräume als relevante Prädiktoren für eine geringe Studienzufriedenheit“ (Sieverding et al., 2013).

Gusy, Lohmann und Marcus (2012) berichten in ihrem Artikel „Sind Bachelor-/Masterstudierende stärker ausgebrannt?“ aus verschiedenen Befragungen von Studierenden an der Freien Universität Berlin, dass 26% der Studierenden Beratungsbedarf zu psychischen und 24% Beratungsbedarf zu Lern- und Leistungsproblemen haben. Zudem geben sie an, dass unter den Studierenden, die einen Bachelorabschluss anstreben, knapp drei Viertel der Studienteilnehmer ständig das Gefühl haben, unter großem Zeit- und Leistungsdruck zu stehen. In ihrer vergleichenden Studie von Studierenden in „alten“ und „neuen“ Studienstrukturen untersuchten Gusy et. al. insbesondere, ob das von Studierenden vermehrt beklagte „Burnouterleben“ tatsächlich besonders stark bei den Bachelorstudierenden ausgeprägt ist. Dies ist eine der wenigen Studien, in denen Burnout bei Studierenden direkt erhoben wurde. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Studierende in reformierten Studienstrukturen nicht unisono höhere Burnout-Werte berichten sondern sich deutliche fachbezogene Unterschiede zeigen. Unterschiede zwischen beiden Gruppen zeigten sich im quantitativen Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch. Dieser ist in reformierten signifikant höher als in tradierten Studienstrukturen, Studierende in reformierten Studienstrukturen berichten signifikant geringere Spielräume bei zeitgleich höheren Anforderungen (vgl. Gusy et al., 2012).

Werden Bachelorstudierende weiter in den Fokus genommen, zeigt sich im Rahmen der Analysen zu Effekten seit der Bologna-Reform auch, dass Bachelor Studierende besonders vulnerabel sind (vgl. Klug, Strack, & Reich, 2013). Die Autoren kommen zu dem Fazit:

„[...]Wenn an den Bedingungen des Studierens nichts verändert wird, werden in Zukunft überwiegend junge Bachelor- Studierende mit Uni-Problemen Beratung in Anspruch nehmen. [...] Als Ziel sollte daher nicht die Gewöhnung der Studierenden an den „Uni-Schock“, sondern eine Belastungsreduktion oder zumindest Belastungsverteilung weg von den ersten beiden Semestern formuliert werden“ (Klug et al., 2013, S. 164).

Rückert weist auf eine besondere Problematik bei Studierenden höherer Semester sowie weiblichen Studierenden hin:

„Erkrankte Studierende leiden insbesondere unter Depressionen, Selbstwertstörungen und Ängsten, Antidepressiva werden Studierenden wesentlich häufiger verschrieben als Jugendlichen vergleichbarer Altersgruppen und insbesondere die höheren Altersgruppen der Studierenden – und hier vor allem Studentinnen – weisen ein besonderes Maß an depressiver Verstimmung auf“ (Rückert, 2010, S. 488).

Ähnliches berichtete bereits 2005 Unnold et. al. „Dabei klagen doppelt so viele Langzeitstudenten über psychische Belastungen wie Anfänger. Die Konflikte mehren sich mit steigendem Alter und höherer Semesterzahl“ (Unnold, Walter, & Faller, 2005, S. 24).

Neben dem höherem Alter kann auch die soziale Situation, insbesondere mangelnde soziale Unterstützung als Einflussfaktor auf die Gesundheit wirken:

„Das Additive Modell oder Kompensationsmodell geht davon aus, dass die Wirkung auf die physische bzw. psychische Gesundheit von der Ausprägung der beiden voneinander unabhängigen (additiven), aber direkt wirkenden Größen Stress und soziale Unterstützung beeinflusst wird“ (Brinkmann, 2014, S. 166).

In der vorliegenden Dissertation werden zu verschiedenen Aspekten der oben berichteten Fragestellungen und Ergebnisse 6 Hypothesen formuliert und auf Basis der in der UHR Befragung erhobenen Daten, ausgewertet.

Mit der Hypothese 1 soll gezielt der Frage nachgegangen werden, ob die Studierenden der Bachelorphase im Vergleich zu den Studierenden in den Masterstudiengängen einem erhöhten bio-psycho-sozialem Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind.

Hypothese 1: Studierende, die sich in der Studienphase Bachelor befinden, sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als Studierende die sich in der Studienphase Master befinden.

Anknüpfend an die Feststellungen von Rückert (2010) und Unnold et al. (2005), dass die Studierenden in höheren Semestern ein besonderes Maß an depressiver Verstimmung aufweisen soll mit der Hypothese 2 untersucht werden, ob höhere Semester im Merkmalskanon schlechtere Werte aufweisen:

Hypothese 2: Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen Hochschulsemester und Belastungen im Merkmalskanon.

Schon 2000 hat Allgöwer darauf hingewiesen, dass weibliche Studierende ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als männliche Studierende. „Weibliche Studierende schätzten ihren Gesundheitszustand schlechter ein als ihre männlichen Kommilitonen. Sie führten sowohl mehr psychische und somatische als auch psychosomatische

Beschwerden und Erkrankungen auf, begaben sich im Falle einer Erkrankung häufiger in ärztliche Behandlung, fühlten sich durch Krankheiten stärker belastet und nahmen signifikant häufiger eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch“ (Allgöwer, 2000, S. 131).

Eine ähnliche Einschätzung findet sich in der Veröffentlichung „TK Campuskompass“:

„44 Prozent der Studierenden in Deutschland fühlen sich durch Stress erschöpft. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern – während bei den Männern nur gut jeder Dritte stressbedingte Erschöpfung beklagte, ist bei den Studentinnen mit 54 Prozent deutlich mehr als die Hälfte betroffen“ (Techniker Krankenkasse, 2015, S. 9).

Stock & Krämer (2001) weisen darauf hin, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen an Hochschulen auf unterschiedliche Belastungen, Verhaltensweisen und Wahrnehmungen von Frauen und Männern aufsetzen müssten:

„Nur wenn die bestimmenden Gesundheitsressourcen und –risiken sowie deren geschlechtsspezifische Muster bekannt sind, kann eine angemessene Umsetzung gesundheitsfördernder Strategien im Sinne der gesundheitsfördernden Hochschule erfolgen“ (Stock & Krämer, 2001, S. 62- 63).

Die Hypothese 3 geht der Frage nach, ob auf der Basis der Datenerhebung an der TUK ein signifikanter Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Studierenden im Merkmalskanon zum Gesundheitsstatus fest zu stellen ist.

Hypothese 3: Weibliche Studierende sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als ihre männlichen Kommilitonen.

Von besonderem Interesse für den Hochschulsport der TUK ist die Frage, inwieweit sich sportliche Aktivitäten der Studierenden positiv auf ihre psychische und physische Gesundheit auswirken. Möllenbeck (2009, S. 124) weist, angelehnt an Antonovsky, darauf hin, dass körperliche/ sportliche Aktivität im Rahmen des Salutogenese-Modells Effekte auf die Widerstandsfähigkeit der körperlich aktiven Person hat. In seiner Dissertationsschrift weist er weiterhin nach, dass sich die Einschätzung der eigenen Lebensqualität bei unterschiedlichen Sporttypen stark unterscheidet. Intensivsportler schätzen ihre Lebensqualität signifikant besser ein als Sportabbrecher (Möllenbeck, 2011, S. 293). Hypothese 4 adressiert diese Fragestellungen an die Studierenden der TUK, bezieht dies allerdings nicht auf sportliche, sondern auf körperliche Aktivität.

Hypothese 4: Studierende, die die WHO Empfehlung von 2,5 h körperlicher Aktivität/ Woche nicht erfüllen, sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als jene, welche diese erfüllen.

Hypothese 5 setzt darauf auf, dass Studierende über zunehmende Belastungen durch Prüfungen und Leistungsnachweise klagen und geht der Frage nach, ob sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen höherer Belastung durch zu erbringende Leistungsnachweise und dem Gesundheitsstatus der Studierenden zeigt.

Hypothese 5: Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise im Semester und höheren Belastungen im Merkmalskanon.

Hypothese 6 zielt auf die generelle Frage was die Lebenszufriedenheit bei Studierenden signifikant beeinflusst und dient damit der Identifizierung von Anknüpfungspunkten, an denen ein SGM ansetzen sollte, um Studierenden ein „zufriedenes“ Leben zu ermöglichen.

Hypothese 6: Die Konstrukte im Merkmalskanon beeinflussen die allgemeine Lebenszufriedenheit von Studierenden der TUK signifikant.

Das Ziel des Kapitels 3.2 dieser Dissertation ist es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich die weiter oben erwähnten Stressfaktoren insgesamt und in ihrer spezifischen Ausprägung auf die psychische und physische Gesundheit von Studierenden auswirken.

Die Untersuchung dieser Hypothesen bildet einen weiteren Baustein und ist eingebunden in die übergeordnete Zielsetzung der TUK über Lehre und Forschung und das klassische Angebot einer Hochschulsporteinrichtung hinaus, die studentische Lebenswelt auf dem Campus zu fördern und zu bereichern. Damit soll auch die Attraktivität des Hochschulstandortes Kaiserslautern erhöht werden. All dies wird aus der Analyse von Daten, Erfahrungen und wissenschaftlichen Untersuchungen abgeleitet.

Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Dissertation können für die Ableitung und Ausgestaltung kompensatorischer Angebote zur Entspannung und Rekreation genutzt werden. Sie bilden zudem potentielle Anknüpfungspunkte für eine Ursachenbekämpfung, d.h. für mögliche Veränderungen in der Umsetzung der Studien- und Prüfungsordnungen und allgemein der Gestaltung der Rahmenbedingungen für ein leistungsorientiertes Studium, das jedoch auch hinreichend Zeit und Raum lässt für Erholungsphasen und die Aneignung von Bildungsinhalten, die nicht nur auf das unmittelbare Fachstudium begrenzt sind. Wie dies in der Praxis ausschauen kann, wird in Kapitel 4 exemplarisch durch bereits an der TUK initiierte Maßnahmen dargestellt.

3 Empirie

In diesem Kapitel werden die methodischen Grundlagen der durchgeführten Studie beschrieben und die Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden für die Hypothesen und den zu Grunde liegenden Merkmalskanon detailliert dargestellt. Die Auswertung der untersuchten Hypothesen und eine Zusammenfassung der Ergebnisse schließen das Kapitel ab.

3.1 Methodik

Die vorliegende Studie wurde als Explorationsuntersuchung aufgesetzt (Bortz & Döring, 2006, S. 353) mit dem Ziel, im Forschungsfeld „Studentische Gesundheit“ neue Erkenntnisse zur Prävention, Sensibilisierung und Bewusstseins-schaffung für gesundheitsrelevante Themen zu generieren. „Gerade, wenn Fragestellungen und Veränderungsanforderungen der Berufspraxis entspringen, fehlen meist entsprechende technologische Theorien die eine Gestaltung und Bewertung konkreter Interventionsmaßnahmen erlauben“ (Bortz & Döring, 2006, S. 354). Um diese Lücke zu füllen und Möglichkeiten und Wege aufzuzeigen, wie Interventionen im Setting Hochschule für Studierende der TUK sinnvoll geplant und umgesetzt werden können, wurde das oben erwähnte Projekt an der TUK durchgeführt, in dessen Kontext auch die vorliegende Dissertation entstanden ist.

Das Vorgehen in dieser Arbeit entspricht einer theoriegeleiteten Posthoc-Studie und Sekundäranalyse (Bortz & Döring, 2006, S. 370). Aus dem mit der FU Berlin erhobenen Gesamtdatensatz wurde ein neuer Datensatz erzeugt, der als Basis für die Analysen und Auswertungen der weiterführenden Fragestellungen in dieser Dissertation diene.

Die UHR-Befragung erfolgte online mittels der Befragungssoftware questback. Der Datagroup IT- Informationsverbund, in dem die Datenverarbeitung durch questback erfolgt, wurde durch das ISO 27001- Zertifikat des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik zur Datensicherheit zertifiziert, sodass die Daten der Studienteilnehmer sicher gespeichert und verarbeitet werden konnten. Im Rahmen einer Schutzbedarfsanalyse durch die FU Berlin wurde das Untersuchungsprojekt geprüft und bezogen auf Vertraulichkeit, Integrität sowie Verfügbarkeit als normal eingestuft. Diese Rahmenbedingungen wurden auch durch den Datenschutzbeauftragten der TUK geprüft und die Studie wurde genehmigt.

Die Datenauswertung von Hypothese 1-5 erfolgt mittels IBM SPSS Statistics Version 24. Bei Hypothese 6 wurde mittels einer RWA (Relative Weight Analysis) (Johnson, 2000) unter Nutzung des RWA – Web Interfaces (Tonidandel & LeBreton, 2015) auf dem R Server, der Einfluss des Merkmalskanons auf die Lebenszufriedenheit der Studierenden der TUK ermittelt. Die Konfidenzintervalle für alle relativen Gewichte (Johnson, 2004) und die dazugehörigen Signifikanztests basieren auf 10.000 Bootstraps,

welche nach Tonidandal et al. (Tonidandel, LeBreton, & Johnson, 2009) empfohlen werden. Die Werte F , b und β wurden mittels SPSS im Rahmen einer multiplen Regressionsanalyse berechnet.

Bei den fünf- bis siebenfach gestuften, ordinal skalierten Items wurden aufgrund angenommener Äquidistanz (Bortz & Döring, 2006, S. 70) auch differenziertere Auswertungsverfahren, welche metrisches Skalenniveau voraussetzen, angewendet.

Waren bei der Durchführung des Levene-Test die Varianzen nicht gleich, wurde der Welch-Test durchgeführt und das entsprechende Ergebnis angegeben.

Bei der Angabe von Effektstärken von Pearson Korrelationen wird auf die Einteilung nach Cohen (J. Cohen, 1969, S. 76-78) zurückgegriffen. Es gelten somit Korrelationskoeffizienten mit $r > 0,1$ als kleine, $r > 0,3$ als mittlere und $r > 0,5$ als starke Effekte. Die mittels T-Test analysierten Effektstärken von Unterschiedshypothesen werden mit Cohens D $|d|$ angegeben, es gelten $|d| > 0,2$ als kleine, $|d| > 0,5$ als mittlere und $|d| > 0,8$ (J. Cohen, 1988) als starke Effekte. Die Effektstärken wurden mittels „psychometrica“ berechnet. Die jeweils verwendeten Testverfahren wurden bei den Testergebnissen mit angegeben.

Die statistische Signifikanzgrenze wird in dieser Arbeit bei einem alpha- Niveau von $p < 0,05$ festgelegt. Bei signifikanten Ergebnissen in den Korrelationsanalysen werden diese in Tabellen mit einem Stern (*) gekennzeichnet. Sind Ergebnisse hochsignifikant mit $p < 0,01$ wird dies mit zwei Sternen (**) vermerkt.

3.1.1 Spezifizierung des Merkmalskanons

Wie bei der Problemstellung bereits geschildert, werden die Hypothesen anhand des definierten Merkmalskanons überprüft. In Kapitel 2.3 findet sich eine differenzierte Herleitung der Hypothesen und der Merkmale im Kanon. Mit der Überprüfung dieser Hypothesen sollen auch Zusammenhänge zwischen der bio-,psycho-, sozialen Gesundheit erforscht werden, was bereits Gahleitner 2013 als wichtige Forschungsfrage formulierte: „Zu fragen ist übergreifend nach der dynamischen Interdependenz der bio-psychischen mit der sozialen Dimension und deren Bedeutung für die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung bio-psycho-sozialer Störungen (Gahleitner, 2013, S. 53).“

Im Folgenden werden die Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden für die Hypothesen und der grunde liegende Merkmalskanon detailliert dargestellt.

3.1.1.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit (SWLS)

Die in der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelte „Satisfaction with Life Scale (SWLS)“ (Diener et al., 1985) wurde in der deutschen Übersetzung (Schumacher, 2003) eingesetzt. Anhand von fünf Aussagen, die in sieben Abstufungen (Likertskala) von „ich stimme genau zu“ (7) bis „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bewertet werden können, wird jeder Proband anschließend in eine von sieben Gruppen von Lebenszufrieden-

denheit eingeordnet. Die Wertebereiche (≥ 5) werden in Fünferschritten wie folgt zusammengefasst: extrem unzufrieden (5-9), unzufrieden (10-14), eher unzufrieden (15-19), neutral (20), eher zufrieden (21-25), zufrieden (26-30), extrem zufrieden (31-35).

Die Formulierungen der Items in der Skala lauten wie folgt:

- In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.
- Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.
- Ich bin mit meinem Leben zufrieden.
- Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.
- Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

Das Konstrukt Lebenszufriedenheit setzt sich aus globaler und spezifischer Lebenszufriedenheit zusammen: „Lebenszufriedenheit ist die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des eigenen Wohlbefindens und beinhaltet die Bewertung der eigenen Lebensumstände, basierend auf einem Vergleich mit individuell gesetzten Standards. Sie umfasst die globale (allgemeine) und die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit. Anders als die emotionale Komponente des Wohlbefindens ist Lebenszufriedenheit zeitlich stabil (Pavot & Diener, 2009)“ Töpritz et al. (2016, S. 32).

Sie wird in unterschiedlichen Kontexten wie der Persönlichkeits-, Medizinischen-, Klinischen- sowie der Gesundheitspsychologie verwendet. Die Skala misst eindimensional mit hoher Reliabilität (vgl. Diener et al., 1985).

3.1.1.2 Depressivität (PHQ 4)

Zum Einsatz kommt die Kurzversion des „Patient Health Questionnaire PHQ“ (Löwe, Spitzer, Zipfel, & Herzog, 2002) PHQ 4, welcher bei entsprechenden Werten auf ein „Depressives Syndrom“ sowie eine „Generalisierte Angststörung“ schließen lässt. Im PHQ 4 werden je zwei Fragen gestellt, welche als Kernkriterien (nach DSM- IV³) für ein Depressives Syndrom bzw. eine generalisierte Angststörung gelten. Die Items sind konstruktkonform formuliert, es werden Skalensummenwerte gebildet. Antworten zu den Items sind in der Abstufung von „trifft überhaupt nicht zu (0)“ bis „beinahe jeden Tag (3)“ möglich. In die Hypothesenauswertung eingeflossen ist das „Depressive Syndrom“.

Die Items lauten, nach der Instruktion „Wie oft hast du dich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt“, wie folgt:

- Wenig Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten (Depressivität, PHQ-2)
- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit (Depressivität, PHQ-2)

³ DSM steht für „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“; englisch für „Diagnostischer und statistischer Leitfadens psychischer Störungen“

Der PHQ-4 wird in der epidemiologischen Forschung sowohl zur Fremdbewertung bspw. durch Psychologen oder Mediziner als auch zur Selbsteinschätzung genutzt (Gräfe, Zipfel, Herzog, & Löwe, 2004).

3.1.1.3 Stress (PSS)

Zur Erhebung des Konstrukts „Stress“ wurde die „Perceived Stress Skale (PSS)“ (S. Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) in der deutschsprachigen Version nach Stächele (Stächele & Volz, 2013) eingesetzt. Das Selbstbewertungsinstrument mit vier Items wurde nach Invertierung zweier Items aufsummiert. Das Antwortformat war pro Frage fünfstufig von „nie“ (0) bis „sehr oft“ (4) und konnte Summenwerte von 0-16 annehmen. Ermittelt wird mit diesem Instrument der subjektiv wahrgenommene Stress. Eine hohe Ausprägung von wahrgenommenem Stress spiegelt sich in hohen Summenwerten wider, eine niedrige vice versa. Die Instruktion bezieht sich auf das subjektive Stressniveau des Vormonats und lautet:

Wie oft hattest du im letzten Monat das Gefühl, ...

- wichtige Dinge in deinem Leben nicht beeinflussen zu können?
- sicher im Umgang mit persönlichen Aufgaben und Problemen zu sein?
- dass sich die Dinge nach deinen Vorstellungen entwickeln?
- dass sich die Probleme so aufgestaut haben, dass du diese nicht mehr bewältigen konntest?

Das Selbstbewertungsinstrument basiert auf der Annahme, dass objektiv stressreiche Erlebnisse sich auch in der subjektiven Wahrnehmung widerspiegeln. Die Variablen Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit sowie Überlastung, die mit der Skala erhoben werden, gelten als Komponenten der Stresswahrnehmung und -bewertung.

3.1.1.4 Burnout (MBI- SS)

Burnout wurde mittels des „Maslach Burnout Inventory – Student Survey“ (W. B. Schaufeli, Martinez, Marques-Pinto, Salanova, & Bakker, 2002) erhoben, welcher durch die Arbeitsgruppe um Dr. Dr. Gusy aus dem Bereich Public Health der FU Berlin bearbeitet wurde. Für die drei Dimensionen:

- Erschöpfung (EX),
- Bedeutungsverlust (CY) und
- Reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (PI)

wird je ein Summenwert gebildet. Alle drei Dimensionen haben je drei Items mit einem siebenstufigen Antwortformat von „nie“ (0) bis „täglich“ (6). Indikation für Burnout sind hohe Werte in allen drei Bereichen.

Der Wortlaut der Instruktion lautete:

„Im Folgenden findest du studienbezogene Gedanken und Gefühle. Bitte gib bei jeder Frage an, wie oft du dieses Gefühl/ diesen Gedanken erlebst“.

Die Items sind:

Erschöpfung (EX)

- Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt.
- Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Tag an der Hochschule vor mir habe.
- Das Studium oder der Besuch von Lehrveranstaltungen bedeutet immer eine Belastung für mich.

Bedeutungsverlust (im Original Cynism, CY)

- Seit Beginn meines Studiums verliere ich das Interesse an meinem Studienfach.
- Ich kann mich immer weniger für mein Studium begeistern.
- Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums.

Reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (Professional Inefficacy, PI)

- Ich glaube, dass ich keinen bedeutsamen Beitrag in meinen Kursen leiste.
- Ich kann die Probleme, die mit meinem Studium verbunden sind, nicht lösen/bewältigen.
- Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu können.

In der Hypothesentestung wurden die drei Burnoutbereiche immer separat untersucht und die entsprechenden Ergebnisse auch separat angegeben.

3.1.1.5 Engagement (UWES-S)

Das definierte Konstrukt „Engagement“ wurde ursprünglich von Maslach und Jackson (Maslach & Jackson, 1981) als Gegenpol zu Burnout konzipiert. Dabei bilden Engagement und Burnout auf einem Kontinuum die entgegengesetzten Pole des arbeitsbezogenen, in unserem Fall studiumsbezogenen, Wohlbefindens. Beide Ausprägungen werden mit dem „Maslach Burnout Inventory“ (Maslach et al., 1996) gemessen. Demgegenüber haben Schaufeli & Bakker (W. B. Schaufeli et al., 2002) Burnout und Engagement als zwei verschiedene, prinzipiell unabhängige Konzepte angelegt und die Verwendung von separaten Erhebungsinstrumenten vorgeschlagen. Diesem Vorschlag wurde in dieser Studie gefolgt und Engagement mittels der „Utrecht Work Engagement Scale- Student Survey“ (W. B. Schaufeli et al., 2002) (Übersetzung deutsch Gusy 2008) erhoben. Über sechs Items, die die Konstrukte Hingabe, Vitalität und Vereinnahmung ermitteln, wird mit einer siebenstufigen Likertskala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) ein Summenwert gebildet. Jeder Proband wird nach Summenwertbildung anschließend in eine Kategorie (gering-2,5, mittel 2,5-3,5, hoch 3,5-5) eingeteilt.

Der Wortlaut der Items lautete wie folgt:

- Ich erlebe mein Studium als Herausforderung. (Hingabe)
- Ich bin von meinem Studium begeistert. (Hingabe)
- Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Lehrveranstaltung. (Vitalität)
- Wenn ich für das Studium arbeite, vergeht die Zeit wie im Fluge. (Vereinnahmung)
- Ich gehe völlig in meinem Studium auf. (Vereinnahmung)
- Ich verfüge beim Lernen über eine enorme Ausdauer. (Vitalität)

Insgesamt beinhaltet das Instrument (UWES-S) in der Version von Schaufeli & Bakker (2003) 17 Items. Daneben gibt es eine Version mit 15 Items und eine Kurzversion mit neun Items. Um die Studierenden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nicht mit der Länge des Fragebogens zu überfordern, wurden für die deutschsprachige Kurzversion aus allen drei Dimensionen zwei Items ausgewählt.

Für die Auswertung der Hypothesen musste der Gesamtscore, welcher aus den drei Teilbereichen „Hingabe“, „Vitalität“ und „Vereinnahmung“ besteht, gebildet werden. Die psychometrische Testung, die Validitätsabschätzung sowie Konstruktconformität wurde im Rahmen des UHR getestet und befindet sich im Anhang.

3.1.1.6 Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende (Bari-S/V08)

Die soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende wurde mittels des „Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventars“ in der Version 08, erstellt durch Gusy und Lohmann, erhoben. Im Rahmen dieses Inventars werden neben „sozialer Unterstützung“ auch die Konstrukte „Anforderungen des Studiums“, „Handlungsspielraum im Studium“, „Qualifikationspotential des Studiums“ sowie „Zeitspielraum im Studium“ adressiert. Da diese Konstrukte für die Hypothesentestung nicht relevant waren, wurden lediglich die beiden Konstrukte zur sozialen Unterstützung verwendet und im neuen Datensatz analysiert. Die soziale Unterstützung wurde mit je vier Fragen zu Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende erhoben mit dem Antwortformat „nie“ (1) bis „immer“ (6). Anschließend wurde ein Summenwert der jeweiligen Subskala ermittelt.

Nach der Instruktion: „Wir interessieren uns besonders dafür, wie du deine Studiensituation einschätzt. Hier und auf den folgenden Seiten haben wir einige Aussagen zum Studium zusammengestellt. Markiere bitte jeweils die Antwortalternative, die deiner Meinung am nächsten kommt.“ wurden den Studierenden folgende Antwortmöglichkeiten gegeben:

Soziale Unterstützung durch Studierende:

- Ich finde ohne weiteres jemanden, der mich informiert oder mir Arbeitsunterlagen mitbringt, wenn ich mal nicht zur Hochschule kommen kann.
- Wenn ich studienbezogene Fragen besprechen möchte, finde ich Mitstudierende, die sich Zeit nehmen und gut zuhören.
- Ich erhalte von Mitstudierenden konstruktive Rückmeldungen über meine studienbezogenen Leistungen (Wortbeiträge, Referate, Prüfungsergebnisse).
- Ich treffe mich mit Studierenden meines Fachs auch außerhalb der Hochschule, um etwas gemeinsam zu unternehmen.

Soziale Unterstützung durch Lehrende:

- Meine Dozenten sind auch außerhalb von Veranstaltungen für studienbezogene Fragen ansprechbar.
- Ich erhalte Hilfe und Unterstützung von Lehrenden, an deren Veranstaltungen ich teilnehme.
- Meine Dozenten beraten mich bei studienbezogenen Problemen.

- Von meinen Dozenten erhalte ich konstruktive Rückmeldungen über meine Studienleistungen.
- Meine Dozenten fördern mich.

3.1.1.7 Hinweise zu Hypothese 4

Die im Rahmen des gesundheitsbezogenen Verhaltens erhobene Variable „Körperliche Aktivität“ wurde mithilfe eines Instruments aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) (Robert Koch Institut, 2009) des Robert Koch Instituts genutzt, welche sich an die Bewegungs-Empfehlung der World Health Organisation (WHO) anlehnt. Erfragt wurde, wie häufig und wie lange die Studierenden körperlich so aktiv gewesen sind, dass sie ins Schwitzen kamen oder außer Atem geraten sind. Krafttraingsempfehlungen spielten hier keine Rolle. Nach Beantwortung der Items wurde die Gruppe dichotomisiert in eine Gruppe, welche die WHO Empfehlung von 2,5 Stunden körperlicher Aktivität erfüllt und eine Gruppe die diese nicht erfüllt. Der genaue Wortlaut der Items und Antwortformate lautete:

- An wie vielen Tagen in der Woche bist du körperlich so aktiv, dass du ins Schwitzen oder außer Atem kommst? (Es geht um eine durchschnittliche Woche)

Antwortformat: In einem Textfeld sind die Tage pro Woche einzutragen

- Wie lange bist du an Tagen, an denen du durch deine körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem kommst, durchschnittlich aktiv?

Antwortformat: vierstufig „weniger als 10 Minuten“ (1); „10 bis unter 30 Minuten“ (2); „30 bis unter 60 Minuten“ (3); „mehr als 60 Minuten“ (4)

Im selben Themenblock wurden auch die Bereiche „Sportliche Aktivität“ sowie eine Frage dazu, wie stark die Studierenden auf „körperliche Aktivität“ achten adressiert. Diese Fragen sind aber für die spätere Hypothesenüberprüfung nicht relevant und wurden daher nicht in den für die Hypothesenüberprüfung zusammengestellten Datensatz aufgenommen.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass bewusst auf das Konstrukt „körperliche Aktivität“ statt „sportliche Aktivität“ zurückgegriffen wurde. Sport wird nach Caspersen wie folgt definiert: „[...]sportliche Aktivitäten sind meist geplant, strukturiert, werden wiederholt und sind mit dem Ziel verbunden, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern oder zu erhalten“ (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). So könnten die Studierenden aber auch Denksport wie Brettspiele (Go, Schach etc.), Risikosportarten wie Motocross oder Denksport wie „Debating“ unter Sport verstehen.

Sport ist also primär mit einer Steigerung der körperlichen bzw. mentalen Leistungsfähigkeit assoziiert und Gesundheitsförderung ist eher als Sekundäreffekt einzustufen.

Das Konstrukt „körperliche Aktivität“ adressiert direkte gesundheitsfördernde Auswirkungen, wie z.B. protektive Effekte für Erkrankungen des Herzkreislaussystems, und ist damit deutlich besser geeignet zur Abbildung gesundheitsfördernder und präventiver Perspektiven.

3.1.1.8 Hinweise zu Hypothese 1-3 und 5

Zu Hypothese 1: Die Einteilung in die Gruppen „Bachelor“ und „Master“ erfolgte über die Zuordnung zu den jeweiligen Studienabschlüssen über die Frage:

„Welchen Studienabschluss erwirbst du mit deinem derzeitigen Studium?“ Auswahlmöglichkeiten waren „Bachelor“, „Bachelor Lehramt“, „Master“, „Master Lehramt“ sowie „Diplom“.

Zu Hypothese 2: Das Hochschulsemester wurde über die Frage erhoben:

„Seit wie vielen Semestern studierst du insgesamt (Hochschulsemester laut Immatrikulationsbescheinigung)?“

Zu Hypothese 3: Die Zuordnung zum jeweiligen Geschlecht wurde mit der Frage erhoben:

„Du bist... „weiblich“ oder „männlich“. Andere Antwortmöglichkeiten wie bspw. „Transgender“, „Transsexuell“, „Androgyn“, „Intersexuell“ bzw. „Divers“ wurden nicht gegeben. Diese Zuordnungsmöglichkeit wurde bei der Wiederholungsstudie in 2018 in den Antwortkatalog eingefügt.

Zu Hypothese 5: Die Anzahl der Leistungsnachweise wurde mit folgender Frageformulierung erhoben:

„Wie viele Leistungsnachweise/ Prüfungen (z.B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) wirst du im laufenden Semester einbringen? (Bitte Anzahl eintragen)“

3.1.2 Mobilisierung, Rücklauf und Stichprobenbeschreibung

Vor und auch noch während der eigentlichen Durchführung der elektronischen Befragung im Zeitfenster 24.06.2015 bis 20.07.2015 wurde durch zahlreiche Aktionen für die Teilnahme an der Befragung geworben, um eine möglichst hohe Beteiligung zu erreichen.

Die Mobilisierungsaktivitäten stellen sich im zeitlichen Verlauf wie folgt dar:

- Frühjahr 2015 postalischer Brief an alle Studierenden der TUK als Beiblatt zur Immatrikulationsaufforderung zum Sommersemester 2015
- Mittwoch 24.06. Versand einer Rundmail des Präsidenten an alle Studierenden der TUK
- ab Mittwoch 24.06. - Aushang Poster A0, A1 und A3 auf dem Campus,
- ab Donnerstag 29.06. - Flyer Auslage an folgenden Orten:
- täglich vom CampusPlus-Team direkt auf dem Campus
- dreimal pro Woche in der Mensa auf den Tischen
- wöchentlich an prägnanten Orten der TUK (SSC, 42iger Bau, etc.)
- Donnerstag 25.06.-15.07. Campusscreens
- 29.06. - persönliche E-Mail an Unisportmitarbeiterinnen und Übungsleiterinnen
- 04.07. - PVC Banner an Gebäude 42/ Mensa
- 06.07. - Email durch Geschäftsführer Wiwi, Sowi, Architektur und Bio direkt an die Studierenden des Fachbereichs
- 06.07. - Email durch Koordinatorin Deutschlandstipendiaten an Deutschlandstipendiaten

- 06.07. - Facebookpost von CampusPlus und Unisport
- 07.07. - Facebookpost wird durch TU Facebookseite geteilt
- 07.07. - Erinnerungsemail durch den Präsidenten der TUK
- Ab 07.07. - zwei studentische Mitarbeiterinnen des Marketingteams verteilen Flyer und gehen mit zwei Tablets über den Campus und zu Veranstaltungen, um Studierende direkt für eine Teilnahme an der Befragung zu gewinnen
- 08.07. - persönliche Email an die zwölf Fachschaften, an den Asta und das Studierenden Gesundheitsgremium mit der Bitte um Bekanntmachung

Insgesamt haben 2.747 Studierende die Startseite der Befragung besucht und mit der Befragung begonnen. Von diesen 2.747 Studierenden beendeten 1500 Personen die Befragung mit vollständigen Angaben. Von den vollständig ausgefüllten Fragebogen mussten 86 wegen Inkonsistenzen in den Antworten von der Auswertung ausgeschlossen werden, sodass final 1414 vollständige Datensätze in die Auswertung eingeflossen sind.

Das Ausfüllen des Fragebogens nahm durchschnittlich etwa 30 Minuten ($M= 32,5$ Min.) in Anspruch. Die meisten Studierenden füllten den Fragebogen zwischen 17h und 19h aus, wobei um 12:00 Uhr und 18:00 Uhr jeweils Beteiligungsspeaks lagen (vgl. *Abbildung 1*).

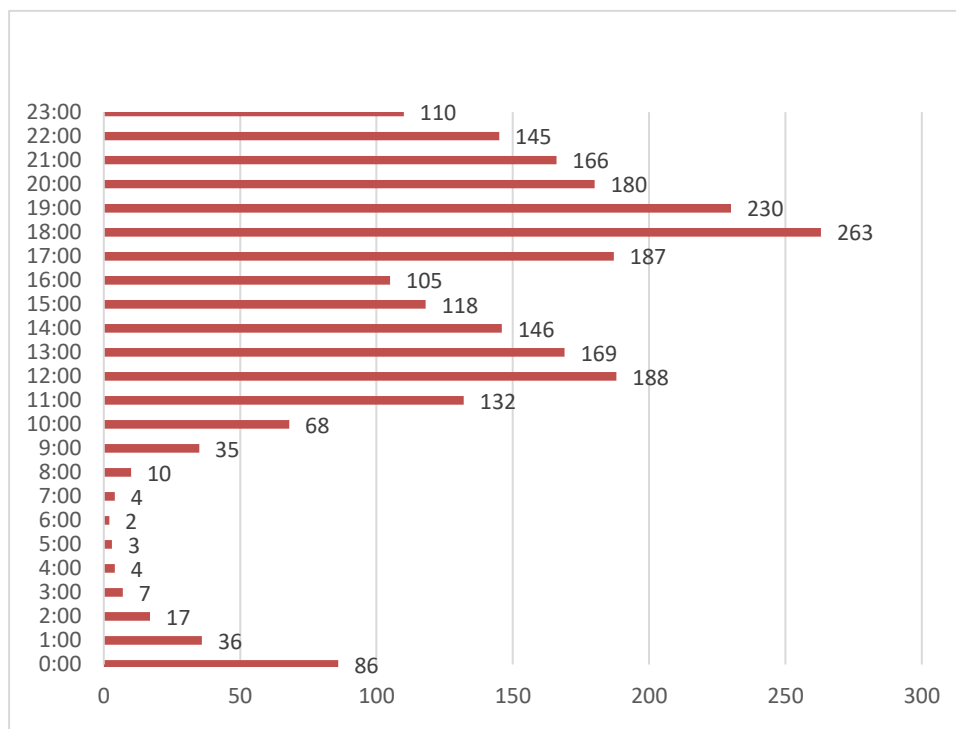


Abbildung 1. Zugriffe auf die Befragungsseiten nach Tageszeiten.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen lag bei 23,4 Jahren (♀M: 23,2%, ♂M: 23,5%), mehrheitlich haben männliche Studierende (61,2%) teilgenommen (vgl. *Abbildung 2*).

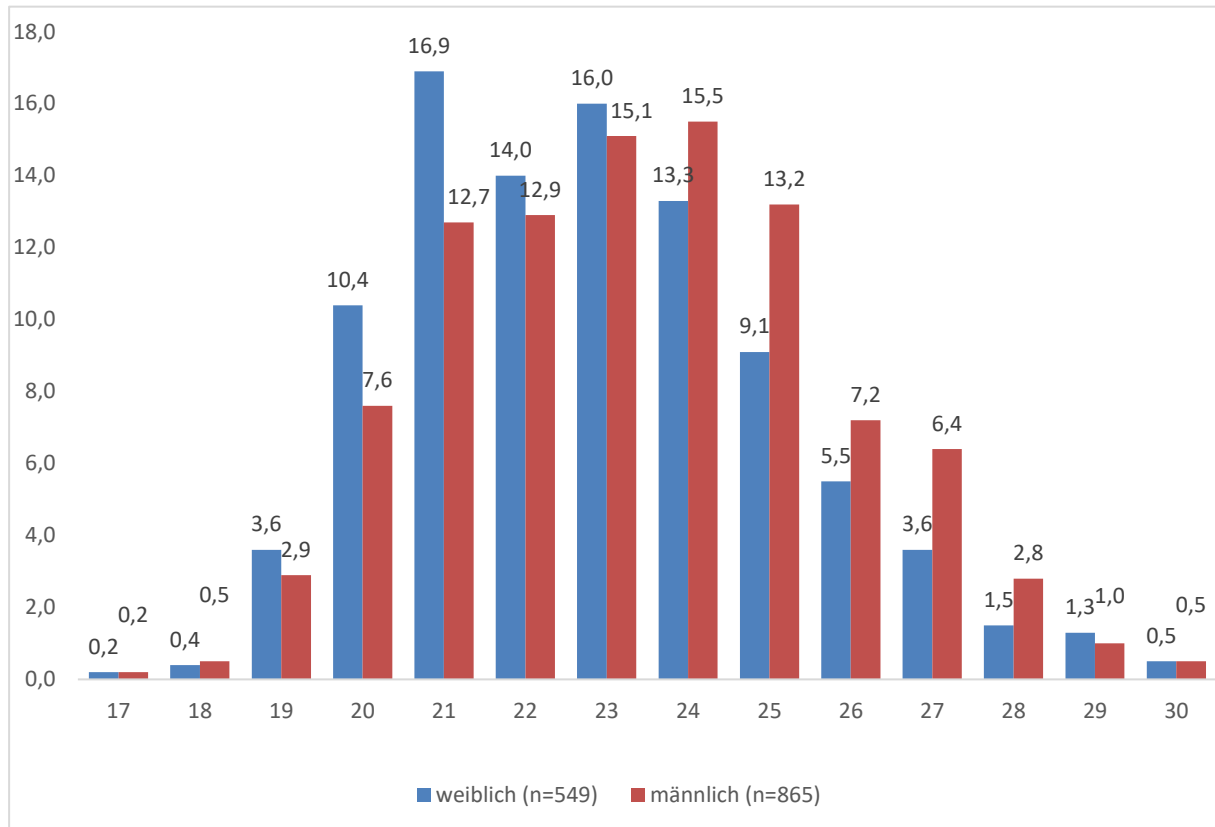


Abbildung 2. Alter der Befragten differenziert nach Geschlecht.

Die Altersstufen 31-37 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt.

Die Verteilung der Befragten auf die Fachbereiche ähnelt der Fachbereichsverteilung des Grundkollektivs. Die meisten Befragten an den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Sozialwissenschaften eingeschrieben (vgl. *Abbildung 3*).

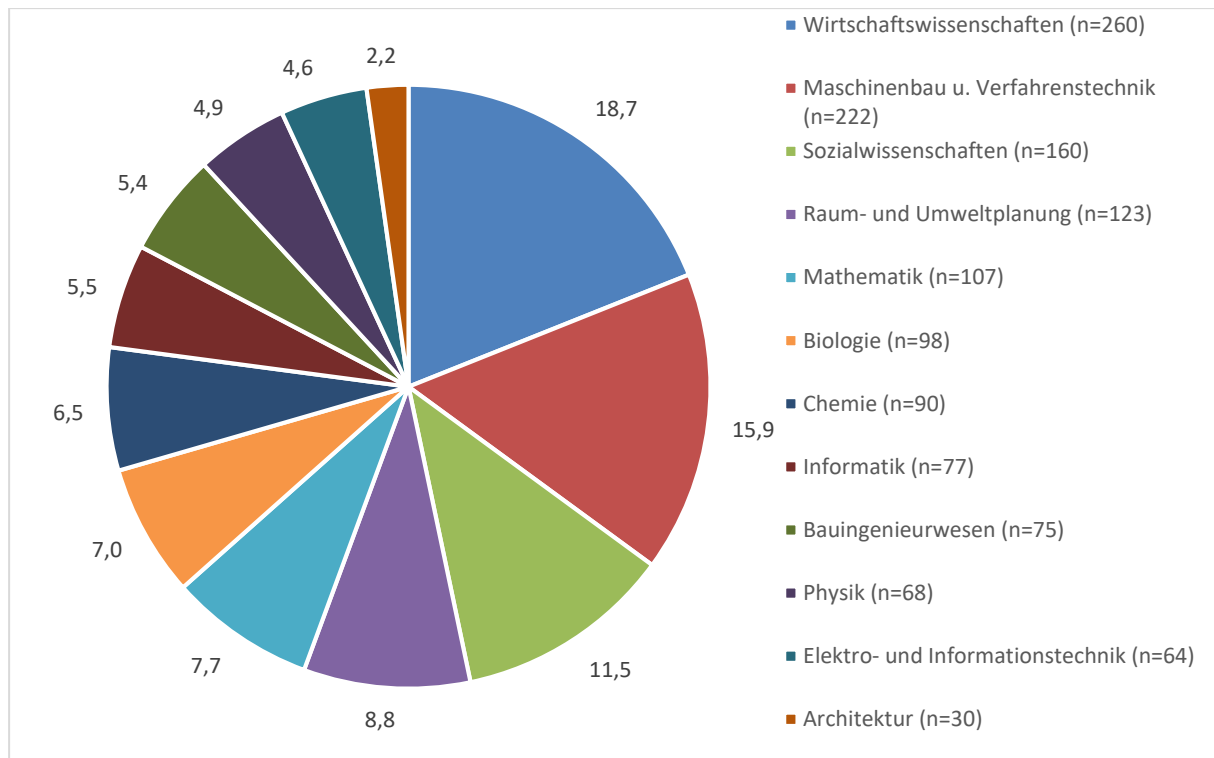


Abbildung 3. Anteile der Befragten aufgeschlüsselt nach Fachbereichen.

Die Geschlechterverteilung aufgeschlüsselt nach Fachbereichen zeigte sich sehr heterogen, der Anteil weiblicher Studierender war in den Fachbereichen Sozialwissenschaften und Biologie mit 61,9% und 67,3%. ca. dreimal so hoch wie in den Fachbereichen Informatik (19,5%) und Maschinenbau (20,3%) (vgl. *Abbildung 4*).

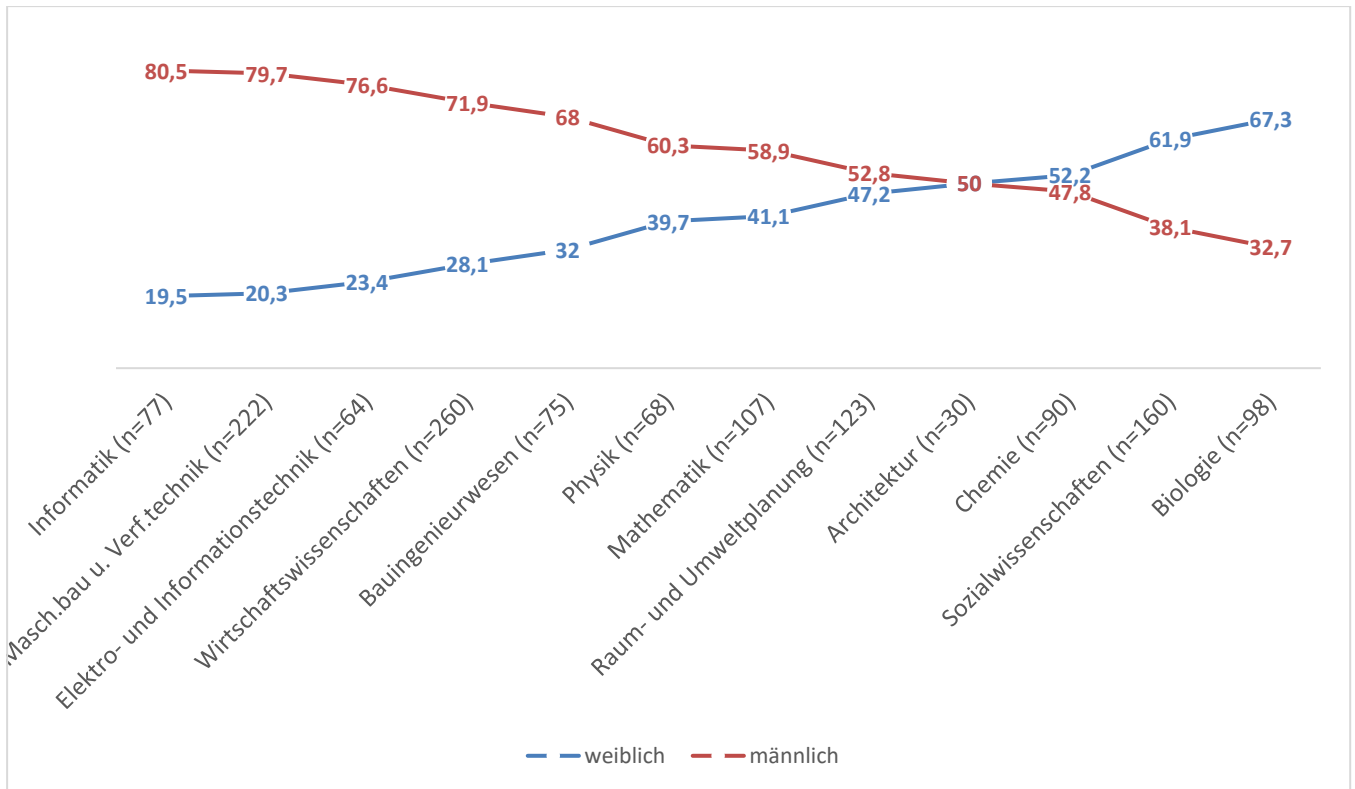


Abbildung 4. Prozentuale Verteilung von ♂ und ♀ Befragten nach FB.

Betrachtet man die angestrebten Studienabschlüsse (vgl. *Abbildung 5*), so befinden sich mit „Bachelor“ und „Bachelor Lehramt“ in Summe mehr als 50% (54,9%) der Befragten im ersten Studienabschnitt. Rechnet man die Studierenden im „Master“ und im „Master Lehramt“ zusammen, strebt ein weiteres Viertel (26%) einen „Master“ Abschluss an. Die „Diplom“ Studierenden sind mit 19% die kleinste Gruppe, was unter Gesichtspunkten des Bologna-Prozess nicht verwundert.

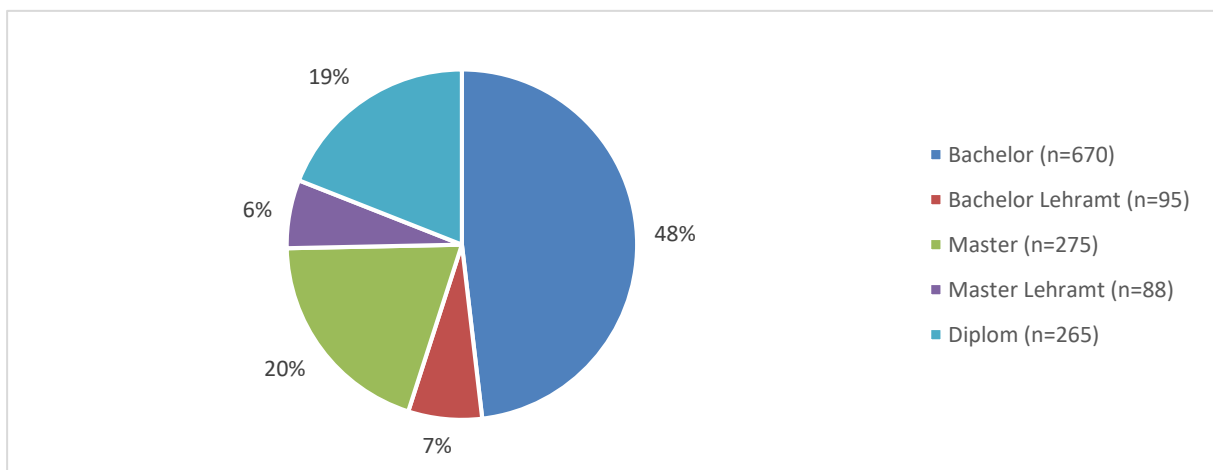


Abbildung 5. Angestrebte Studienabschlüsse.

Tabelle 12 und Tabelle 13 zeigen Vergleiche zwischen der Gesamtheit der Studierenden an der TUK und der Befragungsstichprobe bezogen auf Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Studienform, Studienerfahrung und Studienfachgruppen. Abgesehen von der Nationalität zeigen sich hohe Ähnlichkeiten zwischen den Merkmalen in Stichprobe und Grundgesamtheit, d.h. die Ergebnisse des UHR-Reports können von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Studierenden an der TUK generalisiert werden. Die geringere Beteiligung von ausländischen Studierenden (vgl. Tabelle 12) wurde bereits in der Konzeptionierung der Befragung antizipiert. Bei der Fragebogenkonstruktion wurden psychometrisch getestete Erhebungsinstrumente genutzt, deren Validierung in deutscher Sprache erfolgte, und somit nicht ohne weiteres ins Englische überführt werden konnte.

Insgesamt 14,5 % aller Präsenzstudierenden der TUK haben an der Befragung teilgenommen. Bezogen auf die Gesamtheit der Studierenden an der TUK inklusive der Präsenz- und Fernstudierenden liegt die Quote bei nur 10%. Der Grund dafür ist, dass nur sehr wenige der Fernstudierenden, 35 von 3342 eingeschriebenen Fernstudierenden, an der Befragung teilgenommen haben. Die Befragung war so aufgesetzt, dass die besondere Situation der Fernstudierenden im Fragenkanon nicht berücksichtigt wurde, weil der Fokus auf den Präsenzstudierenden liegen sollte. Die geringe Teilnahme der Fernstudierenden wurde aus diesem Grund ebenfalls antizipiert.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung in der Stichprobe (♂ 60,6 %, ♀ 39,4 %) und der Grundgesamtheit (♂ 63,7 %, ♀ 36,3 %) so ist die Differenz zwischen beiden Populationen mit 3,1% nicht sehr hoch (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: *Verteilungsvergleich Stichprobe und Grundpopulation*

	n Gesamt	% Gesamt	n Stichprobe	% Stichprobe
Grundgesamtheit	13.072	100,0 %	1.435	100,0 %
Geschlecht				
Frauen	4.746	36,3 %	565*	39,4 %
Männer	8.326	63,7 %	870*	60,6 %
Studienform				
Präsenzstudierende	9.730	74,4 %	1.379**	97,5 %
Fernstudierende	3.342	25,6 %	35**	2,5 %
Staatsangehörigkeit				
Deutsch	11.018	84,3 %	1.323***	95,8 %
Andere	2.054	15,7 %	58***	4,2 %

* bezogen auf 1435 Befragungsteilnehmende

** bezogen auf 1414 Befragungsteilnehmende

*** bezogen auf 1381 Befragungsteilnehmende

Der Vergleich der Fachbereichszuordnung in Grundgesamtheit und Stichprobe (vgl. Tabelle 13) zeigt, dass die maximale Abweichung zwischen beiden Gruppen bei 3,6 Prozentpunkten liegt (Fachbereich Informatik).

Tabelle 13: *FB-Verteilung in Grundgesamtheit und Stichprobe*

	n Gesamt*	% Gesamt	n Stichprobe	% Stichprobe
TUK Gesamt	9.730	100,0 %	1.379	100,0 %
Architektur	327	3,7	30	2,2
Bauingenieurwesen	772	7,9	75	5,4
Biologie	551	5,7	98	7,1
Chemie	569	5,8	90	6,5
Elektro- und Informationstechnik	670	6,9	64	4,6
Informatik	891	9,2	77	5,6
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	1.647	16,9	222	16,1
Mathematik	645	6,6	107	7,8
Physik	392	4,0	68	4,9
Raum und Umweltplanung	497	5,1	123	8,9
Sozialwissenschaften	893	9,2	165	12,0
Wirtschaftswissenschaften	1781	18,3	260	18,9

* "n Gesamt" bezieht sich auf die reinen Präsenzstudierenden ohne Gast- und Nebenhörer

3.2 Beantwortung der Hypothesen

In den folgenden sechs Unterkapiteln findet sich die Darstellung der Ergebnisse aus der Überprüfung der Hypothesen mittels statistischer Testverfahren.

3.2.1 Hypothese 1 - Bachelor versus Master

Studierende, die sich in der Studienphase Bachelor befinden, sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als Studierende, die sich in der Studienphase Master befinden.

Die Gruppe der Studierenden in den Studienabschnitten „Bachelor“ und „Master“ setzt sich zusammen aus Studierenden im Lehramt sowie den direkt in den Fachbereichen angesiedelten Studiengängen, welche jeweils mit Bachelor und Master abgeschlossen werden können. Diese wurden in eine neue dichotomisierte Variable überführt. Studierende, die in den Studiengängen mit Diplom- Abschluss eingeschrieben waren, wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Für die Auswertung konnten somit, je nach Item, maximal 765 Bachelor und 363 Masterstudierende aufgenommen werden. Die angegebenen Mittelwerte konnten die folgenden Maximal (max.)- und Minimal (min.)- Werte annehmen:

- Lebenszufriedenheit (Satisfaction with Life Scale (SWLS)), min.: 5, max.: 35
- Depressives Syndrom (Patient Health Questionär (PHQ-2)), min.: 0, max.: 6
- Stress (perceived stress scale (PSS)), min.: 0, max.: 16
- Burnout (Maslach Burnout Inventory (mit den drei MBI Subskala Bedeutungsverlust, reduziertes Wirksamkeitserleben und Erschöpfung)), min.: 0, max.: 6
- Engagement (in Utrecht work and engagement Skale (UWES)), min.: 0, max.: 6
- Soziale Unterstützung (in Berliner Anforderungen und Ressourcen Inventar (die beiden Bari-S)), min.: 1, max.: 6.

Die Tabelle 14 enthält für die neun untersuchten Merkmalsgruppen jeweils die Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Master- und Bachelor Studentinnen, die berechneten Mittelwert in den einzelnen Merkmalen und die dazu gehörigen Standardabweichungen. Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede:

Tabelle 14: *Hypothese 1 Mittelwertvergleich im Merkmalskanon*

Studienstatus dichotomisiert		n	M	SD
Satisfaction with Life Scale	Bachelor	759	23,92	5,95
	Master	361	24,97	5,99
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	Bachelor	749	1,81	1,47
	Master	359	1,52	1,41
Perceived stress scale (4 Items)	Bachelor	745	6,57	2,97
	Master	355	5,77	2,78
Erschöpfung (MBI-SS)	Bachelor	761	2,52	1,44
	Master	361	2,02	1,43
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	Bachelor	762	1,49	1,46
	Master	361	1,41	1,44
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Bachelor	761	2,03	1,29
	Master	361	1,39	1,16
Engagement im Studium (UWES)	Bachelor	764	3,06	0,97
	Master	363	3,15	1,01
soziale Unterstützung durch Studierende	Bachelor	765	4,18	1,04
	Master	363	4,13	1,06
soziale Unterstützung durch Lehrende	Bachelor	762	3,18	1,00
	Master	362	3,46	1,04

In Tabelle 15 sehen wir, dass der Levene Test bei allen Items, außer bei „MBI Reduziertes Wirksamkeitserleben“ nicht signifikant ist, die Nullhypothese wurde damit angenommen. Somit unterscheiden sich die Varianzen der Stichproben bei allen Items, mit Ausnahme des Items „MBI Reduziertes Wirksamkeitserleben“, nicht signifikant. Die Tabelle zeigt auch, dass es bei einer Reihe von Merkmalen deutliche Unterschiede beim Vergleich der Ergebnisse für Studierende im Bachelorstudiengängen mit den Ergebnissen für die Studierenden in Masterstudiengängen gibt, allerdings sind diese Unterschiede nicht in allen Merkmalen signifikant.

Im Einzelnen sind dies:

Studierende im Bachelorstudium haben gegenüber Studierenden im Masterstudiengang signifikant höhere Werte:

- depressives Syndrom ($t(1106) = 3,11, p < 0,01, |d| = 0,2$), Bachelor ($M 1,81, SD 1,47$), Master ($M 1,52, SD 1,41$)
- Percived Stress Scale ($t(1098) = 4,24, p < 0,01, |d| = 0,28$), Bachelor ($M 6,57, SD 2,97$), Master ($M 5,77, SD 2,78$)
- Burnoutindikator „Erschöpfung“ ($t(1120) = 5,48, p < 0,01, |d| = 0,35$), Bachelor ($M 2,52, SD 1,44$), Master ($M 2,02, SD 1,43$)

Auch beim Burnoutindikator „reduziertes Wirksamkeitserleben“ zeigt sich ein signifikanter Unterschied. Studierende in Masterstudiengängen geben ein deutlich höheres Wirksamkeitserleben an ($t(778) = 8,27, p < 0,01, |d| = 0,52$) (Bachelor $M 2,02, SD 1,29$ gegenüber Master $M 1,39, SD 1,16$).

Soziale Unterstützung durch Lehrende nehmen Studierende im Master signifikant stärker wahr als ihre Kommilitonen in Bachelorstudiengängen ($t(1122) = -4,30, p < 0,01, |d| = -0,27$) (Bachelor $M 3,18, SD 1,00$ gegenüber Master $M 3,46, SD 1,04$).

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich im:

- Burnoutindikator „Bedeutungsverlust“ ($t(1121) = 0,83, p = \text{n.s.}, |d| = 0,05$), Bachelor ($M 1,49, SD 1,46$) gegenüber Master ($M 1,41, SD 1,44$), beim
- Merkmal „Engagement“ ($t(1125) = -1,38, p = \text{n.s.}, |d| = -0,09$), Bachelor ($M 3,06, SD 0,97$), Master ($M 3,15, SD 1,01$) und auch nicht bei der
- sozialen Unterstützung durch Studierende ($t(1126) = 0,79, p = \text{n.s.}, |d| = 0,05$), Bachelor ($M 4,18, SD 1,04$), Master ($M 4,13, SD 1,05$).

Im Bereich „allgemeine Lebenszufriedenheit“ ergibt sich zwischen beiden Gruppen ein signifikanter Unterschied ($t(1118) = -2,75, p < 0,01, |d| = -0,18$). Die im Master befindlichen Studierenden empfinden eine deutlich höhere Lebensqualität (Bachelor $M 23,92, SD 5,95$ gegenüber Master $M 24,97, SD 5,99$).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Studierende in Bachelorstudiengängen deutlich höher als ihre Kommilitonen in den Masterstudiengängen durch Auftreten eines Depressiven Syndroms, Stress, Erschöpfung und reduziertem Wirksamkeitserleben belastet sind. Zudem nehmen sie die soziale Unterstützung durch Lehrende weniger wahr. Hiermit korrespondiert eine insgesamt als niedriger wahrgenommene Lebensqualität. Gleichzeitig unterscheiden sie sich aber nicht signifikant in den Bereichen Engagement, soziale Unterstützung unter Studierenden und berichten im Vergleich zu den Studierenden in Master Studiengängen über keinen höheren Bedeutungsverlust des Studiums.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Hypothese 1 **nicht falsifiziert** werden kann, denn Studierende, die sich in der Studienphase Bachelor befinden, sind stärker belastet als ihre Kommilitonen in der Masterphase.

Tabelle 15: Hypothese 1 Levene und *t*-Test Ergebnisse

Merkmal des Kanons	Levene Testergebnis	Levene-Test der Varianzhomogenität		<i>t</i> -Test (von Student's <i>t</i> Verteilung)		
		<i>F</i> -Werte	Signifikanz	<i>t</i> -Werte	df	Sig. (2-seitig)
Satisfaction with Life Scale	Varianzen sind gleich	0,00	0,97	-2,75	1118	<0,01
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	Varianzen sind gleich	0,10	0,75	3,11	1106	<0,01
Perceived stress scale (4 Items)	Varianzen sind gleich	1,70	0,19	4,24	1098	<0,01
Erschöpfung (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	0,53	0,47	5,48	1120	<0,01
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	0,18	0,68	0,83	1121	0,41
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Varianzen sind nicht gleich	6,29	0,01	8,27	778	<0,01
Engagement im Studium (UWES)	Varianzen sind gleich	0,62	0,43	-1,38	1125	0,17
soziale Unterstützung durch Studierende	Varianzen sind gleich	0,06	0,81	0,79	1126	0,43
soziale Unterstützung durch Lehrende	Varianzen sind gleich	1,42	0,23	-4,30	1122	<0,01

Anmerkung: Es zeigte sich, dass bei allen Faktoren außer reduziertes Wirksamkeitserleben die Varianzhomogenität gegeben ist. Bei diesem Faktor wurde daher ein Welch-Test gerechnet und in der Tabelle berichtet.

3.2.2 Hypothese 2 - Semesterabhängige Belastungen

Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen Hochschulsemester und Belastungen im Merkmalskanon.

In *Abbildung 6* ist der Verlauf der Mittelwerte des Merkmalskanons über die fortlaufenden Fachsemester dargestellt. Im Anhang unter 4 finden sich zu allen Mittelwerten die Standardabweichungen sowie die Anzahl der Fallzahlen, die ausgewertet wurden. Die Lebenszufriedenheit (SWLS) wird auf der Sekundärachse auf der rechten Seite angezeigt, alle anderen Skalen werden auf der Hauptachse links angezeigt. Da die Fallzahlen ab dem fünfzehnten Semester je unter zehn Studierenden ($n < 10$) lagen, werden hier nur die Fachsemester eins bis vierzehn angezeigt.

Auffällig ist der rapide Abfall der Lebenszufriedenheit zwischen elftem und vierzehntem Semester. Wahrscheinlich steht dies in einem Zusammenhang mit dem Ende der Regelstudienzeit (sechs Bachelor und vier Master). Je länger das Studium dauert, umso niedriger ist die Lebenszufriedenheit. Auch die beiden „peaks“ des Erschöpfungserlebens im siebten und vierzehnten Semester könnten mit Rahmenbedingungen des Studiums, wie z.B. dem Anfertigen der Abschlussarbeiten zusammenhängen.

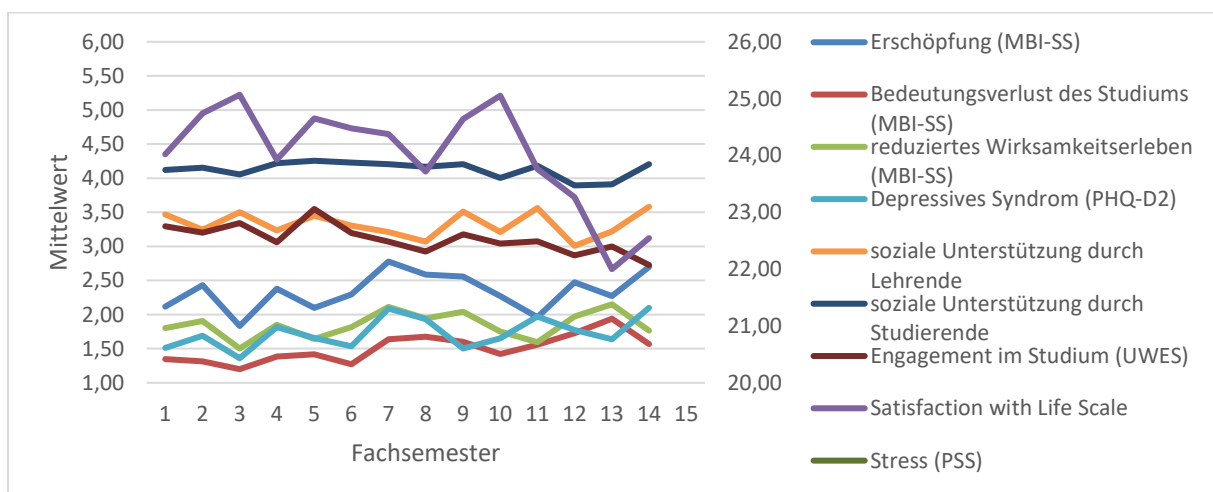


Abbildung 6. Fachsemester und Mittelwerte des Merkmalskanons. (SWLS und PSS auf Sekundärachse)

In der Korrelationsanalyse (vgl. Tabelle 16) zeigt sich, dass aber nur wenige Zusammenhänge signifikant sind. Insgesamt handelt es sich um kleine oder nicht signifikante Korrelationen.

Signifikante Zusammenhänge finden sich in zwei der drei Burnoutitems bei „Engagement“ sowie in der „soziale Unterstützung durch Studierende“:

Erschöpfung	$r(1407) = -0,076, p < 0,01$
Reduziertes Wirksamkeitserleben	$r(1407) = -0,112, p < 0,01$
Engagement	$r(1413) = -0,057, p < 0,05$
Soziale Unterstützung Studierende	$r(1413) = -0,080, p < 0,01$

Da alle Korrelationen negative Werte aufweisen, kann davon ausgegangen werden, dass die jüngeren Semester in den Bereichen des Merkmalskanons tendentiell stärker belastet sind. Die Effekte sind aber sehr schwach und bei fünf der neun Merkmale nicht signifikant. Die Ergebnisse der Hypothese 2 legen nahe, dass diese damit als **falsifiziert** gilt.

Tabelle 16: *Hypothese 2 Korrelationskoeffizienten nach Pearson*

	Korrelation nach Pear- son (r)	Signifi- kanz (2-seitig)	n
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	-0,044	0,102	1405
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	-0,029	0,286	1389
Perceived stress scale (PSS)	-0,048	0,073	1381
Erschöpfung (MBI-SS)	-,076**	0,004	1407
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	0,044	0,102	1408
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	-,112**	0,000	1407
Engagement im Studium (UWES)	-,057*	0,032	1413
soziale Unterstützung durch Studierende	-,080**	0,003	1413
soziale Unterstützung durch Lehrende	0,037	0,163	1410

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Anmerkung: Korrelationen wurde zwischen Semesteranzahl und den abgebildeten Faktoren gerechnet.

3.2.3 Hypothese 3 - Geschlechterunterschiede

Weibliche Studierende sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als ihre männlichen Kommilitonen.

In Tabelle 17 zeigt sich erneut, dass erheblich mehr männliche als weibliche Studierende an der Befragung teilgenommen haben. Dargestellt werden weiterhin die Mittelwerte und Standardabweichungen, differenziert nach männlichen und weiblichen Ergebnissen des jeweiligen Konstrukts.

Tabelle 17: Hypothese 3 Mittelwerte und Standardabweichung

		n	M	SD
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	weiblich	543	24,29	6,04
	männlich	862	24,24	6,03
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	weiblich	537	1,94	1,55
	männlich	852	1,57	1,41
Perceived stress scale (PSS)	weiblich	539	6,71	3,09
	männlich	842	6,08	2,92
Erschöpfung (MBI-SS)	weiblich	546	2,42	1,49
	männlich	861	2,32	1,45
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	weiblich	547	1,38	1,36
	männlich	861	1,46	1,47
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	weiblich	546	1,90	1,34
	männlich	861	1,82	1,29
Engagement im Studium (UWES)	weiblich	549	3,18	0,94
	männlich	864	3,08	1,01
soziale Unterstützung durch Studierende	weiblich	549	4,15	1,11
	männlich	864	4,16	1,02
soziale Unterstützung durch Lehrende	weiblich	548	3,26	1,04
	männlich	862	3,27	1,02

In Tabelle 18 sehen wir, dass der Levene Test bei den meisten Items nicht signifikant ist, die Nullhypothese wird angenommen, die Varianzen der Stichproben unterscheiden sich nicht signifikant.

Die Studierendengruppen unterscheiden sich auch im t-Test nicht in allen Items signifikant:

Im Bereich „allgemeine Lebenszufriedenheit“ ergibt sich kein signifikanter Unterschied ($t(1403) = 0,170$, $p = n.s.$, $|d| = 0,01$) zwischen beiden Gruppen, die Mittelwerte sind bis zur ersten Nachkommastelle identisch, weiblich ($M 24,29$, $SD 6,04$), männlich ($M 24,24$, $SD 6,03$).

Weibliche Studierende haben gegenüber männlichen Studierenden signifikant höhere Werte in den Bereichen:

- depressives Syndrom ($t(1387) = 4,49, p < 0,01, |d| = 0,25$), weiblich ($M 1,94, SD 1,55$), männlich ($M 1,57, SD 1,41$)
- Percived Stress Scale ($t(1379) = 3,81, p < 0,01, |d| = 0,21$), weiblich ($M 6,71, SD 3,09$), männlich ($M 6,08, SD 2,92$).

Weibliche Studierende unterscheiden sich in keinem der drei Burnout Indikatoren signifikant von männlichen Studierenden:

- Erschöpfung ($t(1405) = 1,21, p = \text{n.s.}, |d| = 0,07$), weiblich ($M 2,42, SD 1,49$), männlich ($M 2,32, SD 1,45$)
- Bedeutungsverlust ($t(1230) = -1,13, p = \text{n.s.}, |d| = -0,06$), weiblich ($M 1,38, SD 1,36$), männlich ($M 1,46, SD 1,47$)
- reduziertes Wirksamkeitserleben ($t(1405) = 1,14, p = \text{n.s.}, |d| = 0,06$), weiblich ($M 1,90, SD 1,34$), männlich ($M 1,82, SD 1,29$)

Im Bereich Engagement unterscheiden sich beide Gruppen ebenfalls nicht signifikant ($t(1225) = 1,13, p = \text{n.s.}, |d| = 0,11$), weiblich ($M 3,18, SD 0,94$), männlich ($M 3,08, SD 1,01$) und auch im Bereich der sozialen Unterstützung zeigen sich keine signifikanten Unterschiede, die Mittelwerte differieren erst in der zweiten Nachkommastelle:

- BARIS- Studierende ($t(1092) = -0,15, p = \text{n.s.}, |d| = -0,01$), weiblich ($M 4,15, SD 1,11$), männlich ($M 4,16, SD 1,02$)
- BARIS- Lehrenden ($t(1408) = -0,25, p = \text{n.s.}, |d| = -0,01$), weiblich ($M 3,26, SD 1,04$), männlich ($M 3,27, SD 1,02$)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich weibliche Studierende im Merkmalskanon nicht wesentlich von ihren männlichen Kommilitonen unterscheiden. In den Bereichen Stress und Depressives Syndrom zeigten sich jedoch signifikante Ergebnisse. Über den gesamten Merkmalskanon betrachtet legen die Ergebnisse nahe, dass Hypothese 3 als **falsifiziert** gelten kann. Weibliche Studierende sind im Bereich des Merkmalskanons nur bedingt stärker belastet als ihre männlichen Kommilitonen.

Tabelle 18: *Hypothese 3 Levene und t-Test Ergebnisse*

Merkmal des Kanons	Levene Testergebnis	Levene-Test der Varianzhomogenität		t-Test (von Student's <i>t</i> Verteilung)		
		F- Werte	Signifikanz	t-Werte	df	Sig. (2-seitig)
Satisfaction with Life Scale	Varianzen sind gleich	0,33	0,57	0,17	1403	0,87
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	Varianzen sind gleich	0,81	0,37	4,49	1387	<0,01
Perceived stress scale (4 Items)	Varianzen sind gleich	1,47	0,23	3,81	1379	<0,01
Erschöpfung (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	1,05	0,31	1,21	1405	0,23
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	Varianzen sind nicht gleich	7,51	0,01	-1,13	1230	0,26
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	1,66	0,20	1,14	1405	0,26
Engagement im Studium (UWES)	Varianzen sind nicht gleich	6,46	0,01	1,94	1226	0,05
soziale Unterstützung durch Studierende	Varianzen sind nicht gleich	5,73	0,02	-0,15	1092	0,88
soziale Unterstützung durch Lehrende	Varianzen sind gleich	0,09	0,77	-0,25	1408	0,80

Anmerkung: Es zeigte sich, dass bei allen Faktoren außer MBI-SS, UWES und „soziale Unterstützung durch Studierende“ die Varianzhomogenität gegeben ist. Bei diesen Faktoren wurde daher ein Welch-Test gerechnet und in der Tabelle berichtet.

3.2.4 Hypothese 4 - Körperliche Aktivität

Studierende, die die WHO Empfehlung von 2,5 h körperlicher Aktivität/ Woche nicht erfüllen, sind im Merkmalskanon signifikant stärker belastet als jene, welche diese erfüllen.

Die Antworten der befragten Studierenden wurden zur Überprüfung der Hypothese 4 dichotomisiert in die beiden Gruppen weniger⁴ / und mehr⁵ als 2,5 Stunden körperliche Aktivität (Erfüllung des WHO Kriteriums zur körperlichen Aktivität vgl. Kapitel 2.3). In Tabelle 19 sehen wir die Mittelwerte sowie die Standardabweichungen aller Merkmale im Merkmalskanon in der Übersicht.

Tabelle 19: *Hypothese 4 Mittelwert und Standardabweichung*

körperliche Aktivität (Stunden/Woche) kategorisiert		n	M	SD
Satisfaction with Life Scale	weniger als 2,5h pro Woche	794	23,85	6,01
	mindestens 2,5h pro Woche	604	24,80	6,03
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	weniger als 2,5h pro Woche	792	1,86	1,51
	mindestens 2,5h pro Woche	593	1,52	1,41
Perceived stress scale (4 Items)	weniger als 2,5h pro Woche	784	6,54	2,99
	mindestens 2,5h pro Woche	593	6,05	2,99
Erschöpfung (MBI-SS)	weniger als 2,5h pro Woche	800	2,45	1,47
	mindestens 2,5h pro Woche	602	2,25	1,46
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	weniger als 2,5h pro Woche	800	1,41	1,43
	mindestens 2,5h pro Woche	603	1,46	1,43
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	weniger als 2,5h pro Woche	800	1,92	1,32
	mindestens 2,5h pro Woche	602	1,76	1,28
Engagement im Studium (UWES)	weniger als 2,5h pro Woche	802	3,14	1,00
	mindestens 2,5h pro Woche	605	3,10	0,96
soziale Unterstützung durch Studierende	weniger als 2,5h pro Woche	801	4,13	1,09
	mindestens 2,5h pro Woche	605	4,20	1,00
soziale Unterstützung durch Lehrende	weniger als 2,5h pro Woche	802	3,24	1,04
	mindestens 2,5h pro Woche	604	3,30	1,01

Der Levene Test ist bei allen Items, außer „soziale Unterstützung durch Studierende“ nicht signifikant, die Nullhypothese wird angenommen. Die Varianzen der Stichproben unterscheiden sich nicht signifikant. Bei dem Item „soziale Unterstützung“ unterscheiden sich die Varianzen signifikant. In Tabelle 20 sehen wir, dass sich die Studierenden-Gruppen in einigen Items signifikant unterscheiden, in anderen aber nicht:

Im Bereich „allgemeine Lebenszufriedenheit“ ergibt sich ein signifikanter Unterschied ($t(1396) = -2,92$, $p < 0,01$), $|d| = 0,16$) zwischen beiden Gruppen. Die körperlich aktiveren Studierenden, welche die WHO Empfehlung befolgen empfinden eine höhere Lebensqualität: Passiv ($M 23,85$, $SD 6,01$), Aktiv ($M 24,80$, $SD 6,02$).

⁴ Im Folgenden als Passiv bezeichnet.

⁵ Im Folgenden als Aktiv bezeichnet.

Auch im Bereich des depressiven Syndroms sind die Aktiveren signifikant weniger belastet ($t(1383)= 4,29, p < 0,01, |d|= 0,23$); Passiv ($M 1,86, SD 1,51$), Aktiv ($M 1,52, SD 1,41$).

Der gleiche Effekt zeigt sich in der Stressbelastung ($t(1375)= 2,97, p < 0,01, |d|= 0,16$); Passiv ($M 6,54, SD 2,99$), Aktiv ($M 6,05, SD 2,99$).

Auch im Bereich der beiden Burnoutindikatoren „Erschöpfung“ und „reduziertes Wirksamkeitserleben“ unterscheiden sich beide Gruppen signifikant. Die Aktiveren sind in diesen Bereichen weniger belastet als ihre Kommilitonen, die die WHO Vorgabe nicht erfüllen.

- Erschöpfung ($t(1400)= 2,50, p < 0,05, |d|= 0,14$); Passiv ($M 2,45, SD 1,47$), Aktiv ($M 2,25, SD 1,46$), sowie:
- reduziertes Wirksamkeitserleben ($t(1400)= 2,33, p < 0,05, |d|= -0,03$); Passiv ($M 1,92, SD 1,32$), Aktiv ($M 1,76, SD 1,28$).

Im Burnoutindikator „Bedeutungsverlust“ unterscheiden sich beide Gruppen nicht signifikant ($t(1401)= -0,55, p = n.s., |d|= 0,13$); Passiv ($M 1,41, SD 1,43$), Aktiv ($M 1,46, SD 1,43$). Das gleiche gilt für die Merkmale „Engagement“ und „soziale Unterstützung“

- Engagement ($t(1405)= 0,75, p = n.s., |d|= 0,04$); Passiv ($M 3,14, SD 1,00$), Aktiv ($M 3,10, SD 0,96$).
- BARIS- Studierende ($t(1351)= -1,36, p = n.s., |d|= -0,07$); Passiv ($M 4,13, SD 1,09$), Aktiv ($M 4,20, SD 1,00$).
- BARIS- Lehrenden ($t(1404)= -1,16, p = n.s., |d|= -0,06$); Passiv ($M 3,23, SD 1,04$), Aktiv ($M 3,30, SD 1,01$).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Studierende, die die WHO Empfehlung erfüllen, in fünf der neun Merkmale im Kanon weniger belastet sind. Somit legen die Ergebnisse nahe, dass die Hypothese 4 **nicht falsifiziert** werden kann. Allerdings muss festgehalten werden, dass in den Merkmalen Burnout-, Bedeutungsverlust, Engagement sowie im Bereich der sozialen Unterstützung keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden konnten.

Tabelle 20: Hypothese 4 Levene und t-Test Ergebnisse

Merkmal des Kanons	Levene Testergebnis	Levene-Test der Varianzhomogenität		t-Test (von Student's <i>t</i> Verteilung)		
		F- Werte	Signifikanz	t-Werte	df	Sig. (2-seitig)
Satisfaction with Life Scale	Varianzen sind gleich	0,03	0,87	-2,92	1396	<0,01
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	Varianzen sind gleich	1,25	0,26	4,29	1383	<0,01
Perceived stress scale (4 Items)	Varianzen sind gleich	0,01	0,92	2,97	1375	<0,01
Erschöpfung (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	0,04	0,84	2,50	1400	<0,01
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	0,02	0,89	-0,55	1401	0,58
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Varianzen sind gleich	1,87	0,17	2,33	1400	0,02
Engagement im Studium (UWES)	Varianzen sind gleich	0,76	0,39	0,76	1405	0,45
soziale Unterstützung durch Studierende	Varianzen sind nicht gleich	5,90	0,02	-1,36	1351	0,17
soziale Unterstützung durch Lehrende	Varianzen sind gleich	1,29	0,26	-1,16	1404	0,25

Anmerkung: Es zeigte sich, dass bei allen Faktoren außer „soziale Unterstützung durch Studierende“ die Varianzhomogenität gegeben ist. Bei diesem Faktor wurde daher ein Welch-Test gerechnet und in der Tabelle berichtet.

3.2.5 Hypothese 5 - Leistungsumfang

Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise im Semester und höheren Belastungen im Merkmalskanon.

In *Abbildung 7* sehen wir den Verlauf der Mittelwerte *M* in Abhängigkeit von den auf der horizontalen Achse aufgetragenen Anzahlen zu erbringender Leistungsnachweise. Im Anhang unter 5 finden sich zu allen Mittelwerten die Standardabweichungen sowie die jeweilige *n*-Werte. Die Lebenszufriedenheit (SWLS) wird auf der Sekundärachse auf der rechten Seite angezeigt, alle anderen Ergebnisse finden sich auf der Primärachse auf der linken Seite. Da die Fallzahlen bei mehr als zwölf Leistungsnachweisen jeweils unter zehn Studierenden ($n < 10$) lagen, werden hier nur die Ergebnisse für ein bis zwölf Leistungsnachweise angezeigt. Einzig in der Kategorie zwanzig Leistungsnachweise stieg die Fallzahl wieder auf ($n > 10$), sodass diese mit in die Darstellung aufgenommen wurden.

Auffällig ist der Sprung bei zwanzig Leistungsnachweisen in allen Dimensionen, was wohl der exponierten Studiensituation dieser Studierenden und ggf. der mit zwölf Personen recht geringen Fallzahl geschuldet ist.

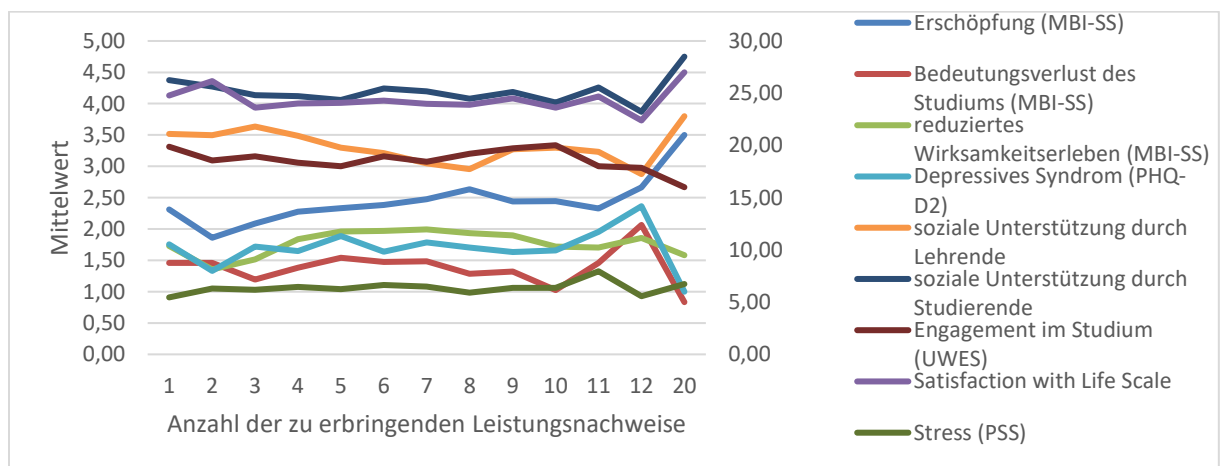


Abbildung 7. Anzahl der Leistungsweise und Merkmalskanon. (SWLS und PSS auf Sekundärachse)

Tabelle 21 zeigt weiterhin, dass lediglich zwei Merkmale im Merkmalskanon signifikante Zusammenhänge aufweisen. Die Korrelationsstärke fällt mit Werten zwischen -0,079 bis 0,068 insgesamt sehr schwach aus. Der Einteilung nach Cohen folgend sind diese Korrelationen nicht einmal als schwach einzuordnen.

Signifikante Zusammenhänge zwischen der Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise und den Konstrukten des Merkmalskanons sind zu finden bei:

- Burnout- Erschöpfung $r(1374)= 0,068, p < 0,05$
- Soziale Unterstützung Lehrende $r(1378)= -0,079, p < 0,01$

Die Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise und der Burnoutindikator „Erschöpfung“ hängen signifikant miteinander zusammen, während es einen negativen Zusammenhang zwischen der Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Lehrende gibt. Da nur zwei Merkmale des Merkmalskanons signifikant und die Korrelationswerte sehr gering sind, legen die Ergebnisse nahe, dass die Hypothese 5 in der Gesamtschau des Merkmalskanons als **falsifiziert** gelten kann.

Tabelle 21: *Hypothese 5 Korrelationsergebnisse und Signifikanzniveau*

	Korrelation nach Pearson	Signifikanz (2-seitig)	n
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	0,008	0,763	1371
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	0,012	0,654	1359
Perceived stress scale (PSS)	0,037	0,171	1352
Erschöpfung (MBI-SS)	0,068*	0,011	1374
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	-0,014	0,616	1375
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	0,043	0,109	1374
Engagement im Studium (UWES)	0,013	0,639	1380
soziale Unterstützung durch Studierende	-0,025	0,357	1379
soziale Unterstützung durch Lehrende	-0,079**	0,003	1378

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.2.6 Hypothese 6 - Allgemeine Lebenszufriedenheit

Die Konstrukte im Merkmalskanon beeinflussen die allgemeine Lebenszufriedenheit von Studierenden der TUK signifikant.

Tabelle 22 zeigt, dass fünf Merkmale im Merkmalskanon die Lebenszufriedenheit von Studierenden signifikant beeinflussen. Die Konfidenzintervalle für alle relativen Gewichte (Johnson, 2004) und die dazugehörigen Signifikanztests basieren auf 10.000 Bootstraps, welche nach Tonidandal et al. (2009) empfohlen werden. Fünf der neun Ergebnisse sind signifikant.

Den Ergebnissen der RWA zufolge können somit 40% ($R^2= 0,40$) der Lebenszufriedenheit von Studierenden mit den erfassten Merkmalen erklärt werden.

Signifikante Zusammenhänge sind zu finden bei:

- Depression (phq_d2) RW (0,0893) $p < 0,001$
- Stress (pss) RW (0,1290) $p < 0,001$
- Engagement (uwes_eng) RW (0,0416) $p < 0,001$
- Soziale Unterstützung Studierende (Stud_sus) RW (0,0365) $p < 0,001$
- Soziale Unterstützung Lehrende (Stud_sul) RW (0,0204) $p < 0,05$

Es zeigt sich, dass „Stress“, „depressives Syndrom“ sowie „Engagement im Studium“ die größten Einflussfaktoren des Merkmalskanons darstellen. Depression und Stress korrelieren signifikant negativ mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit und sind im Merkmalskanon die stärksten Prädiktoren. Hohes Engagement und große Unterstützung seitens der Lehrenden und Studierenden zeigen einen signifikant positiven Zusammenhang mit der wahrgenommenen Lebensqualität.

Tabelle 22: Hypothese 6 Einfluss des Merkmalskanons auf Lebenszufriedenheit

	<i>b</i>	β	RW	CI-L	CI-U	RS RW (%)
Kriterium = Satisfaction with Life Scale (SWLS) ($R^2 = .402$; $F[8,1345] = 113.234$, $p < .001$)						
Depressives Syndrom (PHQ-D2)	-0,84*	-0,21	0,0893	0,07	0,1104	22,19
Perceived stress scale (PSS)	-0,64*	-0,32	0,129	0,1035	0,1544	32,03
Erschöpfung (MBI-SS)	-0,16	-0,04	0,0337	0,0233	0,0463	8,37
Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	-0,09	-0,02	0,0285	0,0184	0,41	7,08
reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	0,09	0,01	0,0234	0,0153	0,0337	5,83
Engagement im Studium (UWES)	0,81*	0,13	0,0416	0,0277	0,057	10,34
soziale Unterstützung durch Studierende	0,68*	0,12	0,0365	0,0218	0,0541	9,08
soziale Unterstützung durch Lehrende	0,32*	0,06	0,0204	0,0109	0,033	5,08

Anmerkung: *b*= nicht standardisierter Regressionskoeffizient; β standardisierter Regressionskoeffizient; RW= Raw relative Weight; CI-L= unter Grenze des Konfidenzintervall; CI-U= obere Grenze des Konfidenzintervall; RS-RW= Neu-skaliertes Relatives Gewicht als Prozentsatz zur Kriteriums- Variable SWLS zu jedem Prädiktor attribuiert (aufsummiert zu 100%). * $p < 0,05$

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Hypothese 6 damit in der Gesamtschau des Merkmalskanons **nicht falsifiziert** werden kann.

3.3 Zusammenfassung und Diskussion

Fassen wir die Ergebnisse der Hypothesenauswertung zusammen, so ergibt sich folgendes Bild:

Bei der Überprüfung der Hypothese 1 ist deutlich geworden, dass Studierende im Studienabschnitt Bachelor signifikant stärker belastet sind als Studierende im Masterstudiengang. Hier gibt es offensichtlich Handlungsbedarf an der TUK. Bachelorstudierende sollten aufgrund dieser Ergebnisse stärker durch die Lehrenden unterstützt werden. Zukünftig könnten Maßnahmen zur Resilienzstärkung bzw. die Vermittlung von Copingstrategien bewirken, dass insbesondere Bachelorstudierende auf höhere Stressbelastungen, erhöhtes Depressionsrisiko und stärkere Erschöpfung besser vorbereitet sind und ihnen weniger anfällig begegnen.

Zu einem ähnlichen Fazit wie dem Ergebnis von Hypothese 1 kommen Sieverding et al. (2013, S. 98) in einer Vergleichsstudie zwischen Bachelor- und Diplomstudierenden. Die Bachelorstudierenden zeigten höhere Werte im Bereich Stress und niedrigere Werte im Bereich Studienzufriedenheit, in beiden Bereichen lag ein vollständiger Mediatoreffekt vor. Gusy et al. (2012, S. 244) führten eine Studie mit Studierenden reformierter (Bachelor und Master) und nicht reformierter (Diplom) Studiengänge durch. Hier konnten allerdings im Bereich Burnout keine wesentlichen Unterschiede zwischen beiden Gruppen festgestellt werden.

Die Überprüfung der Hypothese 2 war auch darauf orientiert zu analysieren, inwieweit der Vergleich der Belastungsergebnisse für Bachelor- und Masterstudierende korreliert mit dem Vergleich von Belastungsergebnissen in Abhängigkeit von der Studierendauer. Die Ergebnisse zeigen, dass dies insgesamt nicht der Fall ist. Niedrige Semester zeigen sich insgesamt nicht stärker belastet als höhere Semester. In den meisten Fällen gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Hochschulsemester und den Ergebnissen im Merkmalskanon. Das legt nahe, dass es nicht die Anfangsphase des Studiums sondern das spezifische Profil des Studiums ist, das Bachelorstudierende signifikant stärker belastet als Studierende im Masterstudiengang. Einflussfaktoren könnten die insgesamt höheren Belastungen im Bachelorstudium sein. Beispiele hierfür wären ein größerer Zeitdruck, mehr Vorlesungen bzw. Seminare und Leistungsnachweise oder auch die höhere Anzahl Studierender in den Semestern in der Bachelorphase. Diese Faktoren könnten auch einen wesentlichen Einfluß darauf haben, dass sich Bachelorstudierende etwas stärker erschöpft zeigen, ein leicht reduzierteres Wirksamkeitserleben haben, weniger Engagement zeigen und die soziale Unterstützung durch andere Studierende schwächer wahrnehmen als Studierende der Masterstudiengänge.

Auf Basis der Ergebnisse anderer Studien lag die Vermutung nahe, dass sich bei der Überprüfung von Hypothese 3 in der UHR Befragung weibliche Studierende in ihrem Studium grundsätzlich stärker belastet zeigen als ihre männlichen Kommilitonen. Dies bestätigte sich in der vorliegenden Studie bei den psychischen Faktoren Stress und Depressives Syndrom. Hier weisen weibliche Studierende eine deutlich höhere Belastung

auf als ihre männlichen Kommilitonen. Ähnliche Befunde zeigten sich auch in anderen Studien und Erhebungen (vgl. Grützmaker et al., 2018; Herbst, Voeth, Eidhoff, Müller, & Stief, 2016; Techniker Krankenkasse, 2015). Allerdings spiegelt sich dieses Ergebnis nicht in einer insgesamt niedrigeren Lebenszufriedenheit weiblicher Studierender wider. Es zeigten sich bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit keine wesentlichen Unterschiede zwischen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Auch in allen anderen Items des Merkmalskanons wie Burnout, soziale Unterstützung aber auch Engagement unterscheiden sich weibliche Studierende nicht signifikant von ihren männlichen Kommilitonen. Die Frage, ob diese Ergebnisse ursächlich mit den spezifischen Studienbedingungen an einer Technischen Universität verknüpft sind, wurde im Rahmen dieser Dissertation nicht weiter verfolgt. Dem Autor sind auch keine Studien bekannt, in denen Belastungsprofile von Studierenden an Volluniversitäten und Technischen Universitäten genderspezifisch miteinander verglichen und tiefer gehend analysiert wurden.

Insgesamt legt die Auswertung von Hypothese 3 allerdings einmal mehr nahe, dass ein SGM an der TUK weiblichen Studierenden, insbesondere im mentalen Bereich, Maßnahmen zur Unterstützung anbieten, und eine Sensibilisierung des Lehrpersonals hierzu erfolgen sollte.

In Hypothese 4 wurde untersucht ob Studierende, die die WHO Empfehlung von 2,5h körperlicher Aktivität pro Woche befolgen, in dem untersuchten Merkmalskanon bessere Werte zeigen als Studierende, die dieser Empfehlung nicht folgen. Das Ergebnis ist eindeutig: Die aktiveren Studierenden sind weniger stark belastet. Sie zeigen eine höhere Lebenszufriedenheit und niedrigere Werte beim Depressiven Syndrom und in der Stressbelastung. Offensichtlich hat aber die wöchentlich für körperliche Aktivität aufgewendete Zeit keinen wesentlichen Einfluss in den Bereichen soziale Unterstützung, Burnout und Engagement, die Befragten unterscheiden sich hier nicht. In einer von Möllenbeck (2011) durchgeführten Untersuchung zeigte sich, dass Intensivsportler den höchsten und Sportabbrecher den niedrigsten Wert bei der Lebenszufriedenheit aufweisen (S.292). Allerdings kommt die Studie auch zum Ergebnis, dass mit zunehmender Sportaktivität die wahrgenommene soziale Unterstützung ebenfalls ansteigt (S.311). Dies konnte im Rahmen der vorliegenden Arbeit für die Studierenden der TUK nicht festgestellt werden. Allerdings ist bei der Interpretation dieses Ergebnisses zu berücksichtigen, dass in unsere Studie auf das Konstrukt „körperliche-“ und nicht auf „sportliche- Aktivität“ rekurriert wurde.

Unabhängig davon zeigen die Ergebnisse auf, dass die Förderung körperlicher Aktivität ein zentrales Ziel und ein wichtiges Betätigungsfeld in einem SGM sein sollte, was wiederum impliziert, dass dem Hochschulsport hierbei eine große Bedeutung zukommt.

Bei der Auswertung der Hypothese 5 konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise und psychischen Belastungen festgestellt werden. Auch gibt es keine Auswirkungen auf das Engagement im Studium oder die wahrgenommene Unterstützung durch die Studierenden. Auch die allgemeine

Lebensqualität wird nicht durch hohe Anzahlen von Leistungsnachweisen negativ beeinflusst. Allerdings geht eine hohe Anzahl von Leistungsnachweisen einher mit größerer Erschöpfung, was nicht besonders verwunderlich ist. Negative Auswirkung gibt es auch bei der Wahrnehmung von geringerer Unterstützung durch die Lehrenden.

In Hypothese 6 wurde der Zusammenhang von Items des Merkmalskanons mit der Lebenszufriedenheit bei Studierenden untersucht. Es zeigte sich, dass einzelne Merkmale einen erheblichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben. Besonders auffällig waren die beiden Bereiche Stress und Depressives Syndrom. Diese konnten gemeinsam knapp 40% der Varianz der Lebenszufriedenheit der TUK Studierenden erklären. Hohes Engagement und starke Unterstützung seitens der Lehrenden und Studierenden haben einen signifikant positiven Einfluss auf die wahrgenommene Lebensqualität. Auch Möllenbeck (2011, S. 335) hat den Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und sozialer Unterstützung untersucht und ist zu dem gleichen Ergebnis gekommen: Stärkere soziale Unterstützung ist mit größerer Lebenszufriedenheit verknüpft. Es zeigte sich in seiner Untersuchung ebenfalls eine deutlich negative Auswirkung von Stress auf die Lebenszufriedenheit.

Wie in Kapitel 2.3 ausgeführt, hat die im Rahmen der Bologna-Prozess erfolgte Umstellung des Diplomstudiums auf Bachelor- und Masterstudiengänge zu einer umfangreichen Debatte über die Belastungen der Studierenden in den neuen Studiengängen geführt. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Studien zur aktuellen Situation der Studierenden im Gesundheitskontext, in denen insbesondere der Studierendenstress untersucht wird (vgl. Grützmacher et al., 2018; Herbst et al., 2016; Kroke et al., 2018; Lesener, Blaszyk, Gusy, & Sprenger, 2018; Middendorff, 2011; Sieverding et al., 2013; Töpitz et al., 2016).

In der UHR-TUK Befragung zeigte sich in der Ergebnisauswertung und bei der Überprüfung der Hypothesen, dass die Befragten an der TUK hohe Werte bei Belastungen durch Stress aufweisen. Weibliche Studierende sind im Vergleich zu männlichen Studierenden und Bachelorstudierende im Vergleich zu Masterstudierenden ebenfalls stärker durch Stress belastet. Es gibt Unterschiede zwischen den verschiedenen Fachbereichen, die Mathematikstudierenden mit Abstand die niedrigsten Werte in der Stressbelastung aufweisen. Stress korreliert signifikant negativ mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit und körperlich aktivere Studierende sind weniger durch Stress belastet.

Die bis dato größte, im Jahr 2016 von den Universitäten Hohenheim und Potsdam im Auftrag der AOK-Gesundheitskasse mit mehr als 18 000 Studierenden aus ganz Deutschland durchgeführte Studie, mit dem Titel "Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung" (vgl. Herbst et al., 2016) kommt sowohl im Vergleich der Gruppe der Studierenden mit repräsentativen Vergleichsstichproben altersgleicher anderer Bevölkerungsgruppen als auch in den in der vorliegenden Arbeit betrachteten Vergleichsgruppen zu den gleichen Ergebnissen.

Hinsichtlich der Bewertung dieser Ergebnisse und daraus abzuleitender Interventionsmassnahmen sollte allerdings berücksichtigt werden, dass Stress zwar immer mit Belastungen verknüpft ist, die Auswirkungen von Stress aber abhängig von der psychischen Einstellung der Betroffenen und nicht immer negativ sind.

Die erstmalige Verwendung des Begriffs Stress in der Medizin und Psychologie erfolgte 1914 durch den US-amerikanischen Physiologen Walter Bradford Cannon. Die wissenschaftliche Forschung zu Stress ist eng verknüpft mit den Arbeiten des österreichisch-kanadischen Mediziners und Biochemikers Hans Selye. Sein erster Artikel zu dem Thema erschien 1936 in der Zeitschrift *Nature* unter dem Titel „A syndrome produced by Diverse Nocuous Agents“ (Selye, 1936). In seinen späteren Forschungsarbeiten hat Selye darauf hingewiesen, dass die Verwendung des Begriffs „toxisch“ für Stress falsch war und einer differenzierteren Analyse bedarf. Selye unterscheidet zwischen zwei verschiedenen Formen von Stress, die er in den Begriffen „Eustress“ und „Distress“ gefasst hat (vgl. Kupriyanov & Zhdanov, 2014, S. 179). Die Vorsilbe „eu“ stammt aus dem Griechischen und steht für „leicht, richtig, gut“, Eustress bezeichnet also Stress, der zwar mit Beanspruchungen verbunden ist aber letztendlich positive Auswirkungen hat. Für Stress mit negativen Auswirkungen auf Organismus und Psyche hat Selye den Begriff „Disstress“ eingeführt. Die Vorsilbe „di“ bzw. „dy“ ist ebenfalls aus dem Griechischen abgeleitet und steht für „schlecht“.

Eustress (Chambel, 2014) unterscheidet sich also dadurch von Stress (Distress), dass wahrgenommene An- und Herausforderungen mit der Einschätzung einhergehen, diese bewältigen zu können. „Das Erleben von Stress hingegen ist abhängig von der Vorstellung, mit vorhandenen Situationen nicht umgehen zu können („sie nicht vollständig kontrollieren zu können“). Diese Einschätzung findet immer auf dem Hintergrund bisheriger Erfahrungen bzw. der Lerngeschichte des Individuums statt“ (Mohr, 1993, S. 96).

Auf die Studierendensituation bezogen bedeutet dies, die gleichen Rahmenbedingungen und Anforderungen des Studiums werden in Abhängigkeit von den vorhandenen Ressourcen und Erfahrungen des einzelnen Individuums unterschiedlich wahrgenommen. Die einen nehmen Leistungsdruck als temporäre Herausforderung an, mit der sie umgehen und die sie bewältigen können, die anderen fühlen sich stark unter Druck gesetzt, entwickeln Selbstzweifel und Versagensängste, schieben unangenehme Aufgaben vor sich her, geraten unter Zeitdruck und zeigen Vermeidungs- und Kompensationsverhalten (vgl. Atkinson, 1957). Sie sind gestresst und versuchen durch Entlastungsmechanismen wie Internetsurfen, Konsum von Alkohol oder Einnahme von Psychopharmaka die unangenehmen Anforderungen zu verdrängen und damit Druckabbau zu betreiben.

Szenarien, die darauf abzielen, die Studiensituation an der TUK bezogen auf die psychischen Belastungen ihrer Studierenden zu verbessern, sollten unter den gegebenen Rahmenbedingungen von Studien- und Prüfungsordnungen Potentiale zur Relaxierung der Studienbedingungen hinsichtlich Zeit- und Leistungsdruck heben. Die Lösung alle

Stressoren zu beseitigen und damit auf einem abgesenkten Leistungsniveau einen Zustand herzustellen, bei dem alle Studierende glücklich und gesund studieren, ist natürlich keine wirkliche Alternative. Benötigt werden, parallel zu Veränderungen von Studienbedingungen, nachhaltig wirkende Maßnahmen und Unterstützungsangebote für Studierende mit weniger ausgeprägten Stressresistenzen und gelernten Bewältigungsstrategien. Für ein zielgerichtetes SGM bedeutet dies auch, noch stärker aktiv darauf hinzuwirken, die psychischen Belastungen der Studierenden zu reduzieren. Das ist sicherlich nicht einfach umzusetzen, weil es viele verschiedene Faktoren gibt, die sich negativ auswirken können. Auf jeden Fall sollte das Thema stärker als bisher im SGM bearbeitet werden. Ein erster Schritt könnte darin bestehen, geeignete Maßnahmen zur Steigerung von Resilienzkompetenzen zu identifizieren und zeitnah umzusetzen. Auch strukturelle Rahmenbedingungen könnten im Sinne verhältnispräventiver Maßnahmen analysiert und optimiert werden. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Referat für „Qualität in Studium und Lehre“ wäre ein weiterer sinnvoller Anknüpfungspunkt.

Beim Vergleich der Rückmeldungen der Studierenden aus den verschiedenen Fachbereichen zeigten sich in der Datenauswertung einige bemerkenswerte Ergebnisse, die Hinweise auf differenzierte Interventionsbedarfe geben und sie darüber hinaus nahelegen, weitere Untersuchungen darüber durchzuführen, welche Faktoren das unterschiedliche Abschneiden der Studierenden der verschiedenen Fachbereiche in der UHR Befragung bedingen.

Generell wurden in den drei erfassten Unterkategorien „Gesundheitsstatus“, „Ressourcen und Anforderungen“ und „Gesundheits- und Risikoverhalten“ deutliche Unterschiede im Vergleich der Studierenden der verschiedenen Fachbereiche festgestellt.

Diese nivellieren sich auch nicht, wenn man die Ergebnisse zu einem Gesamtranking zusammen führt. Es gibt auf der Fachbereichsebene teils erhebliche Parallelen zwischen den Ergebnissen in den einzelnen Unterkategorien, die insgesamt zu dem Ergebnis führen, dass sich auch bei der Gesamtbetrachtung der fachbereichsspezifischen Ergebnisse deutliche Unterschiede zeigen.

Im Einzelnen sind dies (auszugsweise):

- Die Studierenden der Mathematik nehmen insofern eine Sonderstellung ein, indem sie in fast allen der abgefragten Merkmale am besten positioniert sind.
- Die Studierenden aller drei naturwissenschaftlichen Disziplinen Physik, Biologie und Chemie schneiden im Gesamtranking mit sehr nahe beieinander liegenden Gesamtwerten am schlechtesten ab.
- Die Studierenden der klassischen Fachbereiche einer Technischen Universität wie „Elektro- und Informationstechnik“ und „Maschinenbau- und Verfahrenstechnik“ belegen nach dem Fachbereich Mathematik die besten Plätze im Gesamtranking. Auch sie weisen in allen drei bewerteten Merkmalsgruppen sehr nahe beieinander liegende Werte aus.

- Die Studierenden der Fachbereiche Architektur, Raum- und Umweltplanung und Bauingenieurwesen zeigen im erfassten Gesundheitsstatus, gemeinsam mit der Mathematik, die besten Ergebnisse. Erstaunlicherweise sind es aber auch die Studierenden dieser Fachbereiche, die bezogen auf das Gesundheits- und Risikoverhalten die schlechtesten Ergebnisse vorweisen.

Die Ergebnisse der Fachbereiche in der UHR Befragung wurden zum Anlass genommen (vgl. Kapitel 4), im Rahmen des SGM fachbereichsspezifische, verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen abzuleiten und zu implementieren. Unter anderem wurden auch Fokusgruppen (vgl. Kapitel 4.3.2) gebildet, um zu analysieren, warum einige Fachbereiche besonders gut abgeschnitten haben, andere aber deutliche Optimierungspotentiale bieten.

Prinzipiell kann zur Erklärung der Ergebnisse auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden: Aufdeckung von Zusammenhängen zwischen den UHR Ergebnissen und den spezifischen Studien- und Lehrbedingungen in den einzelnen Fachbereichen (Infrastruktur, Anzahl der Studierenden, Anzahl der Lehrenden, genderspezifische Besonderheiten, Studien- und Prüfungsordnungen, Forschungsprofil etc.); - wissenschaftsimmanente Faktoren der einzelnen Fachdisziplinen, die für die Erklärung der Ergebnisse relevant sein könnten (vgl. die sehr ähnlichen Ergebnisse in den Naturwissenschaften Physik, Chemie und Biologie, aber auch in Architektur, Raum- und Umweltplanung und bei den Bauingenieuren); - spezifisches Studierendenklientel, das bestimmte Fächer studiert und bei dem es bio-psycho-soziale Vorprägungen gibt, die ergebnisrelevant sein könnten; - spezifische Rahmenbedingungen einer Technischen Universität, die auf die Ergebnisse in einzelnen Fachbereichen Einfluß haben. Eine umfassende Analyse dieser Faktoren erfordert die Erhebung neuen Datenmaterials und dessen Auswertung, sowohl an der TUK als auch an anderen Standorten, um belastbare Vergleiche durchführen zu können. Dies hätte den Rahmen der vorliegenden Dissertation gesprengt. Leider gibt es nach Kenntnis des Autors auch in der Literatur bisher keine einschlägigen Arbeiten, die differenzierte Untersuchungen zur bio-psycho-sozialen Gesundheit in den verschiedenen Fachdisziplinen adressieren. Hier gibt es offensichtlich weiteren Forschungsbedarf.

Für die weitere Arbeit des SGM an der TUK besitzt die inzwischen durchgeführte Wiederholungsbefragung eine zentrale Bedeutung. In der Auswertung der Ergebnisse wird sich zeigen, ob sich die in den letzten Jahren etablierten Strukturen im SGM und die durchgeführten vielfältigen Maßnahmen und Projekte positiv auf die Gesundheit der Studierenden auf dem Campus der TUK ausgewirkt haben. Im Kontext weiterführender Forschungen ist auch die Frage interessant, ob sich die Ergebnisse zu den untersuchten Hypothesen längsschnittlich bestätigen lassen.

Im folgenden Kapitel werden unter dem Überbegriff der „Praktischen Implementierungen“ die aufgebauten Strukturen, die hochschulinterne Ergebnispräsentation, die strategischen Ausrichtungen sowie praktischen Maßnahmen an der TUK dargestellt. Die Ergebnisse der Hypothesenüberprüfung und der Fachbereichsvergleiche sind im Sinne

der Aktionsforschung (Dege, 2017, S. 317) bereits in die Handlungsebene des SGM an der TUK aufgenommen worden.

4 Praktische Implementationen

In diesem Kapitel werden die an der TUK implementierten Maßnahmen, Strukturen und Prozesse dargestellt, die aus der Verlaufsform des in Zusammenarbeit zwischen der TUK und der Techniker Krankenkasse durchgeführten Projektes „Verbesserung und Unterstützung der bio- psycho- sozialen Gesundheit der Studierenden der TU Kaiserslautern“ (BPSG) und aus den UHR Befragungsergebnissen abgeleitet wurden. Es werden sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Maßnahmen beschrieben und analysiert. Hierzu gehört auch die Etablierung einer Handlungs- und Steuerungsstruktur zur Umsetzung eines SGM an der TUK, welche auf Basis einer Stakeholderanalyse passgenau für die Lebenswelt der TUK konzipiert und umgesetzt wurde. Das Gesamtprojekt wurde durch den Lenkungskreis, die Hochschulleitung und die TK in halbjährlich stattfindenden Treffen gemeinsam evaluiert. In 2017 und 2018 wurde je eine externe Auditierungen des Gesundheitsmanagements durchgeführt und bescheinigte dem SGM ein exzellentes abschneiden im deutschen Vergleich. Die entstandenen Strukturen und Maßnahmenfelder können als beispielgebend für Hochschulen in Deutschland bezeichnet werden.

Alle Aktivitäten des SGM wurden vom Team CampusPlus umgesetzt. Auf den ersten Blick ist es vielleicht etwas irritierend, dass die Marke bzw. Organisationseinheit, die für die Umsetzung des SGM an der TUK steht, den Begriff Gesundheit im Namen vermeidet. Der Grund dafür ist eine zu Beginn des Projektes wahrgenommene reservierte Vorspannung der Studierenden für das Thema Gesundheit. Dieses wurde als nicht in besonderem Maße relevant für ihre Lebens- und Arbeitsbedingen an der TUK wahrgenommen und damit bestand die Gefahr, dass die Studierenden von einem „Gesundheitsteam“ auf dem Campus eher abgeschreckt würden. Die Haltung der Zielgruppe zu gesundheitsfördernden Maßnahmen auf dem Campus hat sich im Laufe der Jahre sehr positiv entwickelt, die Umsetzung des SGM hat hier viel bewegt und Akzeptanz erzeugt und die am Anfang des Projektes angestellten Überlegungen hinsichtlich der Namensgebung wären heute nicht mehr relevant. Da das „Label“ CampusPlus mittlerweile aber sehr etabliert ist, wurde der Name beibehalten.

4.1 Studentisches Gesundheitsmanagement an der TUK

Das studentische Gesundheitsmanagement wurde an der TUK als ein wesentlicher Pfeiler ihrer zentralen Bemühungen zur Förderung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit ihrer Studierenden auf- und ausgebaut.

Da dieses Thema erst seit wenigen Jahren in den Fokus der deutschen Hochschulen und Universitäten gerückt ist, gehört die TUK zu den Universitäten, an denen Pionierarbeit für das SGM geleistet wird. Die im SGM durchgeführten und geplanten Maßnahmen werden im Sinne einer Ziel- und Qualitätskontrolle jährlich einer Prüfung unterzogen.

Im Sommer 2014 wurde mit den ersten CampusPlus-Maßnahmen der Weg zu einem innovativen studentischen Gesundheitsmanagement vorbereitet. Am 15.04.2015 wurde der Hochschulsport der TUK explizit von der Hochschulleitung mit der Aufgabe betraut, die Grundlagen und Handlungsoptionen sowie konkreten Umsetzungsmaßnahmen für eine nachhaltige Förderung und Sicherung von studentischer Gesundheit auf dem Campus der TUK zu entwickeln und operativ umzusetzen.

Dem oben erwähnten Projekt BPSG kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Im Rahmen dieses Projektes sind an der TUK neue Organisationsstrukturen etabliert und eine Vielzahl von Maßnahmen und Projekten durchgeführt worden. Diese Strukturen und Maßnahmen basieren auf der spezifischen Situation und der Ausrichtung der TUK als Technischer Universität und sind so sicher nicht eins zu eins auf andere Hochschulen übertragbar. Sie enthalten aber ein großes Potential dafür, modifiziert und an die spezifische lokale Situation angepasst um so die Umsetzbarkeit an anderen Standorten zu gewährleisten.

Die Zielsetzung aller Bemühungen im SGM war und bleibt die Herstellung einer nachhaltig wirkenden gesundheitsfördernden positiven Atmosphäre auf dem Campus der TUK, die den Studierenden die Chance auf ein gesundes, erfolgreiches und zufriedenstellendes Leben während des Studiums ermöglicht.

4.1.1 Ziele

Im Rahmen des SGM wurde und wird weiterhin an der TUK ein breit angelegtes Gesundheitskonzept entwickelt, welches alle relevanten Institutionen und Akteure am Standort einbezieht. Bei der Konzeption des SGM war insbesondere das spezifische Anforderungsprofil von Studierenden naturwissenschaftlicher und technischer Studiengänge zu berücksichtigen. Um die Rahmenbedingungen zu verbessern sind kompensatorische Angebote zur Entspannung und Rekreation durchgeführt worden. Darüber hinaus wurde auf der Grundlage der Ergebnisse der UHR Befragung strukturelle Veränderungen bei der Umsetzung der Studien- und Prüfungsordnung und allgemeiner in die Optimierung der Rahmenbedingungen für ein leistungsorientiertes Studium investiert.

Außerdem bestand der Anspruch, dieses Konzept so aufzusetzen, dass es da, wo sich standortspezifische Rahmenbedingungen nicht auswirken, auf andere Hochschulen übertragbar ist.

Das Vorgehen zum Erreichen der Ziele wurde durch detaillierte Projektpläne strukturiert. Die Abbildungen 8-10 zeigen die Planungsfenster vom 01.03.2015 bis zum 31.12.2017.



Abbildung 8. Projektskizze Teil 1.



Abbildung 9. Projektskizze Teil 2.

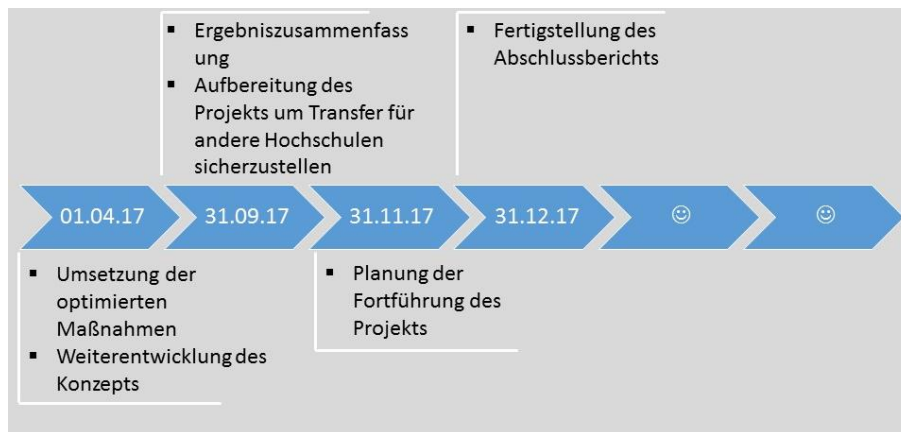


Abbildung 10. Projektskizze Teil 3.

4.1.2 Orientierung am Public Health Action Cycle (PHAC)

Das Vorgehen im Projekt orientiert sich am Deming Zyklus (Brüggemann & Peik, 2015, S. 16), welcher in leicht abgewandelter Form auch als PDCA Zyklus (Jaeger, Marks, Peck, & Sandrock, 2015, S. 411) oder Public Health Action Cycle (PHAC) (Bauer & Wesenauer, 2015, S. 67) bezeichnet wird. Dieser Aktionszyklus, siehe *Abbildung 11*, wird im Kontext der Gesundheitswissenschaften insbesondere auch bei Hochschulen im Rahmen des BGM häufig angewendet und bildete auch für die TUK den Orientierungsrahmen im SGM.

Der PHAC sieht ein vierstufiges Vorgehen vor:

- In Phase 1 werden objektive und subjektive Gesundheitsdaten und Informationen zur Studiensituation erhoben, im Hinblick auf Fragen oder Hypothesen ausgewertet und Problemstellungen definiert.
- In Phase 2 werden Ziele definiert, Strategien für mögliche Interventionen entwickelt, Priorisierungen für Maßnahmen vorgenommen und ihre Umsetzung geplant.
- In Phase 3 erfolgt die Umsetzung im Kontext verhaltensorientierter Maßnahmen und Etablierung struktureller Veränderungen.
- In Phase 4 werden „die Ergebnisse und Wirkungen der Strategien und Maßnahmen an Hand vorher fest gelegter Kriterien gemessen und bewertet. Werden neue wichtige Kriterien deutlich, sind diese zusätzlich einzubeziehen. Die Evaluation belegt die Wirksamkeit einer Maßnahme, zeigt aber auch, welche ergänzenden Maßnahmen sinnvoll sind und was sich weniger bewährt hat und entfallen kann. Auf Grundlage der Evaluationsergebnisse wird der Gesundheitsbedarf neu beschrieben, werden die zukünftigen Maßnahmen verändert angepasst - und der Action Cycle beginnt von vorne“ (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung; Ruckstuhl, Somaini, & Twisselmann, 1997).

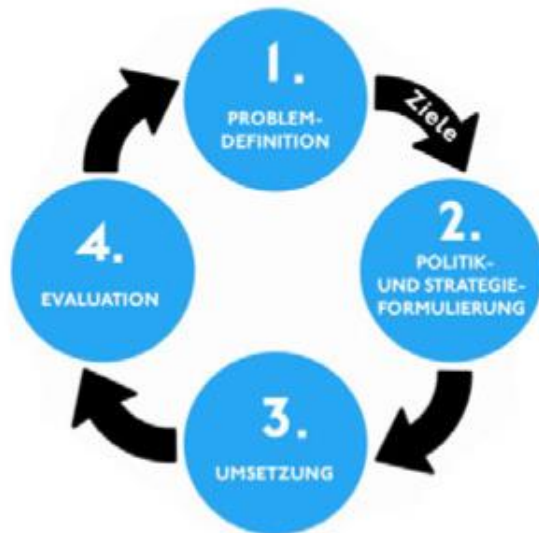


Abbildung 11. PDCA Zyklus.

(Österreichische Sozialversicherung 2014, (in: Bauer & Wesenauer, 2015, S. 67))

Im Rahmen der Phase 1 des PHAC wurden die UHR Umfrage durchgeführt und die Ergebnisse ausgewertet. Schon Hartmann und Seidel haben 2014 auf die Wichtigkeit solcher Erhebungen hingewiesen: „Eine professionell durchgeführte Mitarbeiter- beziehungsweise Studierendenbefragung, die valide und standardisierte Instrumente verwendet, ist ein sehr nützliches Instrument auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Hochschule (Hartmann & Seidl, 2014, S. 77).“

Aufbauend auf der Auswertung der Ergebnisse wurde Handlungsbedarf zu verschiedenen Facetten des BPSG identifiziert.

In Phase 2 des PHAC wurden Ziele für die Planung eines sinnvollen Aufbaus von hochschulinternen Strukturen, sowohl in Gremien als auch in Personalstrukturen definiert. Es wurde ein Konzept für diverse Interventionen und Maßnahmen entwickelt, zeitliche und inhaltliche Priorisierungen im Maßnahmenkatalog durchgeführt und ihre Umsetzung geplant.

In Phase 3 erfolgte die eigentliche Umsetzung der avisierten Strukturbildungen und vorgeplanten Maßnahmen. Die Umsetzung der Strukturen wird im Abschnitt 4.2 detailliert erläutert. Die konkret durchgeführten Maßnahmen werden im Abschnitt 4.5 beschrieben.

Im Sommer 2018 wurde die gesamte UHR Befragung in leicht modifizierter Form erneut durchgeführt (Lesener et al., 2018). Dies bildet die Grundlage für die Überprüfung der Maßnahmenwirksamkeit und ist wesentlicher Bestandteil der Phase 4 des PHAC. Daran anschließend und aufbauend auf dem erhaltenen Feedback startet der Planungsprozess von neuem und die TUK kann damit den ersten Durchlauf des Gesamtzyklus abschließen.

4.2 Struktur SGM

Das SGM an der TUK wurde im Laufe der letzten Jahre immer weiter modifiziert und mittels neuer Gremien- (Abbildung 12) und Personalstrukturen (Abbildung 13) zukunftsfähig in drei Handlungsebenen aufgebaut. Die inhaltliche Orientierung wird durch den Lenkungskreis gesteuert. Die Planung der praktischen Umsetzung und operative Steuerung erfolgt durch den Steuerkreis. Die tatsächliche Umsetzung durch verhaltensorientierte und strukturelle Maßnahmen erfolgt durch das hauptamtliche und studentische Personal des CampusPlus-Teams der TUK. Die studentischen Mitarbeiterinnen und die in den Gremien mitarbeitenden Studierenden aus allen Fachbereichen der TUK sind die für eine erfolgreiche Umsetzung des SGM wichtigsten Akteure. Diese partizipative Einbindung ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für ein funktionsfähiges SGM (vgl. Sprenger, 2018; Steinke & König, 2018).

Die oben erwähnten drei Planungs- und Handlungsebenen werden im Folgenden näher skizziert.



Abbildung 12. Gremienstruktur der TUK.

4.2.1 Gremienstruktur

In den folgenden Unterkapiteln wird die Struktur der oben abgebildeten Gremien näher erläutert. Es wird bewusst zwischen Gremien- und Personalstruktur unterschieden, da die Trennung von Entscheidungen innerhalb der Gremien und der anschließenden praktischen Umsetzung dieser Beschlüsse ein zentraler Erfolgsfaktor für das Gelingen des SGM in der Hochschule darstellt.

4.2.1.1 Lenkungskreis

Der Lenkungskreis (LK) hat die Aufgabe, alle Maßnahmen im SGM strategisch zu planen und Feedback zu laufenden Projekten zu geben. Die Berichterstattung im LK erfolgt halbjährlich, der Fortschritt des Gesamtprojekts wird hier kontinuierlich dargestellt und bewertet. Das regelmäßige Feedback dient auch der Prozessevaluation und der LK erhält damit die Möglichkeit, relevante positive Entwicklungen zu verstärken und eventuelle Fehlentwicklungen zu korrigieren. Der LK verabschiedet auch die im Projekt vorgesehenen Zwischenberichte und den Endbericht, die der TUK Leitung und der Kooperationspartnerin TK vorgelegt werden. Teilnehmer des LK sind:

- die Hochschulleitung (vertreten durch den Präsidenten oder den Kanzler der TUK)
- die Vizepräsidentin für Forschung und Lehre (inkl. Vertreterin des Referats für Qualität in Studium und Lehre)
- die Projektpartnerin: Techniker Krankenkasse (vertreten durch Mitglieder der TK Zentrale und Regionalberaterinnen)
- die Leitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an der TUK
- der Hochschulsport der TUK (vertreten durch die Leitung der Einrichtung)
- die zuständige Projektleitung sowie die Projektkoordination
- die studentische Ressortleitung des Projektes

Im Fokus der in der Regel zweistündigen Sitzungen des LK stehen die Berichte über alle durchgeführten Maßnahmen und weiteren Projektaktivitäten des vergangenen Halbjahrs und ein Ausblick auf geplante Aktivitäten im folgenden Halbjahr.

Die Mitglieder des LK bewerten den Projektfortschritt und adaptieren den Projektplan an den erreichten Projektstatus, wozu gegebenenfalls aktualisierte Schwerpunktsetzungen und Vorschläge für weiterführenden Aktivitäten gehören. Auch die Kooperationen mit anderen Hochschulen werden regelmäßig bewertet und Vorschläge für Erweiterungen des Netzwerkes diskutiert.

Die Projektkoordination bereitet die Sitzungen des LK vor (wozu unter anderem die Einladung der Teilnehmer (acht Wochen im Voraus)), die Aufstellung und Übermittlung der Tagesordnung gehört. Sie leitet die Sitzung und ist verantwortlich für ihre Nachbereitung.

Die Sitzungen werden protokolliert und allen Mitgliedern des LK zur Verfügung gestellt. Damit ist gewährleistet, dass auch bei Abwesenheit einzelner Mitglieder diese

über den Fortschritt des Projektes und eventuelle Veränderungen im Projektplan informiert sind.

1.2.1.2 Steuerkreis

Der Steuerkreis (SK) ist verantwortlich für die operative Umsetzung der Entscheidungen des LK und die Einhaltung des Projektplans. Er tagt alternierend zu den Sitzungen des LK (vgl. Abbildung 12). Teilnehmer des SK sind:

- die Projektleitung
- die Projektkoordination
- die studentische Ressortleitung
- eine Gesundheitsberaterin der Techniker Krankenkasse

Während der LK auf einer höheren Abstraktionsebene entscheidet, in welche Richtung sich die SGM Aktivitäten insgesamt entwickeln sollen, wird im SK ganz konkret ihre Umsetzung geplant und veranlasst. Hier wird die Brücke zum Studentischen CampusPlus-Team geschlagen, das die im SK aufgestellten Detailpläne operativ umsetzt. Zu den Aufgaben gehört auch die Vorbereitung und Erstellung von Dokumenten für vereinbarte Meilensteine des Projektes (Zwischenbericht, Endbericht, Mittelverwendungsnachweis etc.). Durch die Präsenz in den jeweiligen Gremien erhält die Projektpartnerin einen regelmäßigen vierteljährlichen (LK und SK) Einblick in die konkreten Aktivitäten im Projekt und kann, auf Grund von Erfahrungen auf regionaler und bundesweiter Ebene, mit anderen Hochschulen im Setting unterstützen und die Umsetzung mitprägen.

Auch im SK ist die Projektkoordination verantwortlich für die Termingestaltung und die Planung und Durchführung der Sitzungen. Sie muss frühzeitig, mindestens drei Monate im Voraus, geplante Sitzungsinhalte abfragen und zu den Sitzungen einladen. Die Tagesordnung wird, wie im LK ca. zwei Wochen vor der Sitzung an alle Teilnehmer verschickt. Auch hier wird ein Protokoll angefertigt, um die Entscheidungen und Vorgehensweisen zu dokumentieren.

4.2.1.2 Gremium Studierendengesundheit

Alle Aktivitäten und Maßnahmen des SGM an der TUK dienen dazu, das Leben und Studieren auf dem Campus positiv zu beeinflussen. Partizipation ist hier der wichtigste Schlüssel zum Erfolg, da die Zielgruppe selbst am besten dazu geeignet ist, ihre Bedürfnisse zu artikulieren, Probleme aufzuzeigen und Vorschläge für Lösungen zu erarbeiten und diese dann ggf. auch selbst umzusetzen (vgl. Sprenger, 2018; Steinke & König, 2018). Da aber angesichts voller Studienpläne und Anforderungen durch viele Leistungsnachweise wenig Zeit für ein ehrenamtliches Engagement auf der Umsetzungsebene bleibt, dient das Gremium Studierendengesundheit im Wesentlichen der Ideen- und Lösungsfindung. Die eigentliche Umsetzung ist entkoppelt und wird nach der Sitzung an das studentische CampusPlus-Team deligiert, deren Mitglieder die Aktivitäten als studentische Hilfskräfte oder Übungsleiterinnen gestalten.

Primärziel des Gremiums ist es, studentische Partizipation sicherzustellen und damit der Zielgruppe Möglichkeiten der Mitbestimmung, Einflussnahme sowie Weiterentwicklung zu eröffnen und bei der Umsetzung von Vorschlägen aus dem Gremium mitzuwirken. Elementarer Baustein der Sitzungen des Gremiums bilden kontinuierlich stattfindende Diskussionen darüber, welche Wege zur Förderung der Studierendengesundheit an der TUK eingeschlagen werden sollen. Die Sitzungstermine des Gremiums sind strukturiert durch ein vorgegebenes Muster, das die Module Präsentation, Rückblick, Workshopphase, Präsentation und Ausblick adressiert.

4.2.1.2.1 Mitglieder des Gremiums

Da es im Gremium vorrangig um die Interessenvertretung der Zielgruppe geht, sind Vertreterinnen aller an der TUK aktiven studentischen Gruppen potentielle Mitglieder des Gremiums, d.h.

- Vertretung des Studierendenparlaments
- Vertretungen aus allen 12 Fachschaften der TUK
- studentisches Mitglied des Senats
- Sportreferentin des AStA
- studentisches Mitglied des Verwaltungsrats des Studierendenwerks

Hinzu kommen hauptamtliche und studentische Mitglieder des CampusPlus-Teams, die mit der operativen Umsetzung betraut sind:

- Projektleitung
- Projektkoordination
- Ressortleitung
- Mindestens eine Vertretung des studentischen CampusPlus-Teams

Über diesen Kreis hinaus sind weitere Personen Mitglieder des Gremiums, die Erfahrung im Gesundheitsbereich der TUK gesammelt haben oder potentiell als Unterstützer für das SGM infrage kommen. Dies sind aktuell:

- Eine Verantwortliche des BGM an der TUK
- Eine Beraterin betriebliches Gesundheitsmanagement der TK
- Die Referatsleitung Qualität in Studium und Lehre
- Eine Vertretung der Psychologischen Beratungsstelle des Studierendenwerks
- Eine Vertretung von Campus Kultur

Die Themenfindung für die Gremiensitzungen erfolgt durch die studentische Ressortleitung, die Projektleitung und die Projektkoordination mit einem mindestens vierwöchigen Vorlauf. Um Nachhaltigkeit von aufgerufenen Themen und Ideen zu garantieren, beginnen die Sitzungen immer mit einem Rückblick auf die Themen der letzten Sitzung und die Abarbeitung der dabei vereinbarten Aufgaben. Es folgt die Durchführung des, für die jeweilige Sitzung geplanten, Workshops und am Ende werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst.

Ähnlich wie in den anderen Gremien werden die Mitglieder sechs bis acht Wochen vor der Veranstaltung eingeladen, um allen Beteiligten eine frühzeitige Terminplanung

zu ermöglichen. Neben der Einladung werden die Tagesordnung zur Sitzung sowie das Protokoll der letzten Sitzung übermittelt.

Inhaltlich wird die Sitzung durch die Projektkoordination und -leitung vorbereitet und durchgeführt. Während der Sitzung wird ein Protokoll in Form einer Ergebnisdokumentation erstellt.

4.2.2 Personalstruktur CampusPlus

Für die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen des SGM werden auch personelle Ressourcen benötigt. An der TUK ist dafür im Laufe der letzten Jahre eine Personalstruktur aufgebaut worden, die zum Einen sicherstellt, dass das Adaptieren der Aktivitäten an die Anforderungen des öffentlichen Dienstes sichergestellt werden kann und gleichzeitig die hohe Innovationskraft durch das ernsthafte partizipative Einbinden der Studierenden garantiert wird. Die aktuelle Struktur (Abbildung 13) soll diese Balance an der TUK sicher stellen.

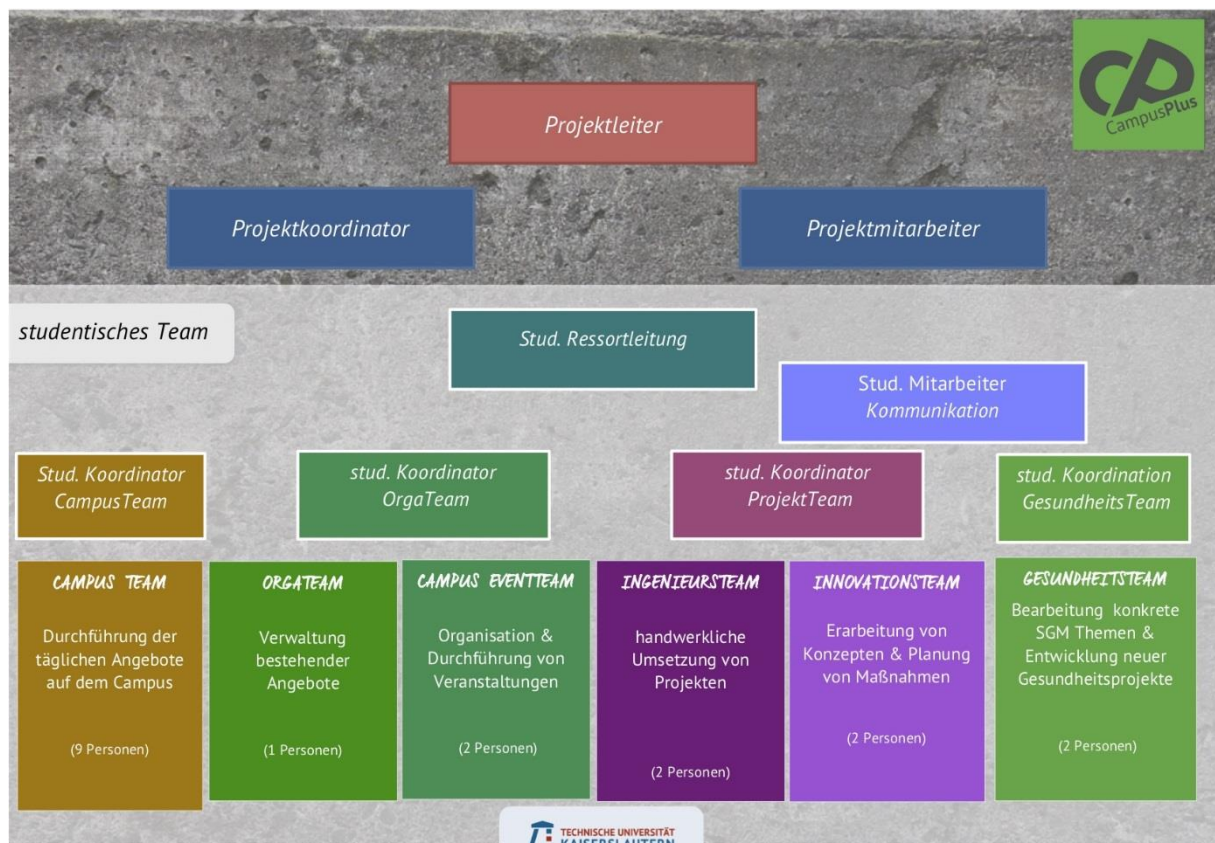


Abbildung 13. Personalstruktur SGM der TUK.

4.2.2.1 Hauptamtliche Mitarbeiterinnen

Als hauptamtliche Mitarbeiterinnen sind im Projekt folgende Mitarbeiterinnen vorgesehen: eine Projektleitung eine Projektkoordination sowie eine Projektmitarbeiterin.

Die Aufgabenprofile orientieren sich an den notwendigen Tätigkeiten innerhalb des Projektes. Die Projektleitung ist verantwortlich für die Außendarstellung, die Einhaltung von Projektmeilensteinen und die Personal- und Strategieplanung. Die Projektkoordination hat die Aufgabe, die operative Umsetzung der Strategien und Ergebnisse der Gremien vorzunehmen. Sie ist an der Strategieplanung beteiligt und mit der Führung des studentischen Teams betraut. Projektbezogene Tätigkeiten wie Unterstützung bei der Erstellung des Projektberichtes oder des Mittelverwendungsnachweises sind ebenfalls Teil ihres Tätigkeitsprofils. Die Projektmitarbeiterin übernimmt zentrale Aufgaben, die durch studentische Mitarbeiterinnen nicht umgesetzt werden können oder dürfen und ist an der Leitung eines Teils der studentischen Teams beteiligt.

4.2.2.2 Studentische Mitarbeiterinnen

Die studentischen Mitarbeiterinnen stellen das wichtigste Strukturelement des SGM an der TUK dar. Partizipation beeinflusst als ein zentraler Faktor die Innovationskraft des Arbeitsbereiches. Die Studierenden haben oft selbst die besten Ideen dazu, wie Ziele erreicht werden können und bekommen durch ihre Tätigkeit als studentische Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, einen sichtbaren Beitrag für den Hochschulalltag zu leisten und Einfluss auf das Setting zu nehmen. Um sicherzustellen, dass auch im strukturierungs- und planungs Prozess immer eine studentische Perspektive präsent ist, wird das studentische Team durch eine studentische Ressortleitung geführt. Diese ist an allen wichtigen Entscheidungsprozessen beteiligt und hat Einblick in alle wesentlichen Aspekte des Arbeitsbereiches. Damit kommt den jungen studentischen Mitgliedern des Teams eine Führungsaufgabe zu und die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen müssen dafür Sorge tragen, dass die Ressortleitung durch das breite und wichtige Aufgabengebiet nicht überfordert oder überlastet wird. Die Ressortleitung wird durch unterstützende adjungierte Koordinatorinnen entlastet, wenn die Größe der studentischen Teams vier bis fünf Personen überschreitet. Diese Koordinatorinnen sind für das jeweils zugeordnete Team verantwortlich. Ihnen kommt sowohl eine Sprachrohrfunktion als auch eine inhaltliche Überwachungs- und Managementaufgabe zu. Die Koordinatoren werden in den jährlich stattfindenden Strategietag mit einbezogen und können so auch partizipativ auf die Entwicklung des SGM Einfluss nehmen.

Die studentischen Mitarbeiterinnen in den sechs unterschiedlichen Teams verfügen über die größte Sichtbarkeit im SGM auf dem Campus. Diese Mitarbeiterinnen bilden das Gesicht des SGM an der TUK und sind täglich auf dem Campus unterwegs. Die Aufteilung der Teams erfolgt in Abhängigkeit von den durchzuführenden Tätigkeiten. So setzt sich z.B. das Campuspauseteam im Sommersemester für eine bewegte und entspannte Mittagspause auf dem Campus ein, hängt Hängematten auf, verleiht Mountainbikes und gibt Sportgeräte aus (Frisbee, Basketball, Tischtennis uvm.).

Das Orga-Team verstetigt Maßnahmen, die bereits implementiert wurden und auf Dauer durchgeführt werden sollen. Das Eventteam plant, koordiniert, setzt um und eva-

luidert die unterschiedlichen Veranstaltungen wie z.B. den Gesundheitstag für Studierende, einen Fahrradflohmarkt oder plant und betreut Veranstaltungen zum Austausch und zur sozialen Interaktion der Studierenden wie z.B. das Campuskino oder die Openstageveranstaltung. Das Ingenieursteam hat die Aufgabe, die zu den einzelnen Maßnahmen gehörigen kleineren handwerklichen Aufgaben zu übernehmen und alle Teams in den Umsetzungsprojekten zu unterstützen (Bau von Hochbeeten, sozialen Rückzugs- und Interaktionsräumen, Caféfahrrad etc.). Das Innovationsteam hat die Aufgabe, neue Ideen im SGM umzusetzen und kreative Impulse zu geben. Das Gesundheitsteam plant und setzt alle klassisch dem Gesundheitsmanagement zugeordneten Projekte um. Dies sind z.B. die inhaltliche Planung des Gesundheitstages, die Entwicklung eines Studiumszertifikats „Gesundes Führen“, die Recherche zu und Analyse von Risiken und Chancen der Digitalisierung für die Studierenden.

Durch diese aufwendige und hoch ausdifferenzierte Personalstruktur wird gewährleistet, dass die in den Gremien entstehenden Ideen auch tatsächlich in der Realität umgesetzt werden können.

4.3 Hochschulinterne Ergebnispräsentation

Nach Veröffentlichung des UHR bestand eine wesentliche Aufgabe darin, die Ergebnisse einer möglichst großen Gruppe von Personen und Institutionen auf eine jeweils für die Zielgruppe adaptierte Art und Weise zu präsentieren. Dies erfolgte auf verschiedenen Wegen, die in den folgenden Abschnitten skizziert werden:

- Die Präsentation der Ergebnisse durch die Projektpartnerin der FU Berlin vor der Universitätsleitung der TUK sowie anderen relevanten Stakeholder im SGM.
- Die Präsentation der Ergebnisse im Hochschulsenat der TUK. Da die Senatsitzungen einen sehr engen Zeitplan haben, wurden die Ergebnisse hier stark verdichtet. Es wurde dargestellt, wie die Studierenden der TUK im Vergleich zu der Kohorte gleichaltriger Erwerbstätiger positioniert sind und die Ergebnisse wurden in Form von Fachbereichsfactsheets aufbereitet. Handlungsleitend war hier der Wunsch, aus dem Feedback im Senat Anknüpfungspunkte für die geplanten Präsentationen in den Fachbereichen zu erhalten.
- Die Präsentation der Fachbereichsfactsheets in den Fachbereichen. Angeschrieben wurden in allen zwölf Fachbereichen jeweils das Dekanat, die Geschäftsführung sowie die studentischen Vertreterinnen (vgl. Abbildung 14). Der gesamte Präsentationsprozess zog sich wegen schwieriger Terminkoordination über mehrere Monate hin. Der Kreis, vor dem präsentiert wurde, variierte von Fachbereich zu Fachbereich und reichte von Präsentation vor dem angeschriebenen Verteilerkreis bis hin zur Präsentation der Ergebnisse im Fachbereichsrat. Im Rahmen des Präsentationstermins wurden, neben der Ergebnispräsentation, auch mögliche Handlungsbedarfe und -ansätze, Priorisierungen sowie Lösungsmöglichkeiten diskutiert.

*Sehr geehrte/r , Herr/ Frau , liebe Fachschaft,
 anknüpfend an die Präsentation der Ergebnisse des University Health Reports (Studierenden Gesundheitsbefragung) vergangene Woche im Senat, möchten wir gerne einen persönlichen Termin mit Ihnen vereinbaren, um Ihnen die individuellen Befragungsergebnisse Ihres Fachbereichs vorzustellen.*

*Wir sind zeitlich recht flexibel und würden uns gerne an Ihre zeitlichen Möglichkeiten anpassen,
 über einen Terminvorschlag Ihrerseits wären wir sehr dankbar.*

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter der untenstehenden Nr. sehr gerne zu Verfügung.

*Mit den besten Grüßen,
 Max Sprenger*

Abbildung 14. Fachbereichseinladungsschreiben.

- Anfertigung und Ausstellung der Ergebnisse in Form einer Wanderausstellung von speziell für die Zielgruppe gestalteten Ergebnispostern (vgl. Kapitel 4.3.1). Die Wanderausstellung wurde im Laufe des Wintersemesters über den gesamten Campus verteilt je 2 Wochen ausgestellt (Mensa, Audimax, Bibliothek, etc.). Neben der Ergebniswahrnehmung konnte über einen „Briefkastenschlitz“ in den Ausstellungssäulen Feedback zu den Ergebnissen gegeben werden.
- Darstellung der Ergebnisse im Gremium Studierendengesundheit.
- Einrichten einer Website „Studierendengesundheit“ inklusive Aufnahme des Gesamtbereichs sowie der Poster der Wanderausstellung zum Download.
- Erstellung von Flyern mit QR Code zu der oben genannten Ergebniswebsite im „Look and Feel“ des Flyers, der zur Teilnahme an der Befragung aufgerufen hat.

4.3.1 UHR Ergebnisposter

Die UHR Ergebnisposter (vgl. *Abbildung 16* und *Abbildung 17*) bildeten das erste, direkt auf die Studierenden ausgerichtete Kommunikationselement zur Sensibilisierung und Bewusstseinserschaffung zum Status der Gesundheit der Studierenden der TUK. Wegen des Umfangs des Reports und vorherigen Erfahrungen an der TUK wurde schnell klar, dass sich die Studierenden nicht aus intrinsischer Motivation mit dem veröffentlichten Bericht auseinandersetzen werden. Das studentische Designteam bekam somit den Auftrag, die Ergebnisse so aufzubereiten, dass Studierende „im Vorbeigehen“ angesprochen werden, zu verweilen und sich die Ergebnisse näher anzusehen. Daher wurden die Poster auch nicht wie klassische Wissenschaftsposter für Kongresse und Tagungen konzipiert, sondern voll und ganz im „Studi Look“ gestaltet.

Mittels dreier Litfaßsäulen (*Abbildung 15*) wurde genug Platz geschaffen, um ca. 25 Poster (DIN A1-A3 Format) gleichzeitig auszustellen und damit die gesamte Breite der adressierten Themenfelder des UHR abzubilden. Eine der drei Säulen wurde mit einem Briefkasten ausgestattet, sodass es für die Studierenden möglich war, Feedback oder Anregungen zu geben. Diese wurden bei jedem Auf- und Abbau eingesammelt. Den Auftakt der Ausstellungen bildete der Gesundheitstag für Studierende. Anschließend wurde analysiert, an welchen Stellen der Universität die höchste Personendichte vorhanden ist. Primärziel war, möglichst alle Studierenden der TUK zu erreichen. Nach Identifizierung der Orte wurde nach geeigneten Aufstellplätzen gesucht, Fluchtwege und Brandschutzzone durften nicht betroffen sein. Mensa, Audimax und Zentralbibliothek wurden als die öffentlichkeitswirksamsten Ausstellungsorte identifiziert. Darüber hinaus wurden die Säulen in allen zwölf Fachbereichen ausgestellt, um auch dezentraler verortete Fachbereiche, wie bspw. die Architektur und Raum- und Umweltplanung zu erreichen.



Abbildung 15. Litfaßsäulen in der Wanderausstellung.

Nach Beendigung der Wanderausstellung wurden die Ergebnisse dauerhaft (ca. 2 Jahre) im Eingangsbereich des Hochschulsports ausgestellt. In dieser Zeit wurden die Poster auch in einige Seminare integriert und so von Studierenden der Sportwissenschaften besonders akzentuiert wahrgenommen.

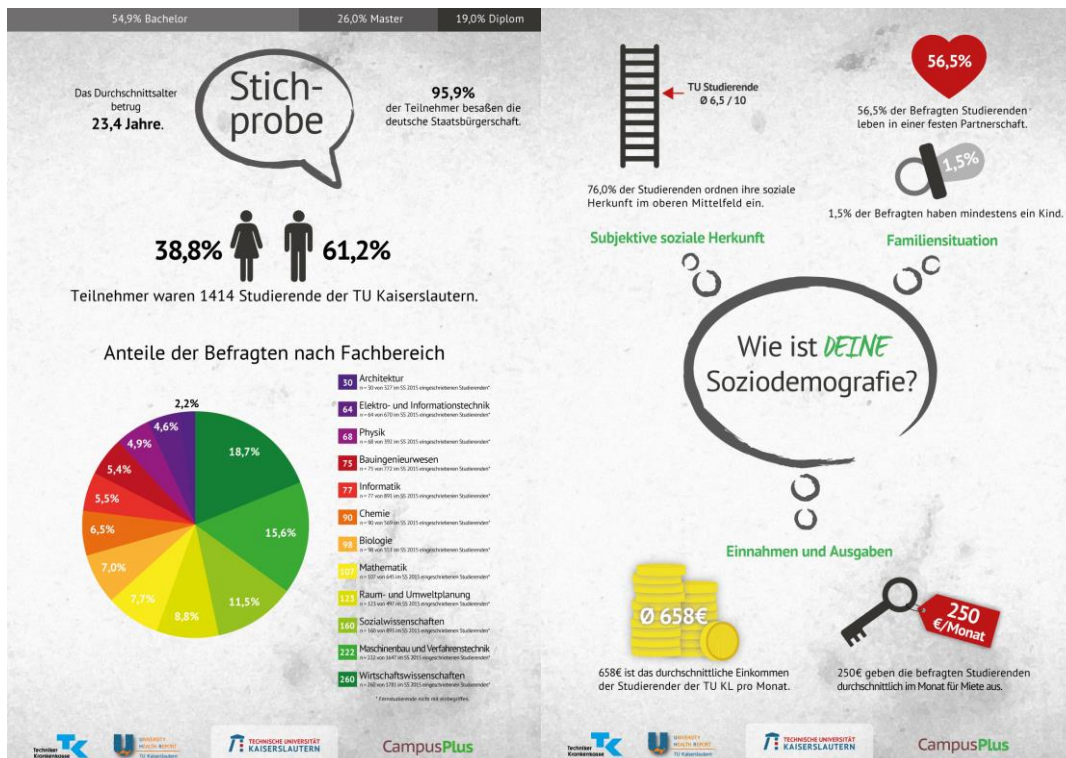


Abbildung 16. Posterserie UHR Beispiel „Stichprobe“ und „Soziodemografie“.



Abbildung 17. Posterserie UHR Beispiel „Stress“ und „Alkoholkonsum“.

Insgesamt ist diese Aktion sehr gut angekommen und das Ziel, viele Studierende der TUK zu informieren und zu sensibilisieren, wurde nach Rückmeldung der Studierenden voll erreicht.

4.3.2 Durchgeführte Fokusgruppen

Zum Zwecke der tiefergehenden Analyse der Ursachen von besonders gutem oder besonders schlechtem Abschneiden einzelner Fachbereiche wurden Fokusgruppen (Przyborski & Riegler, 2018) mit den betroffenen Fachbereichen gebildet und durchgeführt.

Fokusgruppen sind eine Methode der qualitativen Sozialforschung, welche es ermöglichen soll, mittels einer sehr offenen Herangehensweise und einem transparenten Umgang mit Gruppeninteraktionen und –dynamiken tiefergehende Informationen zum jeweiligen Thema zu erhalten. Diese speziell moderierten Gruppendiskussionen von ca. sechs-zwölf Personen haben ein vorab definiertes Thema zum Inhalt und werden in der Regel wie folgt organisiert (Arbeitsschritte) (Schulz, Mack, & Renn, 2012, S. 15):

1. Problemdefinition und Formulierung von Forschungsfragen
2. Bestimmung der Gruppe
3. Auswahl und Schulung von Moderatoren
4. Erstellen des Leitfadens und Festlegung des Stimulus
5. Rekrutierung der Teilnehmer
6. Durchführung der Diskussion, inkl. Dokumentation und Moderation
7. Auswertung der Daten

Die Sitzungsdauer variiert zwischen 1,5 und 3 Stunden. Im Rahmen des Public Health Action Cycle sollen die Fokusgruppen insbesondere dazu beitragen nach der Analyse der Ergebnisse in die Maßnahmenplanung einzusteigen. Im Kontext der Vermittlung der Ergebnisse des UHR an der TUK wurden diese Fokusgruppen bewusst eingesetzt, um Ergebnisse detailliert und feingranular zu analysieren und dabei auch Ursachenforschung zu betreiben. Meist werden Fokusgruppen eher bei auffällig schlechten Ergebnissen eingesetzt. Das SGM Team wollte mittels der Fokusgruppen aber auch herausfinden, warum die Ergebnisse in den Fachbereichen so unterschiedlich ausgefallen sind und welche Faktoren ein besonders gutes Abschneiden begünstigt haben. In Tabelle 23 finden sich die Fachbereiche in denen Fokusgruppen durchgeführt wurden sowie die dazugehörigen Themenkomplexe.

Tabelle 23: Durchgeführte Fokusgruppen und Themenkomplexe in den FB

	Architektur	Bauingenieurwesen	Biologie	Chemie	Elektro- und Informationstechnik	Informatik	Maschinenbau und Verfahrenstechnik	Mathematik	Physik	Raum- und Umweltp lanung	Sozialwissenschaften	Wirtschaftswissenschaften
Erschöpfungs- erleben Burnout					—							
Engagement (engl.) im Studium	+		—					+				
Soziale Unterstützung durch Studierende Soziale Unterstützung durch Lehrende							—	+			—	—
Depressives Syndrom			×			×			×			

In den Fokusgruppen wurden erste Ideen zur Maßnahmenplanung formuliert. Im FB Architektur wurde bspw. im Kontext der Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der schlechten Ergebnisse zum Erschöpfungserleben Hängematten direkt vor dem Gebäude aufgehängt, um den Studierenden ein Angebot zur Entspannung zwischen den Vorlesungen zu machen. Um die Körperliche Aktivität zu steigern wurde auch eine Tischtennis-/ Headisplatte sowie ein Basketballkorb vor dem Gebäude installiert.

4.3.3 Fachbereichsfactsheets

Die Fachbereichsfactsheets dienten der verdichteten Informationsweitergabe der Ergebnisse des UHR an die Fachbereiche. Die Sheets wurden für jeden der zwölf Fachbereiche erstellt und enthalten die für den jeweiligen Fachbereich spezifisch aufgearbeiteten, Informationen aus der Auswertung der Befragung. Da der UHR themenzentriert aufgebaut ist und keine explizite Zusammenfassung der jeweiligen Fachbereichsergebnisse enthält, war davon auszugehen, dass die Fachbereichsmitglieder nicht den gesamten Bericht durcharbeiten und sich die, sie betreffenden, relevanten Ergebnisse selber aggregieren. Präsentiert wurden diese Sheets in den Gesprächsrunden mit der Dekanin, der Geschäftsführung und der Studierendenvertretung. Häufig wurden die Sheets auch zusätzlich am „Schwarzen Brett“ ausgehängt oder an die Mitglieder der verschiedenen Fachbereichsgremien ausgehändigt.

Inhaltlich beginnen alle Factsheets mit einem kurzen Einleitungstext in dem Sinn und Zweck des Sheets sowie einige Hintergrundinformationen gegeben werden.

Ausgewählt wurden acht Themenkomplexe des UHR (Subjektive Gesundheit, Körperliche Aktivität, Depressives Syndrom, Engagement, Soziale Unterstützung, Rauchen, Erschöpfungserleben), womit mindestens jeweils ein Thema aus dem Bereich bio-psycho- und sozialer Gesundheit adressiert wurde. Das individuelle Abschneiden des Fachbereichs in diesen Themenkomplexen wurde in zwei Varianten dargestellt. Zum einen in Form eines Spinnennetzdiagramms, in dem die Platzierung des Fachbereichs von Platz eins (positiv) bis Platz zwölf (negativ) zu dem jeweiligen Themenkomplex enthalten ist. Zum anderen wurde das spezifische Ergebnis des Fachbereichs in Bezug

gesetzt zur Vergleichsstichprobe. Dies waren entweder Daten aus anderen UHR Untersuchungen oder von bevölkerungsrepräsentativen Stichproben des Robert Koch Instituts (GEDA und DEGS).

Das Spinnennetzdiagramm war so zu lesen, dass die im Diagramm sichtbaren Knotenpunkte jeweils Themen zugeordnet sind, die außerhalb des Diagramms angegeben wurden. Die zwölf dargestellten Ringe entsprechen den zwölf möglichen Platzierungen im Vergleich der Fachbereiche. Inhaltlich entspricht ein Punkt auf dem innersten Ring dem ersten Platz im Ranking, eine Platzierung auf dem äußersten Ring dem letzten Platz. Je kompakter sich das Integral des Netzes um den Mittelpunkt aufbaut, desto bessere Ergebnisse konnte der Fachbereich im internen Ranking erreichen. Ist das Integral größer hat der Fachbereich ein höheres Verbesserungspotential. Die farblichen Markierungen dienen der besseren visuellen Wahrnehmung und sind entsprechend den Farben einer Ampel gewählt.

Zuletzt beinhaltet das Factsheet noch fachbereichsspezifisch auffällige Ergebnisse aus anderen Themenkomplexen des UHR, die in den Spinnennetzdiagrammen nicht berücksichtigt wurden.

Die Rückseiten der Sheets beinhalten sowohl die verwendeten Abkürzungen als auch Erläuterungen zu den Themen die behandelt werden. Da die Factsheets bei den Fachbereichspräsentationen zumeist Personen ohne Background im Kontext Gesundheitswesen gezeigt wurden, sollte damit gewährleistet werden, dass die Ergebnisse richtig interpretiert werden.

Exemplarisch ist im Folgenden der Factsheet des Fachbereichs Raum- und Umweltplanung (Abbildung 18) dargestellt.

CampusPlus

Studierendengesundheit an der TU KL

Im Sommer 2015 wurde an der Technischen Universität (TU) eine Befragung zur Gesundheit der Studierenden durchgeführt. Im Folgenden werden acht von dreißig ausgewählten Thematiken des „University Health Report“ (UHR) in Kürze dargestellt. Hierbei werden jeweils die Ergebnisse der Studierenden des **Fachbereichs Raum- und Umweltplanung** beschrieben und in Relation zu den anderen Fachbereichen der TU gesetzt. Daneben werden die Daten mit repräsentativen Stichproben aus DEGS*, GEDA* und Studierenden anderer Universitäten (UHR*) verglichen.



- Subjektive Gesundheit**

Die überwiegende Mehrheit (84,6%) schätzt ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein und liegen auf dem zweiten Platz im internen Ranking der TU. Trotzdem des guten Ergebnisses empfinden sie ihre Gesundheit schlechter als Altersähnliche einer Vergleichsstichprobe (GEDA)*, die einen Wert von 89,8% erreichten.
- Körperliche Aktivität**

Von den Studierenden der Raum- und Umweltplanung folgten 39,3% der WHO-Empfehlung, mindestens 2,5 Stunden pro Woche aktiv zu sein. Mit diesem Ergebnis sind sie körperlich aktiver als die DEGS*- Teilstichprobe (30,2%).
- Rauchen**

Mit 26,9% „gelegentlich“ oder „regelmäßig“ rauchender Studierende liegt der Fachbereich Raum- und Umweltplanung auf dem neunten Platz des internen TU Rankings. Allerdings liegt dieser Wert unter dem Wert der altersähnlichen Bevölkerungsstichprobe aus GEDA* (34,4%).
- Engagement (engl.) im Studium**

Engagement im Studium wird als Indikator für Wohlbefinden im Studium angesehen. 30,9% der Studierenden dieses Fachbereichs zeigen ein hohes Engagement im Studium. Damit belegen sie im internen Ranking der TU Platz 7 und liegen mit diesem Wert aber über dem Ergebnis Studierenden anderer Universitäten (UHR*) (29,2%).
- Soziale Unterstützung durch Studierende**

Studierende erhalten „oft“ soziale Unterstützung durch andere Studierende ihres Fachbereichs. Dabei liegen ihre Ergebnisse knapp über den Ergebnissen Studierenden anderer Universitäten (UHR*) und erreichen im internen Vergleich Platz zwei.
- Soziale Unterstützung durch Lehrende**

Raum- und Umweltplanungsstudierende nehmen die soziale Unterstützung durch Lehrende eher „oft“ wahr. Mit dieser Angabe erhalten sie diese öfter als Studierende anderer Universitäten (UHR*) und liegen auch hier im vorderen Drittel des internen TU Rankings.
- Depressives Syndrom**

Der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom ist in diesem Fachbereich geringer (8,3%) als bei Gleichaltrigen aus der DEGS*- Erhebung (9,9). Hier erreichen sie Platz zwei im internen Ranking.
- Erschöpfungserleben**

Weniger als ein Viertel ist sehr erschöpft (22,0%). Damit weisen sie eine geringere Ausprägung des Erschöpfungserlebens als Studierende anderer Universitäten (UHR*) (38,8%) und liegen im vorderen Drittel des internen Vergleichs.

HINWEISE: Weitere gute Ergebnisse konnten die Studierenden des Fachbereichs Raum- und Umweltplanung bei den Themen „körperliche Beschwerden“ (UHR* S.44), „Stresserleben“ (UHR* S.51) und „wöchentlicher Zeitaufwand in der vorlesungsfreien Zeit“ (UHR* S.94) erreichen. Bei den Themen „Rauchen“ (UHR* S.119), „Alkoholkonsum“ (UHR* S.123) und „sportliche Aktivität“ (UHR* S.109) besteht hingegen Handlungsbedarf. Auch, wenn einige Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden konnten, hat dieser Fachbereich insgesamt mitunter die besten Gesamtergebnisse erreichen können.

ANHANG: Feldbericht, University Health Report (UHR)



Abbildung 18. Fachbereichsfactsheet Raum- und Umweltplanung.

4.4 Strategische Ausrichtung

Um die Relevanz des Themas deutlich zu machen, präsentierte der Präsident der TUK z.B. beim Welcome Day der Universität die „Drei Säulen Grafik“ der TUK (Abbildung 19). Forschung und Lehre als zentrale Säulen einer Universität sind Standard und auch Studienanfängern hinlänglich bekannt, die dritte Säule „Leben“, welche mit ihren Ausprägungen im CampusPlus-Bereich die zentralen Aspekte des Themas SGM an der TUK adressiert, weist hingegen auf die besondere Perspektive der TUK hin, die an nur wenigen anderen Universitäten als Teil der strategischen Ausrichtung zu finden ist.

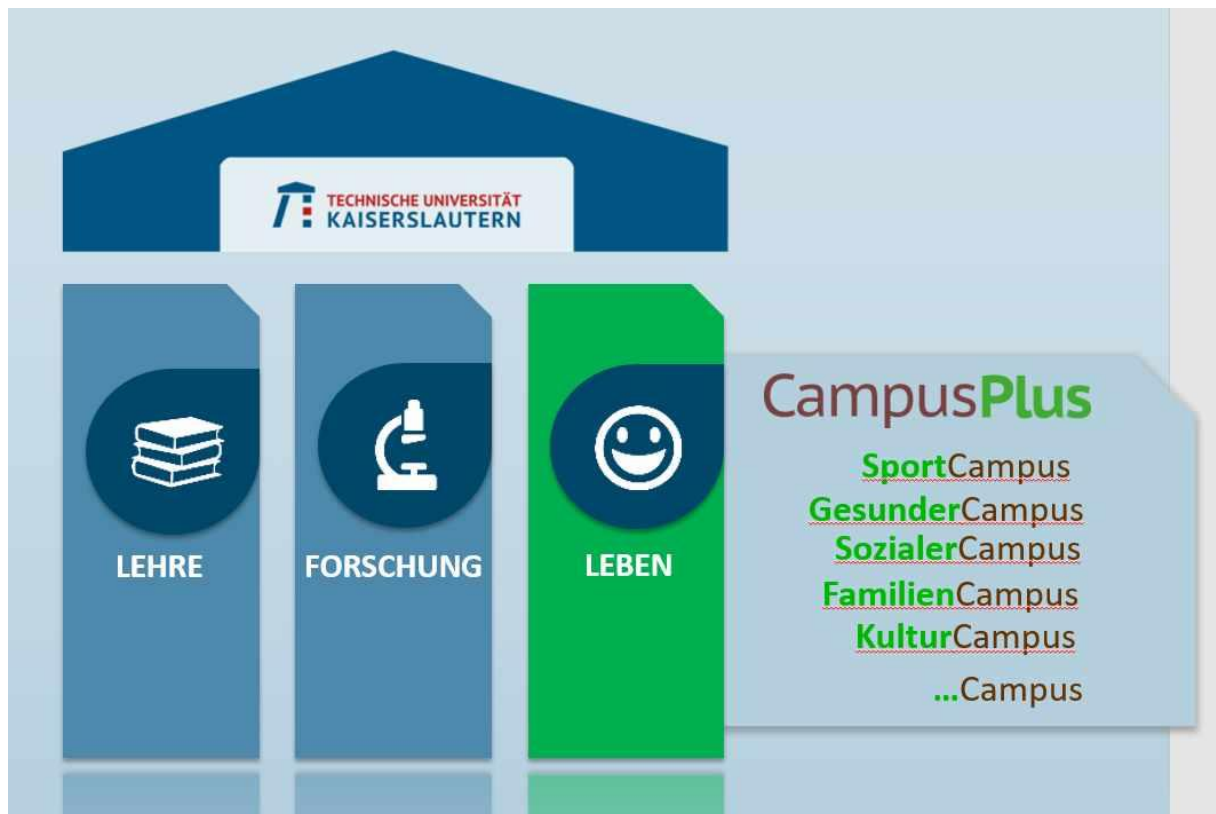


Abbildung 19. Dritte Säule Leben (CampusPlus).

Dass das SGM an der TUK nicht nur eine zeitlich befristete Aktivität darstellt, sondern eine strategisch nachhaltig aufgestellte Perspektive ist, die zum integralen Bestandteil der Ausrichtung der TUK gehört, wird dadurch deutlich, dass das Gesundheitsmanagement in Form einer klaren Selbstverpflichtung auch Eingang gefunden hat in den „Hochschulentwicklungsplan 2025“ (TU Kaiserslautern, 2018):

„Die TUK verpflichtet sich, die Gesundheit ihrer Angehörigen, Studierenden und Mitarbeiter*innen zu fördern und den selbstkritischen Umgang mit der eigenen Gesundheit unter Berücksichtigung psychosozialer Aspekte zu unterstützen.

Die TUK verpflichtet sich, mit vielfältigen und differenzierten Programmen und Angeboten in den Handlungsfeldern Gesundheit und Wohlbefinden, Bewegung und Sport,

Kultur, Familie sowie Integration und Kommunikation, die Studien- und Arbeitszufriedenheit kontinuierlich zu steigern“ (TU Kaiserslautern, 2018, S. 40).

Im weiteren Verlauf des Textes wird dies noch weiter konkretisiert:

„Die Erhaltung und Verbesserung des psychischen und sozialen Wohlbefindens aller Mitglieder als Teil der Gesundheit ist ein Schlüssel für den Erfolg und die Zukunftsfähigkeit der TUK. Betriebliches und studentisches Gesundheitsmanagement soll implementiert und gefördert werden. Ergebnisse bestehender Untersuchungen sollen längsschnittlich weiterverfolgt und dauerhaft zur Steuerung und Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der biopsychosozialen Gesundheit herangezogen werden“ (TU Kaiserslautern, 2018, S. 41).

Diese klare Positionierung schafft eine belastbare Grundlage für zukünftige Planungen und Entwicklungen im Gesundheitsmanagement an der TUK, was auch die Bereitstellung adäquater Ressourcen zur Umsetzung beinhaltet. Es zeigt auch, dass die in den letzten Jahren entfaltenen Aktivitäten in relativ kurzer Zeit erfolgreich und nachhaltig in der TUK verankert werden konnten.

4.4.1 Zusammenarbeit BGM und SGM

An der TUK wurde mit der Entscheidung, zwar ergänzend zum BGM aber auch weitgehend davon unabhängiges SGM aufzubauen, ein Weg beschritten, der nicht von Anfang an die Zustimmung aller TUK internen Stakeholder im Bereich des Gesundheitsmanagements fand. Im Entwicklungsprozess der Projekte zum SGM haben sich diese Vorbehalte allerdings schnell verflüchtigt, sodass heute festgestellt werden kann, dass alle relevanten Personen und Institutionen hinter dieser Entwicklung stehen und diese positiv konnotieren.

Es bestehen an der TUK auch unterschiedliche Rahmenbedingungen für das BGM und SGM. Ein wesentlicher Faktor ist die Verweildauer der in diesen Bereichen tätigen Personen an der TUK. Während im BGM häufig Mitarbeiterinnen der TUK engagiert sind, die Dauerstellen bekleiden und damit prinzipiell über Jahrzehnte hinweg im BGM verbleiben und ihre Erfahrung und ihr Wissen einbringen können, ist die Situation der im SGM aktiven Studierenden eine ganz andere. Studierende, die mit dem Bachelor ihre Ausbildung an der TUK abschließen, verlassen die TUK in der Regel nach drei Studienjahren wieder.

Im Hinblick auf ein Engagement im SGM muss man von der Studienzeit von sechs Semestern das erste und letzte Semester abziehen, da die Studierenden sich im ersten Semester zunächst orientieren und im System Hochschule zurechtfinden und sich im letzten Semester auf ihre Abschlussarbeit konzentrieren müssen. Damit verbleiben zwei Jahre Zeit, um sich in den Gremien des SGM zu engagieren. Absolvieren sie ihren Master an der TUK, verlängert sich diese Zeit um 1,5 Jahre, wenn man erneut die Zeit der Abschlussarbeit abzieht. Berücksichtigt ist hierbei noch nicht, dass viele Studierende

ein Auslandssemester absolvieren, in Zeiten von Praktika nicht an der Universität sind und häufig neben dem Studium einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Dieser „Verweilzeitfaktor“ muss bei der Planung von Aktivitäten und Zeithorizonten für die Partizipation von Studierenden im SGM mitgedacht werden und impliziert eine fundamental andere Situation als im BGM. Das bedeutet insbesondere, dass es ein kontinuierliches Bemühen darum geben muss, Studierende frühzeitig im Studium für ein Engagement im SGM zu motivieren und zu gewinnen. Dies stellt eine große Herausforderung für das SGM dar, der man sich kontinuierlich zu stellen hat.

Aus Sicht der TUK machte es Sinn, die Arbeitsbereiche BGM und SGM zunächst getrennt zu entwickeln. Die angesprochene Problematik bildet aber auch ein starkes Argument dafür, BGM und SGM nach gelungenem Aufbau geeigneter Strukturen für das SGM in ein gemeinsames Universitäres Gesundheitsmanagement (UGM) zu überführen. Ein solches UGM könnte von vielen Synergien profitieren und das Gewicht des Themas Gesundheitsmanagement innerhalb der Hochschule noch einmal signifikant erhöhen.

4.4.2 Universitäres Gesundheitsmanagement (UGM)

Kathrin Wenzel (2018) kommt in ihrer Masterarbeit „Zusammenarbeit von betrieblichen und studentischen Gesundheitsmanagement an Hochschulen am Beispiel der Technischen Universität Kaiserslautern“ zu dem Schluss, dass es ein großes Potential für eine engere Zusammenarbeit der beiden Managementbereiche und einer perspektivischen Fusion gibt.

Bislang gibt es wenige Hochschulen, die sowohl ein BGM als auch ein SGM eingerichtet haben und in denen beide Bereiche direkt miteinander kooperieren. In den von Wenzel durchgeführten Experteninterviews wurde immer wieder betont, dass für beide Bereiche die Partizipation und das Einbeziehen der Zielgruppen einen besonders hohen Stellenwert besitzen. Eine engere Kooperation würde als Synergieeffekt insbesondere eine stärkere Positionierung des Gesundheitsmanagements bei der Hochschulleitung und innerhalb der gesamten Universität erzeugen (vgl. Wenzel, 2018, S. 59). Für die Verstärkung der Zusammenarbeit gibt es auf verschiedenen Ebenen Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

Mögliche Maßnahmen sind:

- Orientierungsgespräche
- Regelmäßiger Austausch und Treffen
- Bildung Themenspezifischer Kleinteams
- Personelle Überschneidungen
- Gegenseitige Einladung zu Sitzungen
- Austausch auf Gremienebene
- Jährlicher gemeinsamer Strategietag
- Gemeinsame Abstimmung mit der Hochschulleitung

- Verstetigung der Projekte
- Eine Stabsstelle Gesundheit

(Wenzel, 2018, S. 71)

Einige der genannten Elemente wurden bereits umgesetzt. Es besteht Einigkeit, dass beide Bereiche auf das Ziel eines gemeinsamen UGM hinarbeiten sollten, es wird aber auch betont, dass der Zeithorizont für eine Fusion noch einige Jahre umfassen wird, in denen Kooperationsinstrumente entwickelt, ausprobiert und evaluiert werden sollten (vgl. Wenzel, 2018, S. 64).

4.4.3 Strategietage

Um kontinuierlich sicherzustellen, dass alle im Projektplan definierten Ziele des SGM erreicht und die notwendigen Veränderungen im Laufe der Zeit in den Gesamtprozess integriert werden, wurde ein jährlich stattfindender Strategietag konzipiert und durchgeführt.

Dieser hochschulinterne SGM-Strategietag wird von der Leitung, der Koordination und einer Mitarbeiterin des Projektes sowie den studentischen Koordinatoren und Ressortleitern geplant und durchgeführt.

Mittels geeigneter Workshop- und Präsentationsformate werden dabei Themen wie Teamentwicklung, Maßnahmenplanung, Terminpläne für das folgende Jahr und Aufgabenverteilungen erarbeitet. Die Beteiligung der studentischen Koordinatoren und der Ressortleitung hat sich als sehr sinnvoll erwiesen, weil damit sichergestellt wird, dass auch die einzelnen studentischen Arbeitsbereiche über ihren Tellerrand hinausschauen und das große Ganze im Blick behalten. Aktuell sind die Strategietage ganztägig angesetzt und werden in einem Tagungshaus der TUK durchgeführt. Anschließend an den formalen Teil gibt es einen informellen Austausch z.B. in Form einer Wanderung oder eines gemeinsamen Kochevents, was sich sehr positiv auf die Motivation und Identifikation der beteiligten Personen auswirkt.

4.4.4 Auditierung des SGM und Corporate Health Award

Um die Qualität des SGM zu bewerten und mögliche Weiterentwicklungspotentiale zu identifizieren, wurden in 2017 und 2018 Auditionen des Gesundheitsmanagements durchgeführt. Durch die EuPD Research Sustainable Management wurde eine externe Auditierung durchgeführt. In 2017 erfolgte die Auditierung des Gesundheitsmanagements der TUK gemeinsam mit BGM und SGM. In 2018 wurde eine eigenständige Auditierung des SGM durchgeführt. In beiden Fällen hat die TUK ihr Gesundheitsmanagement mittels eines standardisierten Benchmark-bogens selbst eingeschätzt und bekam das Ergebnis durch die EuPD mitgeteilt. Daran anschließend wurde der TUK ein Auditleitfaden übermittelt, der zur Auditierung vorbereitet und vorausgefüllt wurde. Die je-

weiligen Audits dauerten acht Stunden und alle Inhalte des Auditleitfadens wurden behandelt. Die Ergebnisse der Auditierung bekam die TUK nach abschließender Bewertung durch die Expertenkommission der EuPD in Form eines Analyseberichts. Das Ergebnis in 2017 ließ sich wie folgt zusammenfassen:

„Die Hochschule hat ein herausragendes Betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert, das zu den besten deutschlandweit zählt. Das BGM ist strukturell wie strategisch in die Hochschulprozesse integriert und fördert eine hochschulweite Gesundheitskultur. Die Mitarbeiter profitieren von umfassenden, genau auf ihre Bedarfe abgestimmten, Gesundheitsleistungen und werden in ihrer Leistungsfähigkeit und Motivation nachhaltig gestärkt. Dies wurde im Rahmen des Corporate Health Audits 2017 entsprechend bestätigt“ (Werner, 2017).

Da in 2017 der Schwerpunkt auf dem BGM lag und 2018 eine separate Bewertung durch das SGM möglich war, erfolgte die Bewertung in 2018 ausschließlich mit dem SGM der TUK. Ergebnis des Benchmarks war, dass der TUK mit 89 von 100 möglichen (Prozent-) Punkten ein exzellentes Abschneiden attestiert wurde und sie somit zu den besten Hochschulen in Deutschland gehört (vgl. Marx, 2018). Durch dieses Abschneiden qualifizierte sich die TUK zum Corporate Health Award und hat den in 2018 neu eingeführten „Sonderpreis Gesunde Hochschule - Studentisches Gesundheitsmanagement“ als erste deutsche Universität gewonnen (vgl. Abbildung 22). Zudem wurde sie im Rahmen der Corporate Health Konferenz am 22.11.2018 in Bonn mit dem Corporate Health Award ausgezeichnet.

Die Auszeichnung wurde im Rahmen der Preisverleihung in Bonn durch den Präsidenten der TUK entgegengenommen, es folgte ein breites Medienecho (vgl. Binner; Schneider; Vollmar).



Abbildung 20. Corporate Health Award Auszeichnung.

4.5 Praktische Maßnahmen

Die Fachbereiche der TUK haben in den unterschiedlichen Themenkomplexen sehr unterschiedlich abgeschnitten. Es wurde schnell klar, dass somit Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinschaffung oder auch zur Verbesserung der Strukturen und Rahmenbedingungen und des studentischen Verhaltens nicht pauschal auf „den Studierenden“ projiziert werden können, sondern geeignet an die Spezifika des jeweiligen Fachbereichs zu adaptieren sind.

Diese fachbereichsspezifischen Maßnahmen wurden zum Teil direkt in den Präsentationsterminen mit den Fachbereichsvertreterinnen erarbeitet aber auch getrennt davon in Fokusgruppen behandelt. Solche Fokusgruppen wurden in den drei Fachbereichen, die am besten und den drei Fachbereichen, die am schlechtesten im UHR Ranking abgeschnitten haben, zu unterschiedlichen Themenkomplexen gebildet (vgl. 4.3.2.). Ziel war es, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Stabilisierung der Gesundheit der Studierenden in den jeweiligen Fachbereichen zu identifizieren und im Anschluss geeignete Maßnahmen dazu durchzuführen.

Wie bei der Beschreibung des Public Health Action Cycle erwähnt, werden im dritten Schritt des Zyklus konkrete Maßnahmen umgesetzt. Im Folgenden wird dargestellt und kurz erläutert, was sich hinter den jeweils durchgeführten Einzelmaßnahmen verbirgt.

Annähernd alle Maßnahmen sind auch für Mitarbeiterinnen nutzbar, so leistet das SGM konstant einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen.

4.5.1 Vorlesungsexpress

Der Vorlesungs- oder auch Pausenexpress für Studierende ist ein Bewegungsprogramm, das in Vorlesungen, Seminaren und Übungen integriert werden kann. Dieses Format wird mittlerweile an vielen deutschen Hochschulen umgesetzt und wurde bereits wissenschaftlich analysiert (vgl. Preuß, Preuß, & Lenz, 2017).

An der TUK wurde der Vorlesungsexpress zunächst in den drei Fachbereichen eingesetzt, die im Themenkomplex körperliche Aktivität die letzten drei Plätze im UHR belegen. Mit diesen Fachbereichen wurde auch transparent darüber diskutiert, wie sich der Vorlesungsexpress sinnvoll ins Curriculum implementieren ließe. Über die intendierte Steigerung der körperlichen Aktivität und dem „Interesse wecken“ an Bewegung hinaus gab es sehr positives Feedback von vielen Lehrkräften, die als Nebeneffekt eine verstärkte Aufmerksamkeit der Studierenden für die eigentlich zu vermittelnden Lehr-/Lerninhalte der jeweiligen Veranstaltungen berichteten.

Konkret wurde das Übungsleiterinnenteam des Hochschulsports, das dieses Programm bereits seit mehreren Jahren im Bereich des BGM's für Mitarbeiterinnen durchführt, aufgestockt.

Die Inhalte der jeweiligen Einheiten sind standardisiert und werden in Form eines Handbuchs für alle neuen Übungsleiterinnen zugänglich gemacht. Seit dem Wintersemester 2018/2019 findet in diesem Bereich eine Kooperation mit der Sportwissenschaft im Studiengang „Sport und Gesundheit“ sowie „Gesundheit in Berufsbildenden Schulen“ statt und im Bereich Rückenschule/ –gesundheit werden Studierende darin ausgebildet, den Pausenexpress für Mitglieder der Hochschule durchzuführen.



Abbildung 21. Vorlesungsexpress an der TUK.

4.5.2 Sport- und Spielerad

Das Sport- und Spielerad war eine der ersten Maßnahmen, die auch unabhängig von den Ergebnissen des UHR geplant und durchgeführt wurden. Ein Lastenrad wurde direkt mit diversen Spiel- und Chillmöglichkeiten bestückt – unter anderem mit Sitzsäcken, Hängematten und Picknickdecken und wird täglich vor der Mensa der TUK aufgestellt. Zur Förderung der körperlichen Aktivität enthält das Lastenrad Spiele wie Slacklines, Badmintonsets, Volley-, Basket- und Softfussbälle, Footballs, Frisbees, Tischtennissets, Crossboulesets, Indiakas und vieles mehr. Die Inhalte des Spielerads werden immer wieder aktualisiert, um neue Sport- und Bewegungstrends aufgreifen zu können. Auch Denkspiele wie Backgammon, Schach oder Riesenjenga haben ihren Weg in das Spielerad gefunden. Sie bieten den Studierenden über die körperlichen Aktivitäten hinaus Möglichkeiten zur mentalen Entspannung und des informellen Beisammenseins.

Das Rad wird durch einen Studierenden betreut und sämtliche Geräte und Materialien werden gegen ein Pfand, wie z.B.: den Studierendenausweis, ausgegeben. Aufgrund der starken Witterungsabhängigkeit wird dieses Angebot nur im Sommersemester bei guten Wetter durchgeführt. Das ganze Angebot ist kostenfrei und erfreut sich großer Beliebtheit. Durch die sehr umfangreiche Bestückung wurde das Rad nach zwei Jahren durch ein Lasten-ebike ersetzt.



Abbildung 22. Sport und Spiele Rad.

4.5.3 Gesundheitstage für Studierende

Gesundheitstage für Mitarbeiterinnen gibt es an der TUK seit einigen Jahren. Bei der Analyse der Angebote wurde schnell klar, dass die Inhalte, die für die Mitarbeiterinnen von hohem Interesse und sinnvoll sind, nicht zwingend auch für Studierende den gleichen Stellenwert haben. Seit 2015 werden daher speziell auf die Bedürfnisse der Studierenden zugeschnittene Gesundheitstage durchgeführt.

Sie haben immer ein übergeordnetes Thema, das im UHR auf der Ebene der gesamten Universität als relevant identifiziert wurde. Konkret waren dies in chronologischer Reihenfolge die Themen Ernährung (2015), Mentale Gesundheit (2016), Motivation und Risikoverhalten (2017) und Körperliche Aktivität (2018).

Die Gesundheitstage werden mit fünfzehn bis dreißig externen und internen Partnern durchgeführt und in Form einer Messe organisiert. Neben der Ergebnispräsentation zu den UHR Ergebnissen werden hier auch grundsätzliche CampusPlus-Angebote bekannt gemacht. Die Gesundheitstage verfolgen auch den Zweck, den Studierenden die große Breite der Maßnahmen und Möglichkeiten im SGM an der TUK nahe zu bringen und die unterschiedlichen Optionen der Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

Die Standbesetzungen während der Messe erfolgt in der Regel durch Studierende, damit auch hier das Prinzip „von Studierenden für Studierende“ sichtbar wird. Durch die räumliche Verortung vor dem Audimax der Universität wird der Gesundheitstag bereits im Vorbeigehen für viele hundert Studierende zugänglich gemacht.



Abbildung 23. Gesundheitstag 2016.

4.5.4 Take the Stairs

„Take the Stairs“ ist ein Projekt zur Förderung der körperlichen Aktivität. Ziel ist es, die Studierenden dafür zu gewinnen, mehr Bewegung in ihre Alltagsaktivitäten zu integrieren. Umgesetzt wurde dies in den Gebäuden der Fachbereiche, die im UHR die letzten drei Plätze bei körperlicher Aktivität belegten. Konkret wurden u. a. Hinweisplakate in die Aufzüge gehängt (Abbildung 24. Take the Stairs) auf denen die Vorteile des Treppensteigens beschrieben werden.

Zusätzlich zu den Hinweispostern wurden auf dem Boden und den Treppenstufen Aufkleber angebracht, die die Studierenden dazu motivieren sollten den Weg zu den Treppen zu wählen. Intendiert hierbei war, die Benutzung des Fahrstuhls bei den Studierenden als eine bewusste Entscheidung gegen die Benutzung der Treppe und damit gegen „Bewegung“ zu verorten.

Das Projekt kam so gut an, dass das BGM die Maßnahme übernommen und im Verwaltungsgebäude, orientiert auf die Mitarbeiterinnen der Verwaltung, umgesetzt hat. Dies wurde bei einem eigens dafür konzipierten „Aktionstag Bewegung“ eingeführt und hatte einen großen Effekt auf die Sichtbarkeit der Maßnahme.



Abbildung 24. Take the Stairs.

4.5.5 MTB Verleih

Die Umgebung der TUK bietet ideale Bedingungen zum Mountainbiken. Direkt durch den Campus verläuft die Grenze des Biosphärenreservats Pfälzerwald - Nordvogesen. Studierende sind allerdings meist nicht in der Lage, die hohen Kosten für ein funktionsfähiges und hochwertiges MTB aufzubringen. Hier hat die TUK mit dem Angebot MTB Verleih Abhilfe geschaffen. In Kooperation mit einem Fahrradladen in der Region werden im Sommer jeden Tag zehn Mountainbikes zum kostenlosen Verleih angeboten. Die Räder setzen sich sowohl aus vollgefederten Mountainbikes (Fulllys) als auch aus normalen „Hardtail-“ rädern sowie vereinzelt auch eMountainbikes zusammen. Im Sommersemester 2017 wurde der MTB Verleih erweitert durch ein Lastenebike, um den Studierenden ohne KFZ die Möglichkeit zu geben, größere Einkaufsfahrten durchführen zu können. Handschuhe und Helm werden bei jedem Verleih selbstverständlich mit verliehen. Die Orientierung fällt in dem an den Campus angrenzenden Waldstück aufgrund der Vielzahl von verästelten Wegen besonders schwer. Um dieses Orientierungsproblem zu lösen, gibt es zusätzlich zu den Bikes Streckenvorschläge (Abbildung 25), die mittels Smartphone über einen QR Code aufgerufen werden können und so als Navigationsunterstützung dienen. Die Strecken werden kurz charakterisiert und von dem MTB Team des Hochschulsports als besonders fahrenswert klassifiziert.

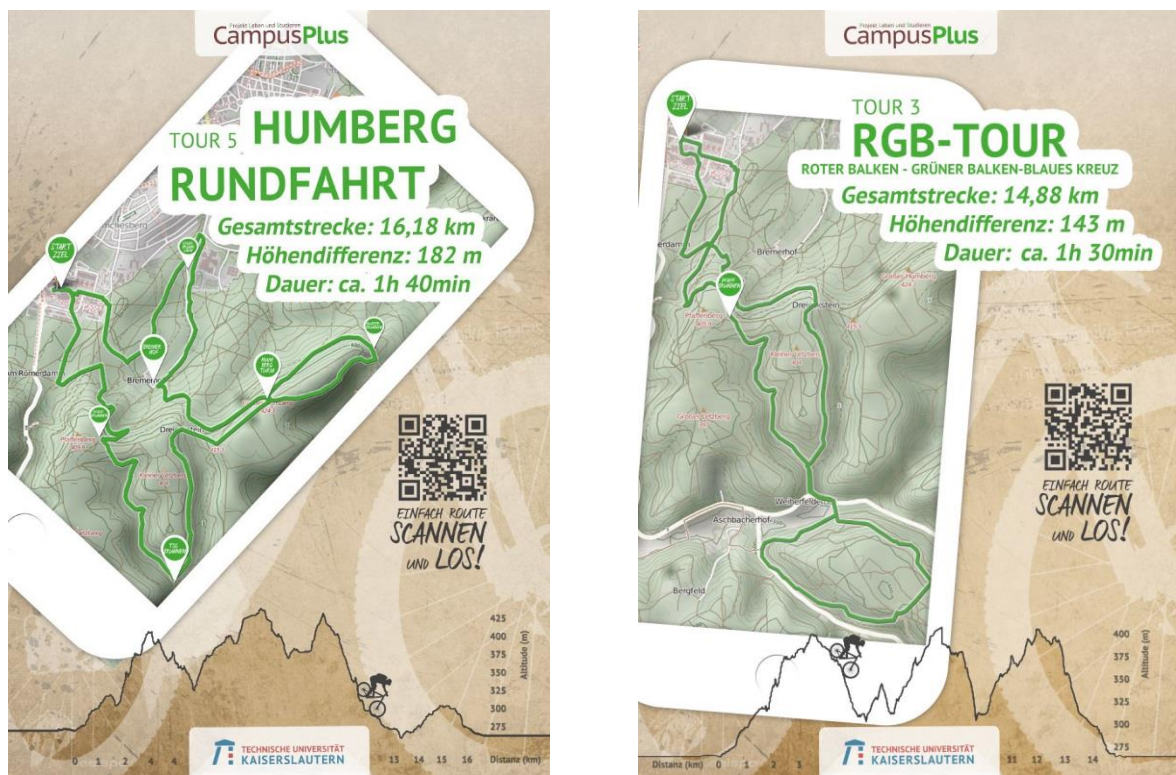


Abbildung 25. MTB Verleih Streckenvorschläge.

4.5.6 Hängematten und Relax Möglichkeiten

Insgesamt werden täglich zwanzig Hängematten an verschiedenen Stellen auf dem Campus aufgehängt. Die Nutzung ist frei für alle Mitglieder der TUK und die Matten sind sehr beliebt. Das Angebot bildet eine der einfachsten und effektivsten Möglichkeiten einer kurzen Auszeit und Verschnaufzeit im sonst hektischen Studienalltag.

Seit Einführung des Angebots nutzen sowohl Mitarbeiterinnen als auch Studierende gerade diese Form der Auszeit besonders häufig. Da die Hängematten bereits aufgehängt sind, entfällt das Ausleihprozedere und man kann die freien Matten sofort nutzen. Dieser Modus zieht insbesondere auch kurzentschlossene an, da das „hop-in“ und „hop-out“ ohne jeglichen bürokratischen Aufwand möglich ist.

Die Hängematten sind aus hochwertigen Materialien gefertigt, sodass diese den starken Belastungen standhalten können. Damit die Sicherheit gewährleistet werden kann, werden sie mittels Bandschlingen und Karabinern aus dem Kletter- und Bergsportbereich aufgehängt. Alle Mitarbeiterinnen, die diese aufhängen, bekommen eine Schulung, mit welchen Knoten an welchen Punkten diese befestigt werden können.

Um das Klima auf dem Campus positiv zu beeinflussen und den tristen Gebäudefassaden mit etwas Farbe zu begegnen, wurde bei der Farbwahl auf knallige und unterschiedliche Farben geachtet.



Abbildung 26. Hängemattenpark.

4.5.7 Campusletics

Campusletics setzt sich aus den Wörtern Campus und Athletics zusammen und ist ein an der TUK im Rahmen des SGM Projekts entwickeltes Sportangebot. Es orientiert sich an der "Trimm Dich Pfad" Bewegung, integriert aber auch urbane Sporttrends und vorhandene Infrastrukturen. Die Strecke ist 24/7 geöffnet und offen für jeden. Besonderheiten sind die Aufnahme einer Slackline (Gleichgewichtsförderung) sowie eines Calisthenics Cages. Auch in diesem Projekt wurde die Nähe der TUK zum Wald aufgefunden und eine ca. einen Kilometer lange Laufstrecke durch den angrenzenden Wald ausgewiesen. Die Durchquerung des Tors der Wissenschaft (Logo der TUK) ist ein kleines Gimmick der Strecke. Aus sportwissenschaftlicher Perspektive wurden Ausdauer, Koordination, Kraft- und gleichgewichtsfördernde Stationen eingebaut, sodass bei Absolvierung der gesamten Strecke ein sinnvolles Ganzkörpertraining entsteht. An den einzelnen Stationen sind Tafeln aufgestellt, die auf wichtige Übungskriterien und Variationsmöglichkeiten hinweisen. Auf jeder Infotafel findet sich ein QR Code, der auf ein Video verlinkt, in dem Trainer des universitätseigenen Fitnessstudios „UNIFIT“ die Übungen durchführen und auch hier auf wichtige Durchführungskriterien hinweisen.

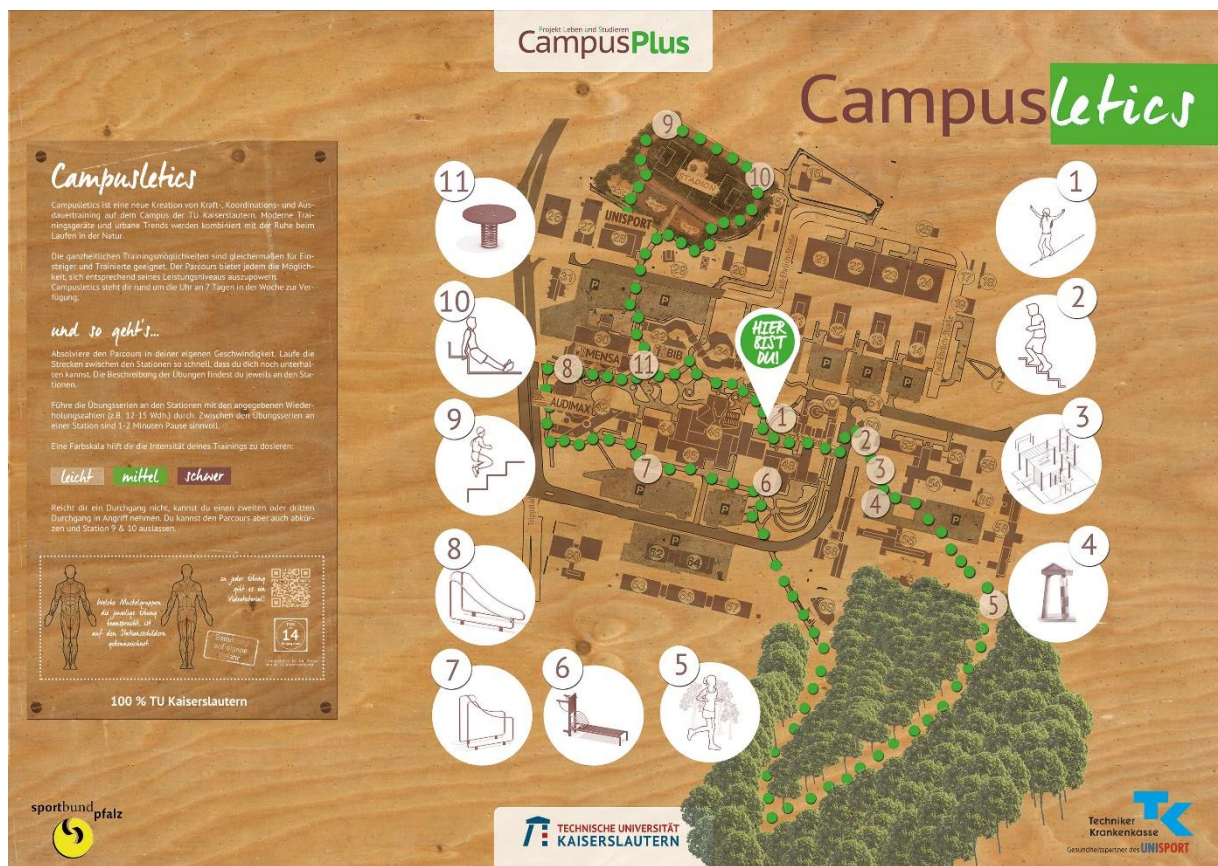


Abbildung 27. Campusletics Übersichtstafel.

4.5.8 Openstage und Campuskino

Mit Openstage und Campuskino werden einmal jährlich zwei Veranstaltungsformate aufgerufen, die zum Ziel haben, die soziale Interaktion unter den Studierenden auf dem Campus zu fördern. Wie bei vielen Hochschulen in Deutschland existiert an der TUK eine ausgeprägte Feierkultur mit wöchentlich stattfindenden Fachschafts-Feiern. Die beiden Formate Openstage und Campuskino bilden ein kleines Gegengewicht - man kann auch in einem anderen Format außerhalb der Lehrveranstaltungen zusammen Zeit verbringen und feiern.

Beide Veranstaltungen werden mit bis zu 500 Teilnehmenden gut angenommen und die Begegnung von Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche außerhalb des regulären Lehrbetriebs wird sehr positiv wahrgenommen.

Im Rahmen der Openstage wird insbesondere für Mitglieder der Universität die Möglichkeit geschaffen, mit kleinen Darbietungen aus den Bereichen Gesang, Choreografie, Zauberei, Unterhaltung oder Wissenschaft ein Programm zu gestalten, welches sehr abwechslungsreich ist. Hierbei wird mit der Hochschulgruppe „kulturkollektiv“ zusammengearbeitet, die die Künstlerbetreuung und -koordination übernimmt. Auch hier ist die Identitätsstiftung mit der TUK ein mitgedachtes Ziel, was durch die große Anzahl von hauseigenen Künstlern besonders gut gelingt.



Abbildung 28. Campuskino.

4.5.9 Depressionsflyer

Ein Ergebnis des UHR war, dass an der TUK, wie an vielen anderen Hochschulen in Deutschland, Handlungsbedarf im Bereich „Depressives Syndrom“ besteht (vgl. Kapitel 2.1.2). Dieses Ergebnis wurde im Rahmen einer nachgeschobenen Befragung mittels des „patient health questionnaire- 9“ (PHQ-9) an den drei Fachbereichen, die in diesem Themenkomplex die hintersten Plätze im Ranking belegten, nochmal validiert. Die Ergebnislage war auch bei diesem etwas differenzierten Erhebungsinstrument die gleiche. Im Rahmen einer Auswertung dazu, welche Maßnahmen und Initiativen an anderen Universitäten zu diesem Thema existieren, wurde klar, dass es zumindest keine veröffentlichten Praxisbeispiele dafür gibt, wie Interventionen im Rahmen eines SGM positiv wirken könnten. An der TUK wurde daher ein Flyer (Faltblatt) (Abbildung 29) entwickelt, welcher als erste konkrete Hilfestellung für betroffene Studierende gedacht war. In Gesprächen mit der Psychologischen Beratungsstelle des Studentenwerks sowie einer niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutin wurden die Inhalte des Flyers erarbeitet. Der Flyer enthält Hinweise zu zehn Soforthilfen gegen depressive Empfindungen. Unter den Soforthilfen finden sich neben dem Hinweis auf unterstützende Institutionen (Psychologische Beratungsstelle der TUK, Psychotherapeuten in Kaiserslautern) auch ein Selbsttest und Hinweise auf Selbsthilfegruppen und Online Soforthilfen sowie weiterführende Ratgeber. Diese Ratgeber wurden von der TUK angeschafft und sowohl in der Zentral Bibliothek, als auch in den Bibliotheken der Fachbereiche hinterlegt, die bei dem Thema schlecht abgeschnitten haben. Weiterhin wurde auf ein Youtubevideo verwiesen, dass das Thema allgemeinverständlich vermittelt. Auch das Sportangebot des Hochschulsports wurde aufgeführt.

JEDER 7. STUDIERENDE DER TUK IST VON EINEM DEPRESSIVEN SYNDROM BETROFFEN.

Bist auch du des Öfteren niedergeschlagen, hoffnungslos, müde oder hast andere Symptome von Depressivität?
Du bist nicht alleine damit.
 Depressive Symptome sind eines der häufigsten Gesundheitsprobleme Studierender.

Wir haben für dich nach unterschiedlichen Angeboten und Hilfestellungen gesucht und dir in diesem Flyer überblickend dargestellt. Mithilfe des QR-Codes der Titelseite, gelangst du zur CampusPlus Website, auf der du mehr Informationen zu den einzelnen Ansätzen, sowie weitere Hilfestellungen findest. Willst du direkt zu den Internetseiten der Angebote, kannst du den passenden QR-Codes folgen.

campusplus.uni-kl.de

10 SOFORTHILFEN GEGEN DEPRESSIVE EMPFINDUNGEN

- SELBSTTEST ZUR DEPRESSION**
Wie erkenne ich, ob ich betroffen bin?
- PROFESSIONELLE HILFELEISTUNG**
Optimale Diagnostik und Behandlung
TERMINSERVICESTELLE
vereinbare einen baldigen Termin in deiner Nähe
- ONLINE SOFORTHILFEN**
Anonym, Effizient, Direkt
- SELBSTHILFEGRUPPEN**
Austausch mit Gleichgesinnten
- PSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE DER TUK**
Nah, Kompetent, Einfach
- SPORTANGEBOT**
Sport als Therapieansatz
- SMARTPHONE APP**
Lerne Krisen abzuwenden
- ONLINE WORKSHOPS**
Stressmanagement und Entspannung
- INFORMATIONSVIDEO**
Depression - Was steckt dahinter?
- RATGEBER DEPRESSION**
Themenspezifische Literatur - in der Bib

Abbildung 29. Depressionsflyer.

Dieser Flyer wurde an vielen Orten in der TUK verteilt. In der Mensa sowie den drei Fachbereichen, in denen der Handlungsbedarf am größten war, wurde jeweils ein Informationsstand zu dem Thema Depression aufgebaut. Am Infostand wurde auf die Ergebnisse des UHR hingewiesen und der Flyer händisch verteilt. Studierende des Gesundheitsteams sowie eine hauptamtliche Mitarbeiterin standen als Ansprechpartnerinnen bereit, um für das Thema zu sensibilisieren.

4.5.10 Campusmarkt

Mit dem Campusmarkt wurde das Thema gesunde Ernährung auf dem Campus platziert. Einmal wöchentlich kommt ein lokaler Bauer „Klug - aus Enkenbach“, an die TUK und verkauft regionales, überwiegend selbst produziertes, Gemüse an einem mobilen Marktstand. Durch die Platzierung mitten auf der Wiese vor dem Verwaltungsturm erhält das Thema eine deutliche Sichtbarkeit.

Die Aktivitäten rund um den Campusmarkt werden über diverse Kommunikationskanäle verbreitet, um möglichst viele Mitglieder der Universität zu erreichen. Der Markt kann auch von Mitarbeiterinnen genutzt werden und kommt so auch den BGM Aktivitäten zugute.

Die Durchführung erfolgt parallel zum Café TUKTUK (vgl. Kapitel 4.5.11), sodass nach dem Einkauf auch verweilt werden kann. Die Kombination dieser Angebote erfolgt bewusst, dass auf dem Campus eine echte und authentische „Marktatmosphäre“ kreiert wird und der Campus als Lebensraum seiner Mitglieder erlebbar gemacht wird.

Eine Erweiterung des Angebots auf regional produzierte Milch und Käseprodukte sowie einen mobilen Backstand ist angedacht. So könnte im Laufe der kommenden Jahre ein echtes Marktfeeling kreiert werden.



Abbildung 30. Campusmarkt.

4.5.11 Café TUKTUK

Das Café TUKTUK wurde eigens für die TUK entwickelt. In Form eines Upcycling Projektes wurde das ausrangierte Spiele-/Lastenrad (dieses wurde wegen des vielen zu befördernden Materials in Form eines E-Lastenrades ersetzt) zu einem mobilen Café umgebaut sowie durch einen speziell entwickelten Anhänger ergänzt.

Das mobile Café wurde nach Fertigstellung vom Gesundheitsamt abgenommen um den strengen Hygieneanforderungen gerecht zu werden. Hierzu mussten beispielsweise ein Durchlauferhitzer, ein Handwaschbecken sowie ein Einmalhandtuchspender in das Rad integriert werden.

Aus dem Upcycling-/ Nachhaltigkeitsgedanken heraus wurden sämtlich Tassen und Untertassen des Cafés im sozialen Kaufhaus der Stadt KL erworben und sind somit „recycelt“. Verkauft wird ein fairtrade Café aus einer Kaiserslauterer Kaffeerösterei. Die Milch wird von der Bio Supermarktkette „Allnatura“ bezogen, um auch hier dem Nachhaltigkeitsgedanken zu folgen. Der Kaffee wird in Espressokannen serviert, die dazu einladen, sich mit anderen eine Kanne zu teilen. Dies ist ein kleiner Versuch, den informellen Austausch zwischen den Menschen an der TUK zu stimulieren.

Das Café wird ausschließlich bei gutem Wetter aufgebaut und von Studierenden betreut. Um Sitzgelegenheiten zu schaffen, wurde eine Materialbox installiert, in der sich zwischen fünf und zehn Tische mit je 4 Stühlen befinden. Bei starker Auslastung werden zusätzlich Picknickdecken ausgelegt, um der starken Nachfrage begegnen zu können.



Abbildung 31. Café TUKTUK.

4.5.12 Hochbeete

Auf dem Campus der TUK wurden 20 Hochbeete installiert. Diese selbstgebauten Beete haben die Größe einer Europalette und wurden quer über den gesamten Campus verteilt. Entworfen, konstruiert und befüllt wurden diese durch die studentischen Mitarbeiterinnen des CampusPlus-Teams. Bei den Materialien wurde darauf geachtet, dass die Beete eine lange Lebensdauer haben, so wurden bspw. Kunststoffpaletten gewählt um ein Verfaulen bzw. Verrotten der Unterseite auszuschließen. Bei der Befüllung wurde aus Nachhaltigkeitsgründen Komposterde aus Bioabfall der Zentralen Abfallwirtschaft Kaiserslautern genutzt. Die Beete können von Studierenden für eine Saison kostenfrei angemietet werden. Nach Unterzeichnung einer Verleihvereinbarung werden die Beete an die gewünschten Stellen auf dem Campus gebracht und in die Obhut des Mieters übergeben.

Das Primärziel dieser Maßnahme war es, Studierenden, die z.B. in einer Studentenwohnung ohne Garten oder Balkon wohnen, die Möglichkeit zum Gärtnern zu eröffnen. Auch diese Maßnahme konnte zum Thema gesunde Ernährung und zur Sensibilisierung beitragen.

Die in Betrieb genommenen Beete wurde sehr unterschiedlich bepflanzt, von Kräutern über Schnittblumen bis hin zu unterschiedlichen Gemüsesorten (Tomaten, Gurken, Zucchini) war alles zu finden. Eine vorher nicht antizipierte positive Entwicklung war, dass sich auch Fachschaften oder Wohnheimbewohner gemeinsam ein Beet gemietet haben und damit auch das soziale Miteinander gefördert werden konnte.

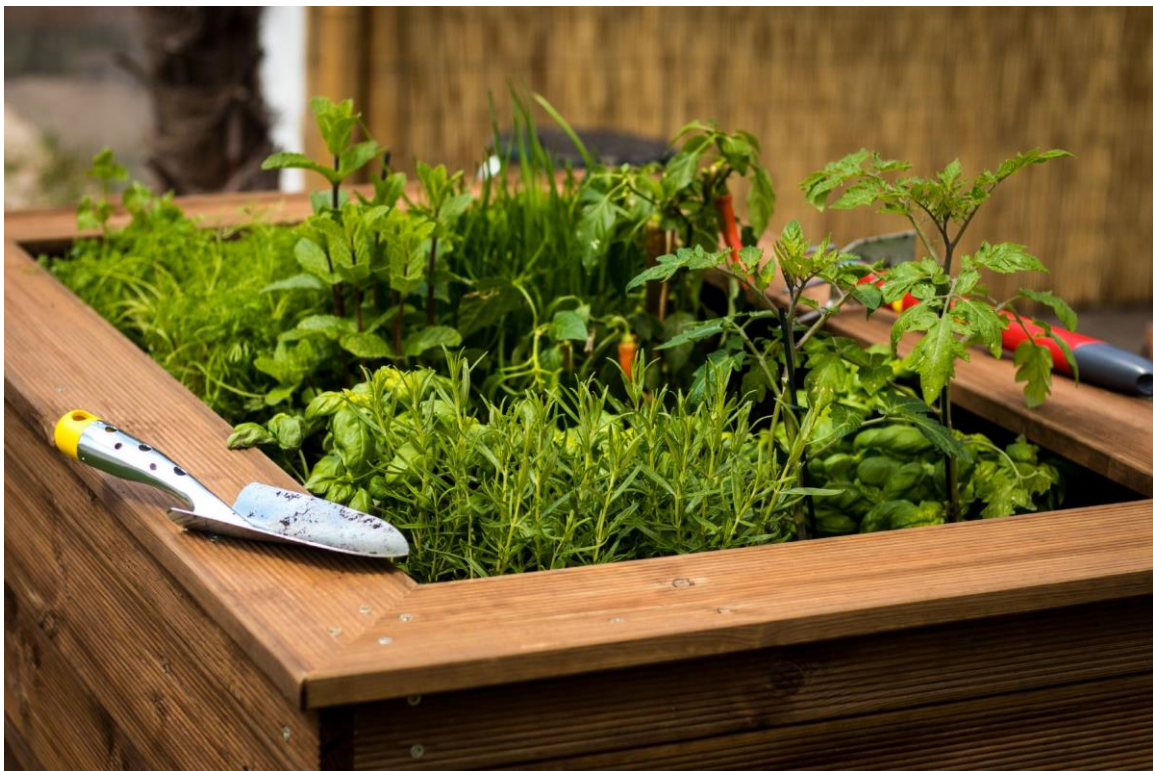


Abbildung 32. Hochbeete an der TUK.

5 Limitation und Ausblick

Die vorliegende Arbeit bezieht sich ausschließlich auf das SGM und die BPS Gesundheit der Studierenden an der TUK. Es gibt Standortfaktoren, die im Hinblick auf eine mögliche generalisierende Interpretation der Ergebnisse für „Universitäten und Hochschulen allgemein“ relativierend zu berücksichtigen sind. Dazu gehören die spezifischen Studienbedingungen an einer Technischen Universität aber auch soziodemographische Besonderheiten, wie z.B. ein hoher Anteil von Studierenden aus der näheren Umgebung - unter ihnen viele „Heimschläfer“ - aber auch die Geschlechterverteilung. Diese ist in den einzelnen Fachbereichen der TUK sehr verschieden und kann Einfluss auf die erzielten Fachbereichsergebnisse gehabt haben.

Da das Befragungsinstrument nur in deutscher Sprache verfügbar war, wurden die knapp 20% ausländischen Studierenden mit der Befragung nicht erreicht. Wenn das SGM den Anspruch hat, für alle Studierenden Angebote im Rahmen des PHAC zu gestalten, muss diese Lücke in der datenbasierten Maßnahmenherleitung geschlossen werden.

Da die Studie durch Mitarbeiterinnen des Hochschulsports organisiert und durchgeführt wurde, ist eine Überrepräsentanz von sportaffinen Studierenden in der befragten Gruppe der Studierenden nicht gänzlich auszuschließen.

Die UHR Befragung an der TUK wurde als Explorationsstudie aufgesetzt. Der für die Auswertung zur Verfügung stehende Datensatz wurde nicht in Gänze zur Hypothesenbildung und -auswertung herangezogen. Eine Reihe von Themenkomplexen und möglichen Moderations- oder Prädiktorvariablen sind ebenso nicht in die Hypothesenbildung und -auswertung eingeflossen. Es wäre wünschenswert, dass diese Daten in weiteren Abschluss- und Forschungsarbeiten tiefer analysiert werden.

Die vorliegende Arbeit enthält einige Passagen, die die aktuelle Situation im SGM in Deutschland beschreiben. Der Status ist ermutigend und es ist spannend zu verfolgen, wie sich das SGM an den Hochschulen in den kommenden Jahren weiter entwickeln wird. Führende BGM Experten wie z.B. Prof. Dr. Thomas Hartmann, Fachmann für BGM und SGM an Hochschulen, führten jüngst im „Begleitenden Gremium SGM in Deutschland“ aus, dass die Intensität und Dynamik dieses Themenfeldes auch im Vergleich zur BGM Bewegung an Hochschulen vor ca. 15 Jahren eine sehr besondere ist. Es geht ein Ruck durch Deutschlands Universitäten und Hochschulen und es wird erst langsam deutlich, dass das Potential, was ein sinnvoll aufgebautes SGM für die Verbesserung der Gesundheitssituation an unseren Hochschulen bietet, riesig und noch längst nicht gehoben ist.

In der alltäglichen Arbeit beobachten wir, gerade auch bei Bewerbungsgesprächen von studentischen Mitarbeiterinnen in unseren Teams, dass das Thema Gesundheit in der jüngeren Studentengeneration nicht mehr negativ oder altbacken konnotiert wird, wie noch vor einigen Jahren. Es gibt bei den Studierenden eine größere Akzeptanz für

das Thema und eine verstärkte Motivation dafür, etwas für sich selbst und die Kommilitonen zu tun, um langfristig gesund zu bleiben. Auch die nachhaltige Wirkung des Erwerbs von Kompetenzen im Gesundheitsbereich für die spätere Berufswelt rückt stärker ins Bewusstsein. Studierende empfinden es zunehmend als sinnvoll, nützlich und hilfreich z.B. für eine spätere Tätigkeit als Lehrer in Schulen, als Führungskraft in Betrieben, im öffentlichen Bereich oder auch im akademischen Umfeld hinsichtlich Gesundheitsawareness gut vorbereitet zu sein.

Ein besonderes Potential für das SGM an der TUK besteht in einer intensiven Zusammenarbeit mit den beiden im WS 18/19 eingeführten Studiengängen „Gesundheit in Berufsbildenden Schulen“ und „Sport und Gesundheit“ im Fachgebiet Sportwissenschaft. Hier wird es viele Möglichkeiten geben, von Synergien zu profitieren.

Auch die wissenschaftlich begleitete Auswertung der Wirksamkeit der diversen Maßnahmen des SGM's ist ein Fokusthema, das unbedingt adressiert werden sollte. Die Auswertung der jetzt vorliegenden zweiten UHR Befragung wird wertvolle Hinweise darauf geben, in welchen Bereichen die Aktivitäten im SGM sich positiv auf den Gesundheitsstatus der Studierenden ausgewirkt haben und in welchen Handlungsfeldern es perspektivisch weiter zu verfolgende und neue Handlungsbedarfe gibt.

Dass aus den zwei UHR Befragungen gewonnene Datenmaterial bietet auch eine exzellente Grundlage dafür, Fragestellungen zu untersuchen, die über die in dieser Dissertation thematisierten hinausgehen. Themenfelder wären z.B. eine Auswertung der Ergebnisse der zweiten UHR Befragung im Hinblick auf die getesteten Hypothesen, ein Vergleich der Ergebnisse der beiden UHR Befragungen auf der Ebene der Fachbereiche, aber auch eine vergleichende Analyse der Ergebnisse der Befragungen für die verschiedenen Merkmale im Merkmalskanon. Darüber hinaus bietet es sich an, die in den UHR Befragungen erhobenen Daten und erzielten Ergebnisse mit weiteren an der TUK vorhandenen Daten zur Studiensituation zu korrelieren. Beispiele sind die Größe der Fachbereiche, die Studiendauer und das Verhältnis der Anzahl der Lehrenden zur Anzahl der Studierenden in den einzelnen Fachbereichen, die Noten in den Abschlüssen und auch die Abbruchquoten. Forschungsbedarf gibt es auch zu der Frage, warum bestimmte Fachbereichsgruppen bei der Erhebung der BPS Gesundheit ihrer Studierenden sehr deckungsgleich abgeschnitten haben, was ursächlich für die Sonderstellung der Mathematikstudierenden ist und wie man gegebenenfalls Erkenntnisse aus einer Analyse der dieses Ergebnis bedingenden Faktoren zur Optimierung der BPS Gesundheit in anderen Fachbereichen instrumentalisieren kann.

Die Aktivitäten im SGM an der TUK haben eine große nationale Sichtbarkeit bekommen, eine gewisse Vorreiterrolle der TUK in diesem Thema wurde wahrgenommen und es gibt sehr viel positives Feedback im Außenraum. Alle Beteiligten gehen davon aus, dass das SGM an der TUK verstetigt und weiter ausgebaut wird. Der Hochschulentwicklungsplan enthält das grundsätzliche Kommitment dazu. Perspektivisch werden sich in den kommenden Jahren die beteiligten Gremien und Akteure intensiv mit dem

Thema einer Zusammenführung von BGM und SGM in ein fusioniertes UGM befassen. Hier gibt es großes Potential dafür, die vorhandenen Strukturen und Aktivitäten mit dem Ziel, ein noch wirksames Gesundheitsmanagement an der TUK synergetisch zusammenzuführen.

Literaturverzeichnis

- Allgöwer, A. (2000). *Gesundheitsförderung an der Universität: Zur gesundheitlichen Lage von Studierenden*. (Forschung Soziologie, Band 65). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Antonovsky, A. (1993). The implications of salutogenesis: An outsider's view. . In A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis & M. J. Blue-Banning (Hrsg.), *Cognitive coping, families, and disability* (S. 111-122). Baltimore: Brookes Publishing.
- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. (2010). Gütekriterien für eine Gesundheitsfördernde Hochschule. Abgerufen am 19.01.2019, Verfügbar unter http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/D_GF_HS_national/D2_Guetekriterien.html
- Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review*, 64(6, Pt.1), 359-372. doi: 10.1037/h0043445
- Bachert, P., Blumenroth, H., Gusy, B., Hartmann, T., Heß, J., Holm, T., Hungerland, E., König, S., Krüssel, M., Schäfer, A., Schluck, S., Sonntag, U., Sprenger, M., Steinke, B. & Wolter, C. (2018). Gütekriterien für studentische Gesundheit entwickeln. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 7-10). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Bauer, R. & Wesenauer, A. (2015). *Zukunftsmotor Gesundheit: Entwürfe für das Gesundheitssystem von morgen*. Wiesbaden: Springer.
- Behrens, I. & Göring, A. (2007). *Abschied von Humboldt?: Reformprozesse an deutschen Hochschulen*. (Hochschulport: Bildung und Wissenschaft, Band 1). Göttingen: Universitätsdrucke Göttingen.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen Gesund?: Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Binner, M. (23.-25.11. 2018). Motiviert ans Ziel, *Handelsblatt*, S. 30-31.
- Bischof, S., Fergland, D. & Kehne, M. (2018). Mit Netzwerken die Gesundheitsförderung stärken. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 20-21). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. (4 Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Brinkmann, R. D. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie (Always learning)*. Hallbergmoos: Pearson Deutschland.
- Brüggemann, H. & Peik, B. (2015). *Grundlagen Qualitätsmanagement: Von den Werkzeugen über Methoden zum TQM (2 Aufl.)*. Wiesbaden: Springer.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Die vier Phasen des Public Health Action Cycle. Abgerufen am 19.01.2019, Verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im->

- quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-5-erfahrungen-nutzen/qualitaetssicherung-als-systematischer-prozess/
- Cannon, W. B. (1914). The emergency function of the adrenal medulla in pain and major emotions. *American Journal of Physiology*, 33(2), 356-372.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for health-related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Chambel, M. J. (2014). Eustress. In A. C. Michalos (Hrsg.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. (S. 2050-2052). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Cohen, J. (1969). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2 Aufl.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Dege, M. (2017). Aktionsforschung. In D. Heseler, R. Iltzsche, O. Rojon, J. Rüppel & T. D. Uhlig (Hrsg.), *Perspektiven kritischer Psychologie und qualitativer Forschung: Zur Unberechenbarkeit des Subjekts* (S. 317-348). Wiesbaden: Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 137-146.
- Faltermaier, T. (2012). Salutogenese – Resilienz: Theoretische Grundlagen einer psychosozialen Gesundheitsförderung. *Kerbe - Forum für soziale Psychiatrie*, 2012(4), 4-7.
- Gahleitner, S. (2013). Forschung „bio-psycho-sozial“: Bestandsaufnahme und Perspektiven aus Sicht der Sozialen Arbeit. In A. Schneider, A. L. Rademaker, A. Lenz & I. Müller-Baron (Hrsg.), *Soziale Arbeit - Forschung - Gesundheit: Forschung: bio-psycho-sozial*. (Band 8, S. 49-66). Opladen: Barbara Budrich Verlag.
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) idF vom 17. Juli (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr 31) (2015).
- Göring, A. (2018). Studentische Gesundheitsförderung im und durch Hochschulsport aus lebensweltlicher Perspektive – Chancen und Herausforderungen. In H.-G. Predel, M. Preuß & G. Rudinger (Hrsg.), *Healthy Campus – Hochschule der Zukunft* (S. 39-58). Göttingen: V&R unipress.
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica Zeitschrift für Psychologische Diagnostik und Differentielle Psychologie*, 50(4), 171-181.
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*.
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 250-256.

- Gusy, B., Lohmann, K. & Marcus, K. (2012). Sind Bachelor-/Masterstudierende stärker ausgebrannt? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(4), 237-245.
- Hartmann, T. & Seidl, J. (2014). *Gesundheitsförderung an Hochschulen* (Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 20). Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Helmreich, I. & Lieb, K. (2015). Schutzmechanismen gegen Burnout und Depression. *InFo Neurologie & Psychiatrie*, 17(2), 52-62.
- Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). *Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung*. Berlin: AOK Bundesverband.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden: Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, 54(5), 346-356.
- Jaeger, C., Marks, T., Peck, A. & Sandrock, S. (2015). Handlungsfeld „Gesundheit aktiv gestalten“. In Institut für angewandte Arbeitswissenschaft (Hrsg.), *Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels*. (S. 389-428). Berlin: Springer.
- Johnson, J. W. (2000). A heuristic method for estimating the relative weight of predictor variables in multiple regression. *Multivariate Behavioral Research*, 35(1), 1-19.
- Johnson, J. W. (2004). Factors affecting relative weights: The influence of sampling and measurement error. *Organizational Research Methods*, 7(3), 283-299.
- Klug, C., Strack, M. & Reich, G. (2013). Belastungen von Bachelor- und Diplom-Studierenden. *Psychotherapeut*, 58(2), 159-164.
- Konegen-Grenier, C. (2012). *Die Bologna-Reform: Eine Zwischenbilanz zur Neuordnung der Studiengänge in Deutschland* (IW-Positionen, Band 53). Köln: IW-Medien.
- Kötter, T., Obst, K. U., Weyers, I. & Wiechert, J. (2018). Individuelle Kompetenzen für die Gesundheit fördern. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPECIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 26-27). Berlin DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Kraushaar, R. (2018). Chancen durch das Präventionsgesetz. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis* (S. 13). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Kroke, A., Obermayer, J., Schleicher, A. & Stegmüller, K. (2018). Mit Bewegung und Entspannung Stress reduzieren, die Gesundheit stärken. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL. Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 28-29). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Kupriyanov, R. & Zhdanov, R. (2014). The Eustress Concept: Problems and Outlooks. *World Journal of Medical Sciences*, 11(2), 179-185.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lenzen, D. (2014). *Bildung statt Bologna!* München: Ullstein.

- Lesener, T., Blaszyk, W., Gusy, B. & Sprenger, M. (2018). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/18*. (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung., Band 2). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). *Manual zum Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Komplettversion und Kurzform* (2 Aufl.). Heidelberg: Medizinische Universitätsklinik Heidelberg.
- Marx, T. (2018). Analysebericht der TUK zum Corporate Health Audit 2018. Nachhaltig gesund - Nachhaltig erfolgreich. Bonn: EuPD, Handelsblatt, ias Gruppe.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach burnout inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. (3. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Meier, S., Milz, S. & Krämer, A. (2007). Projektbericht: Gesundheitssurvey für Studierende in NRW. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Mette, J., König, S. & Steinke, B. (2018). Campus unter Strom – so geht`s Deutschlands Studierenden. In H.-G. Predel, M. Preuß & G. Rudinger (Hrsg.), *Healthy Campus - Hochschule der Zukunft*. (Band 7, S. 23-38). Göttingen: V&R unipress.
- Middendorff, E. (2011). *Studienbelastung im Bachelor- Studium - alles nur gefühlt?* Beitrag präsentiert bei der Tagung Rückenwind - Was Studis gegen Stress tun können, [Karlsruhe].
- Mohr, G. (1993). Die Bedeutung von psychischem Stress, Eustress und Ressourcen für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. *Sozial- und Präventivmedizin*, 38(2), 96-99.
- Möllenbeck, D. (2009). Hochschulsport und psychische Gesundheit oder: „Hilft Sport bei der Bewältigung von Studienbelastungen?“. In A. Göring (Hrsg.), *Quo vadis Hochschulsport?: Im Wandel von Hochschule und Gesellschaft* (S. 116-130). Hildesheim: Universitätsverlag Göttingen.
- Möllenbeck, D. (2011). *Gesundheitsförderung im Setting Universität: Verbreitung und Effekte sportlicher Aktivität bei Studierenden; eine salutogenetische Untersuchung* (Reihe Junge Sportwissenschaft, Band 14). Schorndorf: Hofmann.
- Nowiki, D. & Terzi, T. (2010). *Bachelor: Studenten, Pioniere oder Dummies? Studentisches Statement bei der Podiumsdiskussion zum Thema "Zwangsjacke Bachelor?"* Beitrag präsentiert bei der Tagung 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bremen.
- Pauls, H. (2013). Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. *Resonanzen – E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(1), 17.
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (S. 101-117). Dordrecht: Springer.
- Preuß, M., Preuß, P. & Lenz, R. (2017). *Studi- Pausenexpress- Implementierung einer Bewegungspause für Studierende im Rahmen von Healthy Campus Bonn*. Beitrag präsentiert bei der Tagung Armut und Gesundheit, Berlin. https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_17/Doku_2017/Preuss_M._et_al_gesamt_58.pdf

- Przyborski, A. & Riegler, J. (2018). Gruppendiskussion und Fokusgruppe in der psychologischen Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 1-17). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Robert Koch Institut. (2009). DEGS - Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Gesundheitsfragebogen 18-64 Jahre. Berlin: Robert Koch Institut.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2015). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 19.01.2019, Verfügbar unter https://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-163.html
- Rückert, H. W. (2010). Besorgniserregend: Zur psychischen Stabilität der heutigen Studierendengeneration. *Forschung und Lehre*, 17, 488-489.
- Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (1997). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. (Institut für Sozial- und Präventivmedizin.). Glarus: Spätle Druck.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2003). *UWES - Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual [Version 1, November 2003]*. Utrecht.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Marques-Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross-cultural psychology*, 33(5), 464-481.
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2009). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (S. 181-212). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Schlütter, B. (2018). Gesundheitsbotschafterinnen und -botschafter als Peer- to - Peer Ansatz. In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL-Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 22-23). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Schneider, C. (23.11.2018). Kaiserslautern: TU für studentisches Gesundheitsmanagement ausgezeichnet, *Die Rheinpfalz*.
- Schultheiß, F., Cousin, P.-F. & Roca i Escoda, M. (2008). *Humboldts Albtraum: Der Bologna-Prozess und seine Folgen*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Schulz, M., Mack, B. & Renn, O. (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Wiesbaden: Springer.
- Schumacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. (S. 329). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Schütz, M., Röbbken, H. & Hericks, N. (2017). *Lokaler Boykott der Bologna-Reform: Eine Untersuchung zur Beibehaltung des Diploms im Ingenieurstudium*. Wiesbaden: Springer.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.

- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Noxious Agents. *Nature*, 138, 32.
- Sieverding, M., Schmidt, L., Obergfell, J. & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich: Eine Erklärung unter Anwendung des Demand-Control-Modells. *Psychologische Rundschau*, 64(2), 94-100.
- Sprenger, M. (2018). Studierende begeistern und Partizipative Strukturen aufbauen! In Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.), *duz SPEZIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. (S. 18-19). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Sprenger, M. & Schmidt, H. J. (2018). Rund- um gesund: CampusPlus - eine neue Sicht auf Gesundheit. In H.-G. Predel, M. Preuß & G. Rudinger (Hrsg.), *Healthy Campus- Hochschule der Zukunft*. Göttingen: V & R unipress.
- Stächele, T. & Volz, H.-P. (2013). *Taschenatlas Stress (1. Auflage)*. Linkenheim-Hochstetten: Aesopus.
- Steinke, B. & König, S. (2018). Lebensphase Studium aktiv gesund gestalten. *Journal Gesundheitsförderung*, 2(2018), 44-47.
- Stock, C. & Krämer, A. (2001). Gesundheitliche Lage und Gesundheitsbedürfnisse von Studierenden. In W. Belschner & S. Gräser (Hrsg.), *Leitbild Gesundheit als Standortvorteil: Beiträge zur gesundheitsfördernden Universität* (Band 2, S. 61-64). Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- Tanghatar, R. (2012). Drei wichtige Aspekte über Stress *Stress: Psychosomatisches Wohlbefinden erlangen* (S. 12-17). Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media.
- Techniker Krankenkasse. (2007). *Gesund studieren. Befragungsergebnisse des Gesundheitssurvey und Auswertung zu Arzneiverordnungen*. (Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 16). Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Techniker Krankenkasse. (2015). *TK - CampusKompass: Umfrage zur Gesundheit von Studierenden*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2018). *duz SPEZIAL - Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis*. Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus.
- Tonidandel, S. & LeBreton, J. M. (2015). RWA Web: A free, comprehensive, web-based, and user-friendly tool for relative weight analysis. *Journal of Business and Psychology*, 30(2), 207-216.
- Tonidandel, S., LeBreton, J. M. & Johnson, J. W. (2009). Determining the statistical significance of relative weights. *Psychological Methods*, 14(4), 387-399.
- Töpitz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung, Band 01). Berlin: Freie Universität Berlin.
- TU Kaiserslautern. (2018). *Hochschulentwicklungsplan 2025*. Kaiserslautern: TU Kaiserslautern.

- Unnold, K., Walter, U. & Faller, G. (2005). *15 Jahre Gesundheitsmanagement an der Universität Bielefeld. Gesunde Hochschule Bielefeld*. Bielefeld: Hochschule Bielefeld.
- Vollmar, J. (23.11.2018). TU Kaiserslautern für studentisches Gesundheitsmanagement mit bundesweitem Preis ausgezeichnet, *Wochenblatt Kaiserslautern*.
- Wenzel, K. (2018). *Zusammenarbeit von betrieblichem und studentischem Gesundheitsmanagement an Hochschulen am Beispiel der Technischen Universität Kaiserslautern*. Nicht veröffentlichte Masterarbeit, Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement. Saarbrücken.
- Werner, S. (2017). Analysebericht der TUK zum Corporate Health Audit. Nachhaltig gesund - Nachhaltig erfolgreich. Bonn: EuPD, Handesblatt, ias Gruppe.

Anhang

1. Auszüge aus dem Instrumentenhandbuch UHR 2015 zu den Befragungsinstrumenten aus der Hypothesenüberprüfung
2. Beispiele aus der UHR Poster Serie
3. Standardabweichungen und n zu Abbildung 8
4. Standardabweichungen und n zu Abbildung 9
5. Populationsgrößen sowie Quellen der Vergleichgruppen im UHR

Anhang 1: *Auszüge aus dem Instrumentenhandbuch UHR (Töpritz et al., 2016)*



5.2 Anforderungen und Ressourcen der Studiensituation

5.2.1 Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar - Studierende (BARI-S/Vo8)

Autoren

Burkhard Gusy & Katrin Lohmann (2008)

Wortlaut der Items

Anforderungen des Studiums

- 1.) Ich muss Aufgaben bearbeiten, auf die ich zu wenig vorbereitet wurde.
- 2.) Zum Verständnis einzelner Veranstaltungsinhalte fehlt mir notwendiges Vorwissen.
- 3.) Um im Studium erfolgreich zu sein, muss ich mich anstrengen.
- 4.) Es kommt vor, dass mir das Studium zu schwierig ist.
- 5.) Es gibt Veranstaltungen, die mir zu kompliziert sind.

Handlungsspielraum im Studium

- 1.) Ich kann das Studium nach meinen Wünschen gestalten.
- 2.) Bei studienbezogenen Angelegenheiten kann ich mitreden und mitentscheiden.
- 3.) Ich kann in meinem Studienfach Veranstaltungen bzw. Studienschwerpunkte nach meinen Interessen auswählen und belegen.
- 4.) Ich kann die inhaltliche Ausgestaltung von Studieninhalten mitbestimmen.
- 5.) Bei der inhaltlichen und formalen Ausgestaltung von Studienarbeiten habe ich Freiräume.
- 6.) Mein Studium bietet mir viele Möglichkeiten Eigeninitiative zu entwickeln und selbständig zu arbeiten.

Soziale Unterstützung durch Studierende

- 1.) Ich finde ohne weiteres jemanden, der mich informiert oder mir Arbeitsunterlagen mitbringt, wenn ich mal nicht zur Hochschule kommen kann.
- 2.) Wenn ich studienbezogene Fragen besprechen möchte, finde ich Mitstudierende, die sich Zeit nehmen und gut zuhören.
- 3.) Ich erhalte von Mitstudierenden konstruktive Rückmeldungen über meine studienbezogenen Leistungen (Wortbeiträge, Referate, Prüfungsergebnisse).
- 4.) Ich treffe mich mit Studierenden meines Fachs auch außerhalb der Hochschule, um etwas gemeinsam zu unternehmen.

Soziale Unterstützung durch Lehrende

- 1.) Meine Dozenten sind auch außerhalb von Veranstaltungen für studienbezogene Fragen ansprechbar.
- 2.) Ich erhalte Hilfe und Unterstützung von Lehrenden, an deren Veranstaltungen ich teilnehme.
- 3.) Meine Dozenten beraten mich bei studienbezogenen Problemen.





- 4.) Von meinen Dozenten erhalte ich konstruktive Rückmeldungen über meine Studienleistungen.
- 5.) Meine Dozenten fördern mich.

Qualifikationspotential des Studiums

- 1.) Ich bin überzeugt davon, dass mir mein Studium gute Zukunftsperspektiven eröffnet.
- 2.) In den von mir besuchten Lehrveranstaltungen erfahre ich viel über aktuelle, innovative Entwicklungen meines Studienfachs.
- 3.) Ich erlerne in meinem Studienfach Schlüsselqualifikationen, die ich in meinem späteren Berufsleben gut gebrauchen kann (z.B. Kommunikationskompetenz, Sozial- und Führungskompetenz, Problemlösekompetenz).
- 4.) In meinem Studium werden bereits Kontakte zu Personen/Institutionen vermittelt, die als spätere Arbeitgeber in Frage kommen.
- 5.) Durch Praktika/Exkursionen im Rahmen des Studiums lerne ich mein späteres Arbeitsfeld gut kennen.

Zeitspielraum im Studium

- 1.) Ich habe genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten.
- 2.) Ich brauche für die meisten studienbezogenen Arbeiten länger als ich veranschlagt habe und gerate so unter Zeitdruck. (invertiert)
- 3.) Mir fehlt die Zeit studienbezogene Aufgaben so zu bearbeiten, wie dieses eigentlich angemessen gewesen wäre. (invertiert)
- 4.) Ich habe im Studium so viel zu tun, dass es mir über den Kopf wächst. (invertiert)

Instruktion und Antwortformat

Instruktion: Wir interessieren uns besonders dafür, wie du deine Studiensituation einschätzt. Hier und auf den folgenden Seiten haben wir einige Aussagen zum Studium zusammengestellt. Markiere bitte jeweils die Antwortalternative, die deiner Meinung am nächsten kommt.

Antwortformat: nie (1); selten (2); manchmal (3); oft (4); sehr oft (5); immer (6)

Auswertung

Für die Auswertung werden die Mittelwerte der Subskalen berechnet, nachdem negativ formulierte Items invertiert wurden. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommenen Ressourcen bzw. einem höheren Ausmaß an wahrgenommenen Anforderungen.

Version

Die aktuelle Version (Vo8) enthält 29 Items in 6 Dimensionen.



Anwendungsbereich

Das Instrument wurde zur Erfassung der Ressourcen und Belastungen von Studierenden die an Veranstaltungen teilnehmen, d.h. aktiv studieren, entwickelt.

Theoretischer Hintergrund

Im Laufe ihres Studiums sind Studierende vielfältigen studienspezifischen Anforderungen ausgesetzt. Um diese erfolgreich bewältigen zu können, benötigen sie Ressourcen. Dabei sind Ressourcen die Faktoren, deren Verfügbarkeit eine erfolgreiche Bewältigung ermöglichen. Eine ungenügende Bewältigung führt zu Stress. Deshalb ist es für eine Gesundheitsberichterstattung für Studierende unabdingbar, dass einerseits die subjektiv wahrgenommenen Anforderungen und andererseits hochschulspezifische individuelle Ressourcen erfasst werden. Psychometrische Skalen für den Einsatz in der Arbeitswelt sind ähnlich aufgebaut.

Operationalisierung der hochschulspezifischen Ressourcen und Belastungen:

- Anforderungen des Studiums: Qualifikationsanforderungen (auf die zu bewältigenden Anforderungen zu wenig vorbereitet), quantitative und qualitative Überforderung
- Handlungsspielraum im Studium: Wahrgenommene Möglichkeit sich bei der Gestaltung und Organisation des Studiums einzubringen
- Soziale Unterstützung durch Studierende: Wahrgenommenen soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden heraus
- Soziale Unterstützung durch Lehrende: Wahrgenommenen soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Lehrenden heraus
- Qualifikationspotenzial des Studiums: Wahrgenommene Lernmöglichkeiten und die sich daraus ergebenden beruflichen Zukunftschancen
- Zeitspielräume des Studiums: Beurteilung der Zeit die zur Verfügung steht, um studienbezogene Aufgaben zu erledigen

Testentwicklung

Die Skalen zu Ressourcen und Belastungen im Studium wurden entwickelt, da es für den Anwendungsbereich Hochschule ausschließlich globale stressbezogener Instrumente gibt. Anregung boten bewährte Verfahren zur Erhebung von Bedingungen am Arbeitsplatz (COPSOQ; SALSA), die auf die Studiensituation übertragen wurden. Das Instrument wurde erstmalig 2008 im Rahmen einer Online-Befragung von ca. 3 000 Studierenden der Freien Universität Berlin eingesetzt (Vo1). Nachdem die Skalen psychometrisch geprüft wurden, wurden sie in den Folgebefragungen optimiert und einige Items modifiziert bzw. in Ausnahmefällen ersetzt. Im Sinne der Zeitersparnis wurde das Instrument von ursprünglich acht Dimensionen und einer Einzelfrage auf aktuell sechs Dimensionen gekürzt.

Gütekriterien

Drei der sechs Skalen weisen zufriedenstellende Kennwerte auf (eindimensional; Cronbach's Alpha $\geq .80$). Auch die anderen drei Skalen sind eindimensional und haben für die geringe Itemanzahl ausreichende Kennwerte (Cronbach's Alpha $\geq .70$).





Soziale Unterstützung durch (Mit-) Studierende	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25%	Md	75%	Max
Ich finde ohne weiteres jemanden, der mich informiert oder mir Arbeitsunterlagen mitbringt, wenn ich mal nicht zur Hochschule kommen kann.	2697	4.35	1.46	-0.47	-0.85	1.00	3.00	5.00	6.00	6.00
Wenn ich studienbezogene Fragen besprechen möchte, finde ich Mitstudierende, die sich Zeit nehmen und gut zuhören.	2699	4.05	1.36	-0.25	0.76	1.00	3.00	4.00	5.00	6.00
Ich erhalte von Mitstudierenden konstruktive Rückmeldungen über meine studienbezogene Leistungen (Wortbeiträge, Referate, Prüfungsergebnisse)	2691	2.93	1.30	0.39	-0.54	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00
Ich treffe mich mit Studierenden meines Fachs auch außerhalb der Hochschule, um etwas gemeinsam zu unternehmen.	2709	3.34	1.39	0.15	-0.79	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00





Soziale Unterstützung durch Lehrende	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25%	Md	75%	Max
Meine Dozenten sind auch außerhalb von Veranstaltungen für studienbezogene Fragen ansprechbar.	2668	3.72	1.21	0.54	-0.55	1.00	3.00	4.00	5.00	6.00
Ich erhalte Hilfe und Unterstützung von Lehrenden, an deren Veranstaltung ich teilnehme.	2688	3.15	1.20	0.20	-0.35	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00
Meine Dozenten beraten mich bei studienbezogenen Problemen.	2659	2.74	1.29	0.59	-0.17	1.00	2.00	3.00	3.00	6.00
Von meinen Dozenten erhalte ich konstruktive Rückmeldungen über meine Studienleistungen.	2688	2.68	1.23	0.47	-0.35	1.00	2.00	3.00	3.00	6.00
Meine Dozenten fördern mich.	2671	2.75	1.22	0.43	-0.33	1.00	2.00	3.00	3.00	6.00





Zeitspielraum im Studium	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25%	Md	75%	Max
Ich habe genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten.	2696	2.97	1.22	0.45	-0.32	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00
Ich brauche für die meisten studienbezogenen Arbeiten länger als ich veranschlagt habe und gerate so unter Zeitdruck. (invertiert)	2700	3.41	1.30	-0.16	-0.78	1.00	2.00	4.00	4.00	6.00
Mir fehlt die Zeit studienbezogene Aufgaben so zu bearbeiten, wie dieses eigentlich angemessen gewesen wäre. (invertiert)	2703	3.21	1.35	0.07	-0.84	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00
Ich habe im Studium so viel zu tun, dass es mir über den Kopf wächst. (invertiert)	2708	3.67	1.32	-0.25	-0.61	1.00	3.00	4.00	5.00	6.00

Anmerkung: n=Anzahl der Teilnehmer, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung; Min=Minimum; 25%=1.Quartil der Verteilung; Md=Median; 75%=3. Quartil der Verteilung; Max=Maximum; Die Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung GiS 01/2012.

Bewertung

Die Skalen zur Erfassung von Ressourcen und Belastungen im Studium sind geeignet um verschiedene hochschulspezifische Anforderungen und Ressourcen Studierender abzubilden. Damit ist es möglich, Zusammenhänge zwischen der Gesundheit Studierender und Bedingungen des Studiums aufzuzeigen und Schlüsse hinsichtlich möglicher Interventionen zu ziehen.

Literatur

Nübling, M. (2005): *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. 1. Aufl. Dortmund: Verlag für Neue Wissen; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung, FB 1058).

Udris, I. & Rimann, M. (1999): *SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse*. In: Dunkel, Heiner (Hg.): *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren*. Zürich: Vdf-Hochschulverlag (Mensch, Technik, Organisation, 14), S. 397–419.



6.4 Körperliche und sportliche Aktivität

Wortlaut der Items und Antwortformate

- 1.) An wie vielen Tagen in der Woche bist du körperlich so aktiv, dass du ins Schwitzen oder außer Atem kommst? (Es geht um eine durchschnittliche Woche)
Antwortformat: In einem Textfeld sind die Tage pro Woche einzutragen
- 2.) Wie lange bist du an Tagen, an denen du durch deine körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem kommst, durchschnittlich aktiv?
Antwortformat: vierstufig „weniger als 10 Minuten“ (1); „10 bis unter 30 Minuten“ (2); „30 bis unter 60 Minuten“ (3); „mehr als 60 Minuten“ (4)
- 3.) Wie oft treibst du Sport?
Antwortformat: fünfstufig „keine sportliche Betätigung“ (1), „weniger als 1 Stunde in der Woche“ (2), „regelmäßig, 1-2 Stunden in der Woche“ (3), „regelmäßig, 2-4 Stunden in der Woche“ (4), „regelmäßig, mehr als 4 Stunden in der Woche“ (5)
- 4.) Insgesamt gesehen, wie stark achtest du auf ausreichend körperliche Bewegung?
Antwortformat: fünfstufig „gar nicht“ (1); „wenig“ (2); „teils/teils“ (3); „stark“ (4); „sehr stark“ (5)

Auswertung

Um einen Vergleich mit den DEGS-Ergebnissen zu ermöglichen, erfolgt die Auswertung analog zu den DEGS-Auswertungen (Krug, Jordan, Mensink, Müters, Finger & Lampert, 2013). Die Kategorien des Zeitaufwands für körperliche Aktivität pro Woche werden zu zwei Gruppen zusammengefasst: mindestens 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche oder weniger als 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche. Die Antwortkategorien zum Sport wurden zu „kein Sport“, „bis zu 2 Stunden pro Woche Sport“ und „regelmäßig mindestens 2 Stunden pro Woche Sport“ zusammengefasst. Bei der Frage wie stark auf ausreichende körperliche Bewegung geachtet wird, werden die Antwortkategorien „sehr stark“ und „stark“ zu „stark“ sowie „wenig“ und „gar nicht“ zu „gering“ zusammengefasst. Die Kategorie „teils/teils“ wurde beibehalten.

Quelle¹³

Robert Koch-Institut (2009). Studien zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) Gesundheitsfragebogen 18 bis 64 Jahre.

Hintergrund

Körperliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Krankheit (World Health Organization [WHO], 2010). Eine Vielzahl an Studien belegt die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Prävention von kardiovaskulären Ereignissen, Diabetes mellitus, Schlaganfall und verschiedenen Krebserkrankungen (Blair, Cheng & Holder, 2001). Regelmäßige körperliche Aktivität geht zudem mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit und weniger depressiven Syndromen einher (Penedo & Dahn, 2005).

¹³ Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Robert Koch-Instituts



Die Sportliche Aktivität stellt eine spezielle Form der körperlichen Aktivität dar. Neben den Kriterien für körperliche Aktivitäten sind sportliche Aktivitäten meist geplant, strukturiert, werden wiederholt und sind mit dem Ziel verbunden, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern oder zu erhalten (Caspersen et al., 1985).

Bewertung

Um einen der Gesundheit zuträglichen Effekt zu erzielen, sollten Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren nach den Empfehlungen der WHO wöchentlich mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv körperlich aktiv sein. Eine Kombination beider Bewegungsintensitäten ist möglich, wobei eine Bewegungseinheit wenigstens 10 Minuten dauern sollte. Zusätzlich wird ein Krafttraining an zwei oder mehr Tagen in der Woche empfohlen (World Health Organization [WHO], 2010). Mit dem vorliegenden Instrument kann überprüft werden, ob die WHO-Empfehlungen umgesetzt werden, ergänzt um die subjektive Einschätzung, ob genügend auf ausreichende Bewegung geachtet wird. Einzig die Empfehlungen zum Krafttraining werden nicht berücksichtigt, stattdessen wird zusätzlich der Anteil sportlicher Aktivitäten dargestellt.

Literatur

Blair, S. N., Cheng, Y. & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and science in sports and exercise*, 33 (6; SUPP), 379–399.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126–131.

Krug, S., Jordan, S., Mensink, G., Müters, S.; Finger, J., & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 765–771.

Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18 (2), 189–193.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization.





4. Gesundheit

4.1 Studienbezogene Gesundheit

4.1.1 Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)

Autoren

Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova & Bakker, 2002
Bearbeitung der deutschen Version: Gusy (2008)

Wortlaut der Items

Erschöpfung (EX)

- 1.) Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt.
- 2.) Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Tag an der Hochschule vor mir habe.
- 3.) Das Studium oder der Besuch von Lehrveranstaltungen bedeutet immer eine Belastung für mich.

Bedeutungsverlust (im Original Cynism, CY)

- 1.) Seit Beginn meines Studiums verliere ich das Interesse an meinem Studienfach.
- 2.) Ich kann mich immer weniger für mein Studium begeistern.
- 3.) Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums.

Reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (Professional Inefficacy, PI)

- 1.) Ich glaube, dass ich keinen bedeutsamen Beitrag in meinen Kursen leiste.
- 2.) Ich kann die Probleme, die mit meinem Studium verbunden sind, nicht lösen/bewältigen.
- 3.) Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu können.

Instruktion und Antwortformat

Instruktion: Im Folgenden findest du einige studienbezogene Gedanken und Gefühle. Bitte gib bei jeder Frage an, wie oft du dieses Gefühl / diesen Gedanken erlebst.

Antwortformate: nie (0), einige Male im Jahr und seltener (1), einmal im Monat (2), einige Male im Monat (3), einmal pro Woche (4), einige Male pro Woche (5), täglich (6).

Auswertung

Da alle Items konstruktkonform formuliert sind, entfallen Rekodierungen bei der Berechnung des Mittelwerts für die einzelnen Dimensionen. Es wird kein Gesamtscore gebildet, als indikativ für Burnout gelten hohe Werte auf allen drei Dimensionen.





Quelle

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Marques-Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross cultural psychology*, 33 (5), 464-481.

Version

Das MBI-SS wurde 2002 von den Autoren publiziert, später in verschiedene Sprachen übersetzt und in vielen internationalen Studien eingesetzt. Da es bislang keine deutschsprachige Version gab, wurden die Skalen von drei Personen unabhängig voneinander übersetzt, die Übersetzungen optimiert unter Zuhilfenahme des MBI-GS (für den es eine deutschsprachige Version gab) und zur Kontrolle in einem letzten Schritt von einem Native Speaker rückübersetzt.

Anwendungsbereich

Das ursprüngliche Instrument (MBI-GS) wurde von Maslach & Jackson (1981) für helfende Berufe konzipiert und in der Folge auch in vielen anderen Berufsfeldern und anderen Zielgruppen angewendet. Der MBI-SS wurde speziell für die Erhebung bei Studierenden angepasst.

Theoretischer Hintergrund

Hintergrund des Instruments ist das Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Jackson, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Burnout gilt als ein Zustand (emotionaler) Erschöpfung in der Arbeit, in dem der Wert der Arbeit bezweifelt und die Wirksamkeit der eigenen Arbeitsleistung als gemindert erlebt wird. Burnout bei Studierenden wird verstanden als Erschöpfung (EX) in Folge von Studienanforderungen, die zur Abwertung des Studiums (CY) und einem Gefühl von Inkompetenz (PI¹) im Studium führt (Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova & Bakker, 2002).

Testentwicklung

Die Autoren haben das ursprüngliche Instrument für helfende Berufe (MBI-GS), das aus 16 Items besteht, auf das Studium bezogen. Das Item „Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.“ wurde ersetzt durch „Ich bin völlig fertig nach einem Tag in der Universität“. Auch in allen anderen Items wurde der Bezug zum Studium hergestellt. Ein Item wurde eliminiert, da es uneindeutig formuliert war. Die Dimension Emotionale Erschöpfung wurde bei der Anwendung auf das Studium von den Autoren der Originalversion in Erschöpfung umbenannt, in Folge wurde in der deutschen Übersetzung aus dem Item „Durch mein Studium fühle ich mich emotional ausgelaugt“, das Wort „emotional“ gestrichen. Die vorliegende deutsche Version enthält nunmehr 9 Items, die

¹ In der Originalversion des Fragebogens lautet die Dimension Professional Efficacy; Bresó, Salanova & Schaufeli (2007) schlagen vor in zukünftigen Erhebungen inefficacy statt efficacy zu erfassen (Bresó, Salanova & Schaufeli, 2007)





sich auf die drei Dimensionen Erschöpfung (EX=3 Items), Bedeutungsverlust (CY=3 Items) und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (PI=3 Items) verteilen.

Gütekriterien

Das Instrument wurde in früheren Studien 1 661 Studierende im ersten Studienabschnitt² vorgelegt, die in drei Ländern studierten (Spanien, Portugal, Niederlande). Die faktorielle Validität des Instruments konnte in allen drei Ländern mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen bestätigt werden³, die internen Konsistenzen der Subskalen sind größer als .67 (Cronbach's Alpha Spanien: EX=.74; CY=.79; PI=.76; Portugal: EX=.79; CY=.82; PI=.69; Niederlande: EX=.80; CY=.86; PI=.67).

Die dreifaktorielle Lösung konnte mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse - anhand in einer deutschen Studie zusammengeführten Daten (GIS) - bestätigt werden (n=7.226; $\chi^2_{(24)} = 1017$; $\chi^2/df=42.37$; TLI=.95; CFI=.97; RMSEA=.07). Die internen Konsistenzen der deutschsprachigen Version liegen etwas über den Werten, die aus anderen Ländern berichtet werden (EX=.82; CY=.85; PI=.72).

Tabelle 2: MBI-SS. Skalenstatistiken und interne Konsistenz

	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25%	Md	75%	Max	α
Erschöpfung	7 210	3.67	1.56	0.24	-0.81	0.00	2.33	3.66	5.00	6.00	.82
Bedeutungsverlust	7 223	2.66	1.59	0.98	-0.12	0.00	1.33	2.33	3.66	6.00	.85
Reduziertes (fachliches) Wirksamkeitserleben	7 219	3.14	1.47	0.55	-0.34	0.00	2.00	3.00	4.00	6.00	.72

Anmerkung: n=Anzahl der Teilnehmer; M=Mittelwert, SD=Standardabweichung; Mi= Minimum, 25%=1. Quartil der Verteilung, Md=Median, 75%=3. Quartil der Verteilung, Max=Maximum, α =Cronbach's Alpha; Die Ergebnisse beziehen sich auf die zusammengefassten Daten der GIS-Erhebungen 01/08, 01/10, 01/12.

Bewertung

Das Maslach Burnout Inventory – Student Survey hat sich in verschiedenen Studien als valides und reliables Messinstrument erwiesen. Die hier vorgestellte und geprüfte Kurzform erweist sich sowohl in der konfirmatorischen Faktorenstruktur als gut vereinbar mit der unterstellten Faktorstruktur, auch die Reliabilitäten der Subskalen erweisen sich als zufriedenstellend, so dass das Instrument auch in anderen Studien in studentischen Populationen gut einsetzbar ist.

² vor dem Vordiplom bzw. Bachelorabschluss

³ Die Anpassungsmaße für die einzelnen (revidierten) Modelle sind: spanische Stichprobe: Chi-Square 209.48; df 87; Chi Square/df 2.4; TLI .94; CFI .95; RMSEA .05; portugiesische Stichprobe: Chi-Square 280.00; df 82; Chi Square/df 3.4; TLI .92; CFI .94; RMSEA .06; niederländische Stichprobe: Chi-Square 127.14; df 83; Chi Square/df 1.5; TLI .96; CFI .97; RMSEA .04



Literatur

- Bresó, E., Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2007). In search of the 'third dimension' of burnout: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology: An international Review*, 56(460-478).
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory: Manual (1st edition)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual (2nd edition)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual (3rd edition)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B, Martinez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross cultural psychology*, 33 (5), 464-481.





4.2.4 Depressivität und Generalisierte Angststörung (PHQ- 4)

Autoren

Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W., 2002 (deutsche Version)

Wortlaut der Items

- 1.) Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten (Depressivität, PHQ-2)
- 2.) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit (Depressivität, PHQ-2)
- 3.) Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (Generalisierte Angststörung, GAD-2)
- 4.) Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren (Generalisierte Angststörung, GAD-2)

Instruktion und Antwortformat

Instruktion: Wie oft hast du dich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt?

Antwortformate: Die Antwortwerte sind verbal verankert mit trifft überhaupt nicht zu (0), an einzelnen Tagen (1), an mehr als der Hälfte der Tage (2) und beinahe jeden Tag (3).

Auswertung

Alle Items sind konstruktkonform formuliert, Rekodierungen bei der Berechnung eines Skalensummenwertes sind entsprechend nicht erforderlich. Der Summenwert des PHQ-4 variiert zwischen 0 und 12, auf den beiden Dimensionen (Depressivität und generalisierte Angststörung) wird ab einem Cut-off-Wert von 3 von einem positiven Screening gesprochen.

Quelle

Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50 (4), 171-181.

Version

Der PHQ-D ist eine für den deutschen Sprachraum adaptierte Fassung des Patient Health Questionnaire, der das Screening psychischer Störungen erleichtern soll. Dieser wurde zunächst nur in der medizinischen Versorgung eingesetzt, in den letzten Jahren zunehmend häufiger aber auch zur Epidemiologie psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Der PHQ-4 umfasst die beiden Bereiche Depression und generalisierte Angststörung mit jeweils zwei Items.

Anwendungsbereich

Der PHQ-D wird in der klinischen Praxis und in der epidemiologischen Forschung eingesetzt, in den meisten Fällen zur Selbsteinschätzung, in einigen Fällen aber auch zur Fremdbewertung (z.B. durch einen Mediziner).





Theoretischer Hintergrund

Das Instrument bildet nach Gräfe, Zipfel, Herzog und Löwe (2004) depressive Störungen und generalisierte Angststörungen ab. Der PHQ-4 stellt eine Kurzversion dar und besteht jeweils aus den beiden diagnostischen Kernkriterien nach DSM-IV für ein depressives Syndrom und eine generalisierte Angststörung.

Testentwicklung

Der PHQ wurde konzipiert um die Diagnose psychischer Störungen bei Personen mit körperlichen Beschwerden⁷ mit geringem Zeitaufwand zu ermöglichen. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung des 1994 eingeführten PRIME MD bzw. eine autorisierte deutschsprachige Version des Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ) der somatoforme Störungen (13 Items +2 Items des Depressionsmoduls), depressive Störungen (9-Items), Angststörungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch abbildet. Darüber hinaus bündelt das Instrument Items zur psychosozialen Funktionsfähigkeit, zu Stressoren, kritischen Lebensereignissen und zu Menstruation, Schwangerschaft und Geburt (für Frauen). Aus den verschiedenen Modulen kann eine Kurzform (z.B. der PHQ-D mit den Modulen depressive Störungen, Panikstörung und psychosoziale Funktionsfähigkeit) generiert werden.

Erhoben wird auf Syndromebene, der Ausschluss anderer psychischer Störungen (einfache Trauerreaktion, manische Episode sowie anderer körperlicher Erkrankungen) ist nicht möglich.

Der PHQ-4 hat sich als hinreichend reliabel (Cronbach´s Alpha PHQ-2 >.81, Cronbach´s Alpha GAD-2 >.82) und valide erwiesen. Die Faktorenanalyse bestätigt, dass der PHQ-4 zwei separate Dimensionen erfasst, somit wird mit dem PHQ-4 ein Screening nach zwei Störungen ermöglicht (Kroenke, Spitzer, Williams & Löwe, 2009).

Gütekriterien

Tabelle 8: Depressivität und generalisierte Angststörung. Skalenstatistiken und interne Konsistenz

	n	M	SD	Schiefte	Exzess	Min	25 %	Md	75 %	Max	r _{ii}
Depressivität PHQ-2	3695	2.15	1.53	0.82	0.29	0.00	1.00	2.00	3.00	6.00	.63
Generalisierte Angststörung GAD-2	758	1.87	1.57	0.90	0.21	0.00	1.00	2.00	3.00	6.00	.74

Anmerkung: n= Anzahl der Teilnehmer; M= Mittelwert, SD=Standardabweichung; Min=Minimum, 25 %=1. Quartil der Verteilung, Md=Median, 75 %=3. Quartil der Verteilung, Max=Maximum, r_{ii}= Interkorrelation der beiden Items; Die Ergebnisse beziehen sich auf die Befragungen GiS und eine Befragung an einer anderen deutschen Hochschule.

Bewertung

Mit dem PHQ-2 liegt ein valides und reliables Instrument vor zur Erfassung von depressiven Störungen auch bei Studierenden. Der GAD-2 bietet zusätzlich die Möglichkeit

⁷ Schätzungen belaufen sich auf 20- 35 % der Personen, die wegen körperlichen Beschwerden einen Arzt aufsuchen



eines Screening nach einer generalisierten Angststörung und eignet sich besonders gut zusammen mit dem PHQ-2 als Screening Instrument bei Studierenden.

Literatur

Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50(4), 171-181.

Kurth B-M (2012) Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 55, 980-990.

Kroenke, K., Spitzer, R., Williams, J., Löwe, B. (2009) An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621.

Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). *Manual zum Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Kompletversion und Kurzform* (2. Auflage). Zugriff am 14/03/2012.

Verfügbar unter: http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf.

Monahan, P. O., Shacham, E., Reece, M., Kroenke, K., Ong'or, W. Owino, Omollo, O., Yebei, V. Naanyu & Ojwang, C. (2009). Validity/Reliability of PHQ-9 and PHQ-2 Depression Scales Among Adults Living with HIV/AIDS in Western Kenya. *J GEN INTERN MED*, 24(2), 189-197.

Richardson, L., McCauley, E., Grossmann, D., McCarty, C., Richards, J., Russo, J., Rockhill, C., Katon, W. (2010). Evaluation of the patient health questionnaire-9 item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*, 126, 6, 1117-1123.

Schmidt, S., Petermann, F., Beutel, M. E. & Brähler, E. (2011). Psychisches Befinden, Beschwerden und Belastungen: Ergebnisse einer repräsentativen Studie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59(2), 155-165.



5.2.4 Perceived Stress Scale (PSS)

Autoren

Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983);
Stächele (dt. Version)

Instruktion und Wortlaut der Items

Wie oft hattest du im letzten Monat das Gefühl, ...

- 1.) wichtige Dinge in deinem Leben nicht beeinflussen zu können?
- 2.) sicher im Umgang mit persönlichen Aufgaben und Problemen zu sein?
- 3.) dass sich die Dinge nach deinen Vorstellungen entwickeln?
- 4.) dass sich die Probleme so aufgestaut haben, dass du diese nicht mehr bewältigen konntest?

Antwortformat

Das Antwortformat ist fünfstufig von nie (0) über selten (1), manchmal (2) und häufig (3) bis hin zu sehr oft (4).

Auswertung

Die hier eingesetzte deutsche Version des Selbstbewertungsinstrumentes umfasst 4 Items. Die positiv formulierten Items (2 und 3) wurden invertiert. Aus den einzelnen Itemwerten (Min 0 bis Max 4) wird ein individueller Summenwert gebildet. Dieser kann die Werte 0 bis 16 annehmen. Indikativ für eine hohe Ausprägung an wahrgenommenem Stress ist ein hoher Wert, für eine niedrige Stressausprägung ein niedriger Wert.

Quelle

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). [A global measure of perceived stress](#). *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. Verfügbar unter <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html>

Version

Die PSS wurde 1983 von den Autoren publiziert und später in verschiedene Sprachen übersetzt. Es liegen verschieden lange Versionen mit 4, 10 und 14 Items vor. Eingesetzt wurde die deutschsprachige Version von Stächele mit 4 Items.

Anwendungsbereich

Das Instrument dient der Erfassung des wahrgenommenen (subjektiven) Stresses und beschreibt inwieweit das Leben im vergangenen Monat als unvorhersehbar, unkontrollierbar und überlastend erlebt wurde. Breite Anwendung findet das Instrument in der Wirksamkeitsmessung bei Stressmanagementtrainings.





Theoretischer Hintergrund

Das Instrument basiert auf der Annahme, dass „objektiv“ stressreiche Erlebnisse auf Grund subjektiv verschiedener Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse auch unterschiedlich beurteilt werden. Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit und Überlastung sind zentrale Komponenten der Stresswahrnehmung und -bewertung.

Testentwicklung

Die Anwendung der PSS wurde erstmalig 1983 bei Studierendenstichproben sowie bei Teilnehmern eines Raucherentwöhnungsprogrammes beschrieben.

Gütekriterien

Für die vorliegende Stichprobe wurde die Dimensionalität mithilfe einer exploratorischen Faktorenanalyse geprüft. Die Ergebnisse bestätigen eine einfaktorielle Lösung (Eigenwert von 2.245), die 56.13% der Varianz aufklärt. Die interne Konsistenz beträgt .74.

Tabelle 14: PSS. Skalenstatistiken und interne Konsistenz

	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25 %	Md	75 %	Max	α
Perceived Stress Scale	1401	6.30	3.01	.33	-.23	.00	4.00	6.00	8.00	16.00	.74

Anmerkung: n=Anzahl der Teilnehmer; M=Mittelwert, SD=Standardabweichung; Min=Minimum, 25%=1. Quartil der Verteilung, Md=Median, 75%=3. Quartil der Verteilung, Max=Maximum, α=Cronbach's Alpha; Die Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung UHR-KL 06/2015.

Bewertung

Die Überprüfung der psychometrischen Qualitäten der hier eingesetzten 4-Item-Version der Perceived Stress Scale bestätigt deren zuverlässige Erfassung der Stresswahrnehmung.

Literatur

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006 and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, 1320-1334.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage



4.2.3 Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Autoren

Die Satisfaction with Life Scale wurde von Diener, Emmons, Larsen & Griffin entwickelt (1985). Derzeit liegen zwei Übersetzungen in die deutsche Sprache vor (Sölva, Baumann & Lettner, 1995; Schumacher, 2003).

Wortlaut der Items

Die Items der Skala lauten:

- 1.) In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.
- 2.) Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.
- 3.) Ich bin mit meinem Leben zufrieden.
- 4.) Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.
- 5.) Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

Instruktion und Antwortformat

Instruktion: Nachfolgend findest du fünf Aussagen, denen du zustimmen oder nicht zustimmen kannst. Nutze die Antwortskala von 1 bis 7 um das Ausmaß deiner Zustimmung anzugeben. Bitte antworte offen und ehrlich.

Antwortformat: 7 stufige Likertskala: stimme genau zu (7), stimme zu (6), stimme eher zu (5), weder/noch (4), stimme eher nicht zu (3), stimme nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1)

Auswertung

Die individuellen Rohwerte werden summiert. Die Wertebereiche (≥ 5) werden in Fünferschritten zu sieben Gruppen zusammengefasst: extrem unzufrieden (5-9), unzufrieden (10-14), eher unzufrieden (15-19), neutral (20), eher zufrieden (21-25), zufrieden (26-30), extrem zufrieden (31-35).

Quelle

Schumacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, S. 305–309). Göttingen: Hogrefe.

Anwendungsbereich

Nach Angaben der Autoren ist die Skala geeignet für Erwachsene bis ins hohe Alter und kann in verschiedenen Forschungs- und Praxisfeldern (insbesondere in der Persönlichkeits-, Klinischen-, Medizinischen und Gesundheitspsychologie) eingesetzt werden.



Theoretischer Hintergrund

Die Skala wurde im Kontext der Theorie des Subjektiven Wohlbefindens (Diener, 1984) entwickelt, welches sich aus den zwei Hauptkomponenten (emotional oder affektiv, kognitiv evaluativ) speist. Neben positivem und negativem Affekt ist Glück Teil der emotionalen Komponente, die kognitiv-evaluative Komponente bündelt die allgemeine Lebenszufriedenheit.

Testentwicklung

Für den SWLS wurde ein Pool aus 48 Items gebildet, aus diesem wurden 10 Items mit hohen Faktorladungen (>.60) ausgewählt. Die Endversion enthält fünf Items, bei nur geringer Reliabilitätseinbuße.

Gütekriterien

Konstruktvalidität und Änderungssensitivität wurden nachgewiesen (Diener et. al., 1985). Die Skala ist nach Angaben von Diener et. al (1985) eindimensional, die Faktorladungen liegen zwischen .61 und .84 bei einer Varianzaufklärung von 66%. Auch für die im Rahmen der GiS-Studie 01/2012 erhobenen Daten konnte die Eindimensionalität mit einer Varianzaufklärung von 67.44% des 1. Faktors bestätigt werden, mit Faktorladungen zwischen .75 und .89. Die interne Konsistenz beträgt .88.

Tabelle 7: SWLS. Itemstatistiken und interne Konsistenz

	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25 %	Md	75 %	Max	α
Satisfaction with Life Scale	2 672	23.08	6.65	-0.46	-0.57	5.00	18.00	24.00	28.00	35.00	.88

Anmerkung: n= Anzahl der Teilnehmer; M= Mittelwert, SD= Standardabweichung; Min= Minimum, 25 %= 1. Quartil der Verteilung, Md= Median, 75 %= 3. Quartil der Verteilung, Max= Maximum, α =Cronbach's Alpha; Die Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung GiS 01/2012.

Bewertung

Bei der Satisfaction with Life Scale (SWLS) handelt es sich um ein ökonomisch einsetzbares, eindimensionales Befragungsinstrument mit hoher Reliabilität und breitem Anwendungsgebiet.

Literatur

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Pavot, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction with Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology* (2), 137-146.
- Schumacher, J. (2003). *SWLS: Satisfaction with life scale*. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden (Diagnostik für Klinik und Praxis, S. 305-309). Göttingen: Hogrefe.
- Sölva, M., Baumann, U. & Lettner, K. (1995). Wohlbefinden: Definitionen, Operationalisierungen, empirische Befunde. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* (3), 292-309.



4.1.2 Utrecht Work Engagement Scale – Student Survey (UWES-S)

Autoren

Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova & Bakker (2002); Schaufeli & Bakker (2003)
Deutsche Übersetzung: Gusy (2008)

Wortlaut der Items

- 1.) Ich erlebe mein Studium als Herausforderung. (Hingabe)
- 2.) Ich bin von meinem Studium begeistert. (Hingabe)
- 3.) Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Lehrveranstaltung. (Vitalität)
- 4.) Wenn ich für das Studium arbeite, vergeht die Zeit wie im Fluge. (Vereinnahmung)
- 5.) Ich gehe völlig in meinem Studium auf. (Vereinnahmung)
- 6.) Ich verfüge beim Lernen über eine enorme Ausdauer. (Vitalität)

Instruktion und Antwortformat

Instruktion: Wie erlebst du dein Studium? Markiere bitte bei jeder Aussage, wie häufig du diese Empfindung hast.

Antwortformate: nie (0), fast nie (1), ab und zu (2), regelmäßig (3), häufig (4), sehr häufig (5), immer (6).

Auswertung

Die hier eingesetzte deutsche Version umfasst sechs Items. Alle Items sind konstruktkonform formuliert, Rekodierungen bei der Berechnung des Mittelwertes also nicht erforderlich. Indikativ für hohes Engagement ist ein hoher Wert (max. 6), für niedriges Engagement ein niedriger Wert (min. 0).

Quelle

Schaufeli & Bakker (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale, Student Version (UWES-S)*. Verfügbar unter: <http://www.schaufeli.com/> [12.03.2013]

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross cultural psychology*, 33 (5), 464-481.

Version

Für die vorliegende deutsche Kurzversion wurden aus der 17 Items umfassenden englischen Version von Schaufeli und Bakker (2003a) aus jeder der drei konstituierenden Dimensionen (vigor, dedication, absorption) zwei Items ausgewählt. Diese wurden von drei Personen übersetzt. Die Übersetzungen wurde unter Zuhilfenahme der deutschsprachigen Version für die Arbeitswelt (UWES; Schaufeli & Bakker, 2003b) optimiert und zur Kontrolle in einem letzten Schritt von einem Native Speaker rückübersetzt.





Anwendungsbereich

Die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) wurde von Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma & Bakker (2002) für berufliches Engagement konzipiert.

Die Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-S) ist der Versuch dieses aus der Burnoutforschung stammende auf die Arbeitswelt bezogene Konstrukt auf das Studium zu übertragen.

Theoretischer Hintergrund

Engagement ist ein positiver, erfüllender psychischer Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung gekennzeichnet ist. Es ist ein zeitstabiler Gemütszustand, der nicht auf konkrete Situationen, Ereignisse, Personen oder Verhalten gerichtet ist. Vitalität meint eine hohe Tatkraft und Ausdauer beim Studieren, Einsatzbereitschaft und Ausdauer auch bei auftretenden Problemen. Hingabe bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, dass als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird und Vereinnahmung wird beschrieben als konzentriertes Arbeiten, bei der die Zeit vergeht wie im Fluge und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Engagement wurde ursprünglich von Maslach & Leiter (1997) als Gegenstück zu Burnout konzipiert. Dabei bilden Engagement und Burnout die entgegengesetzten Pole auf einem Kontinuum des arbeitsbezogenen Wohlbefindens. Entsprechend werden beide Ausprägungen mit einem Instrument, dem Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), gemessen.

Demgegenüber haben Schaufeli & Bakker (2001) Burnout und Engagement als zwei verschiedene, prinzipiell unabhängige Konzepte angelegt und die Verwendung von separaten Erhebungsinstrumenten vorgeschlagen.

Testentwicklung

Insgesamt beinhaltet das Instrument (UWES-S) in der Version von Schaufeli & Bakker (2003) 17 Items. Daneben gibt es eine Version mit 15 Items und eine Kurzversion mit neun Items. Um die Studierenden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nicht mit der Länge des Fragebogens zu überfordern, wurden für die deutschsprachige Kurzversion aus allen drei Dimensionen zwei Items ausgewählt (in nachstehender Tabelle kursiv gesetzt), ins Deutsche übersetzt (siehe „Wortlaut der Items“) und für die Auswertung zu einem Gesamtscore zusammengefasst.





Tabelle 3: Items der Utrecht Work Engagement Scale - Student Survey mit den Subskalen Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung

Vigor	Dedication	Absorption
When I'm doing my work as student, I feel bursting with energy. I feel strong and vigorous when I'm studying or going to class. When I get up in the morning, I feel like going to class. I can continue studying for very long periods at a time. I am very resilient, mentally, as far as my studies are concerned. As far as my studies are concerned I always persevere, even when things do not go well.	I find my studies full of meaning and purpose. I am enthusiastic about my studies. My study inspires me. I am proud of my studies. To me, my studies are challenging.	Time flies when I am studying. When I am studying, I forget everything else around me. I feel happy when I am studying intensely. I am immersed in my studies. I get carried away when I am studying. It is difficult to detach myself from my studies.

Anmerkung: Die für die deutschsprachige Kurzversion verwendeten Items sind orange gesetzt.

Gütekriterien

Das Instrument wurde in früheren Studien 1 661 Studierenden im ersten Studienabschnitt⁴ vorgelegt, die in drei Ländern studierten (Spanien, Portugal, Niederlande). Die faktorielle Validität des Instruments mit 15 Items konnte in konfirmatorischen Faktorenanalysen mit den Daten aus zwei Ländern (Spanien, Portugal) bestätigt werden, in der niederländischen Studie hingegen nicht. Die Interkorrelationen der Faktoren im latenten Modell waren in den landesspezifischen Modellen größer als .71. In der deutschen Stichprobe wurde zunächst die Dimensionalität geprüft. Die Skala erwies sich als eindimensional (51% Varianzaufklärung), die interne Konsistenz als gut ($\alpha=.79$).

Tabelle 4: UWES-S, deutschsprachige Kurzform. Skalenstatistiken und interne Konsistenz

	n	M	SD	Schiefe	Exzess	Min	25 %	Md	75 %	Max	α
Engagement im Studium	2 707	3,00	1,05	0,06	-0,27	0,00	2,33	3,00	3,67	5,83	.79

Anmerkungen: n=Anzahl der Teilnehmer; M=Mittelwert, SD=Standardabweichung; Min=Minimum, 25%=1. Quartil der Verteilung, Md=Median, 75%=3. Quartil der Verteilung, Max=Maximum, α =Cronbach's Alpha; Die Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung GiS 01/2012.

Bewertung

Die UWES-S in der hier eingesetzten Form ist eine eindimensionale Skala mit guten psychometrischen Kennwerten, die das Engagement im Studium abbildet. Das Verhältnis

⁴ vor dem Vordiplom bzw. Bachelorabschluss





zwischen Engagement und Burnout ist ungeklärt. Die Korrelation zwischen dem Gesamtscore für studentisches Engagement [UWES-S] und den drei Burnoutdimensionen (Erschöpfung [EX], Bedeutungsverlust im Studium [BV], reduziertes Wirksamkeitserleben [rWE]) des Maslach Burnout Inventory (1996) sollte nach der Argumentation von Schaufeli & Bakker (2003) gering sein, da beide Aspekte prinzipiell gleichzeitig auftreten können. Die Daten der vorliegenden Studie unterstützen diese Argumentation nur zum Teil. Die Korrelationen liegen zwischen $-.29$ und $-.62$ (MBI-EX: $-.29$; MBI-CY: $-.62$; MBI-PI: $-.43$).

Literatur

Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco CA: Jossey-Bass Inc. Publishers.

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual (3rd edition)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Schaufeli, W. B & Bakker, A. B. (2003a). *The Utrecht Work Engagement Scale: Student version (UWES-S)*. Verfügbar unter: www.schaufeli.com. [letzter Zugriff: 21-05-2008]

Schaufeli, W. B & Bakker, A. B. (2003b). *Utrecht Work Engagement Scale: Test manual (Version 1, November 2003)*. Verfügbar unter: www.schaufeli.com [letzter Zugriff: 21-05-2008].

Schaufeli, W. B, Martinez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross cultural psychology*, 33 (5), 464-481.

Schaufeli, W. B, Salanova, M., Gonzales-Roma V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.



Anhang 2: Posterserie UHR Ergebnisse Wanderausstellung

Die Poster sind unter der folgenden URL abrufbar:
<https://www.uni-kl.de/sgm/poster-uhr-ergebnisse/>

Anhang 3: Standardabweichungen und n zu Abbildung 8

Bericht									
Seit wie vielen Semestern studierst du in deinem derzeitigen Studiengang? (Fachsemester laut Studierendenausweis)	Er-schöpfung (MBI-SS)	Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Engagement im Studium (UWES)	Satisfaction with Life Scale	Depressive Syndrom (PHQ-D2)	soziale Unterstützung durch Studierende	soziale Unterstützung durch Lehrende	
1,0 Mittelwert	2,12	1,35	1,80	3,29	24,02	1,51	4,12	3,47	
N	52	52	52	52	51	51	52	52	
Stabw.	1,32	1,33	1,23	0,91	6,63	1,55	1,06	1,10	
2,0 Mittelwert	2,43	1,32	1,91	3,20	24,74	1,69	4,15	3,24	
N	282	282	282	283	281	277	284	282	
Stabw.	1,49	1,41	1,36	1,00	5,67	1,42	1,09	0,99	
3,0 Mittelwert	1,83	1,20	1,50	3,34	25,07	1,36	4,05	3,50	
N	75	75	75	75	75	75	75	75	
Stabw.	1,18	1,25	1,22	0,91	6,15	1,35	1,10	1,00	
4,0 Mittelwert	2,38	1,39	1,85	3,06	23,92	1,81	4,22	3,23	
N	274	275	274	275	274	270	274	275	
Stabw.	1,45	1,41	1,30	0,96	5,89	1,54	1,03	1,00	
5,0 Mittelwert	2,10	1,42	1,64	3,55	24,65	1,66	4,26	3,45	
N	41	41	41	41	40	41	41	41	
Stabw.	1,42	1,52	1,20	1,04	5,83	1,42	1,10	1,12	
6,0 Mittelwert	2,29	1,27	1,82	3,20	24,48	1,54	4,23	3,30	
N	193	193	193	193	191	188	193	193	
Stabw.	1,44	1,32	1,26	0,99	5,75	1,28	1,00	1,00	
7,0 Mittelwert	2,78	1,64	2,11	3,07	24,38	2,09	4,21	3,21	
N	45	45	45	45	45	45	45	45	
Stabw.	1,47	1,60	1,30	1,03	6,04	1,50	1,17	1,24	
8,0 Mittelwert	2,59	1,67	1,95	2,93	23,72	1,94	4,17	3,07	
N	186	186	186	188	187	185	188	186	
Stabw.	1,48	1,51	1,26	0,94	6,44	1,55	0,91	0,97	
9,0 Mittelwert	2,56	1,60	2,04	3,18	24,64	1,50	4,21	3,51	
N	50	50	50	50	50	50	50	50	
Stabw.	1,67	1,40	1,27	0,92	6,14	1,49	1,09	1,08	
10,0 Mittelwert	2,27	1,42	1,75	3,04	25,05	1,65	4,00	3,21	
N	95	95	95	96	96	95	96	96	
Stabw.	1,54	1,45	1,40	0,99	5,57	1,51	1,10	1,09	

11,0	Mittelwert	1,96	1,56	1,60	3,07	23,76	1,97	4,18	3,56
	N	34	34	34	34	34	33	34	34
	Stabw.	1,39	1,53	1,38	1,08	7,77	1,67	1,30	0,98
12,0	Mittelwert	2,47	1,73	1,97	2,87	23,27	1,77	3,89	3,01
	N	45	45	45	45	45	44	45	45
	Stabw.	1,51	1,50	1,56	1,10	6,56	1,78	1,20	1,06
13,0	Mittelwert	2,27	1,94	2,15	3,00	22,00	1,64	3,91	3,22
	N	11	11	11	11	11	11	11	11
	Stabw.	1,83	1,60	1,44	0,74	7,52	1,12	1,07	0,84
14,0	Mittelwert	2,70	1,57	1,77	2,73	22,55	2,10	4,20	3,58
	N	10	10	10	11	11	10	11	11
	Stabw.	1,16	1,39	1,07	0,79	6,98	1,45	1,35	0,96
Insgesamt	Mittelwert	2,3612	1,4288	1,8514	3,1204	24,26	1,71	4,1570	3,2641
	N	1406	1407	1406	1412	1404	1388	1412	1409
	Standardabweichung	1,46600	1,42738	1,30717	,98420	6,028	1,476	1,05537	1,02601

Anhang 4: Standardabweichungen und n zu Abbildung 9

Bericht

Wie viele Leistungsnachweise/Prüfungen (z.B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) wirst du im laufenden Semester erbringen? (bitte Anzahl eintragen)		Erschöpfung (MBI-SS)	Bedeutungsverlust des Studiums (MBI-SS)	reduziertes Wirksamkeitserleben (MBI-SS)	Engagement im Studium (UWES)	Satisfaction with Life Scale	Depressives Syndrom (PHQ-D2)	soziale Unterstützung durch Studierende	soziale Unterstützung durch Lehrende
,0	Mittelwert	2,31	1,46	1,73	3,31	24,79	1,75	4,37	3,52
	N	71	71	71	72	72	69	72	71
	Standardabweichung	1,51	1,43	1,37	0,97	6,10	1,53	1,10	1,09
1,0	Mittelwert	1,86	1,46	1,36	3,10	26,17	1,33	4,27	3,50
	N	91	91	91	92	92	91	92	92
	Standardabweichung	1,54	1,46	1,12	1,02	5,83	1,31	1,12	1,08
2,0	Mittelwert	2,09	1,19	1,52	3,16	23,62	1,72	4,14	3,63
	N	85	85	85	85	85	85	85	85
	Standardabweichung	1,39	1,22	1,31	0,97	6,45	1,53	1,14	1,09
3,0	Mittelwert	2,28	1,38	1,84	3,06	24,01	1,65	4,12	3,49
	N	135	135	135	135	135	134	135	135
	Standardabweichung	1,36	1,40	1,34	0,90	6,16	1,49	0,99	0,91
4,0	Mittelwert	2,33	1,54	1,96	3,00	24,08	1,89	4,06	3,30
	N	173	173	173	173	170	170	173	173
	Standardabweichung	1,46	1,47	1,31	1,04	6,30	1,56	1,10	1,07
5,0	Mittelwert	2,38	1,48	1,97	3,16	24,28	1,64	4,24	3,21
	N	205	205	205	206	205	205	206	206
	Standardabweichung	1,52	1,47	1,36	0,96	5,93	1,52	1,08	1,05
6,0	Mittelwert	2,47	1,49	1,99	3,07	23,97	1,79	4,20	3,05
	N	191	192	191	194	192	188	193	193
	Standardabweichung	1,49	1,44	1,29	0,93	5,98	1,45	1,05	0,96
7,0	Mittelwert	2,63	1,28	1,94	3,20	23,89	1,71	4,08	2,96
	N	150	150	150	150	149	150	150	150
	Standardabweichung	1,50	1,36	1,21	1,02	6,12	1,43	1,01	0,98
8,0	Mittelwert	2,44	1,32	1,90	3,29	24,50	1,63	4,19	3,27
	N	95	95	95	95	94	93	95	95
	Standardabweichung	1,46	1,46	1,20	0,95	5,77	1,31	0,93	0,99
9,0	Mittelwert	2,44	1,02	1,72	3,34	23,62	1,66	4,02	3,30
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
	Standardabweichung	1,25	1,13	1,42	0,85	5,59	1,41	0,93	0,79
10,0	Mittelwert	2,33	1,46	1,71	3,00	24,70	1,95	4,26	3,23

	N	43	43	43	43	43	42	43	43
	Standardabweichung	1,31	1,48	1,15	1,02	4,86	1,72	0,98	0,97
11,0	Mittelwert	2,67	2,07	1,86	2,98	22,39	2,36	3,87	2,88
	N	23	23	23	23	23	22	23	23
	Standardabweichung	1,58	1,81	1,37	1,25	7,13	1,56	1,22	0,97
12,0	Mittelwert	2,31	1,20	1,80	3,22	26,35	1,56	4,14	3,39
	N	18	18	18	18	17	18	18	18
	Standardabweichung	1,16	1,09	1,25	1,13	4,64	1,46	1,04	0,99
13,0	Mittelwert	2,62	1,62	2,29	2,95	25,57	1,50	4,57	3,54
	N	7	7	7	7	7	6	7	7
	Standardabweichung	0,91	1,56	0,95	0,90	5,62	1,52	0,64	0,71
14,0	Mittelwert	2,38	2,29	1,17	2,71	26,75	1,50	3,74	3,43
	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Standardabweichung	1,71	1,43	0,64	1,16	2,66	1,41	1,13	1,05
15,0	Mittelwert	2,67	1,57	2,48	2,86	25,86	1,86	3,25	2,63
	N	7	7	7	7	7	7	7	7
	Standardabweichung	1,58	1,13	1,95	0,70	4,60	1,07	0,96	0,60
16,0	Mittelwert	2,33	0,50	1,17	3,75	28,00	2,00	4,00	3,55
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
	Standardabweichung	0,61	0,64	1,26	0,83	1,41	1,41	1,78	1,73
17,0	Mittelwert	3,50	1,67	3,83	3,08	19,50	1,00	3,50	4,40
	N	2	2	2	2	2	1	2	2
	Standardabweichung	1,65	1,41	1,18	0,35	0,71		1,06	1,98
18,0	Mittelwert	1,44	0,44	1,33	3,22	27,33	0,67	4,75	4,07
	N	3	3	3	3	3	3	3	3
	Standardabweichung	0,19	0,51	0,33	0,82	5,51	1,15	1,15	0,23
19,0	Mittelwert	3,50	0,83	1,58	2,67	27,00	1,00	4,75	3,80
	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Standardabweichung	0,24	0,24	1,53	0,71	1,41	1,41	0,71	1,13
20,0	Mittelwert	1,97	1,15	1,55	3,50	26,82	1,36	4,64	3,67
	N	11	11	11	11	11	11	11	11
	Standardabweichung	1,18	1,12	1,33	0,74	3,92	1,03	0,77	0,87
Insgesamt	Mittelwert	2,36	1,41	1,84	3,13	24,32	1,70	4,16	3,27
	N	1374	1375	1374	1380	1371	1359	1379	1378
	Standardabweichung	1,46	1,42	1,30	0,98	5,99	1,47	1,05	1,02

Anhang 5: *Populationsgrößen sowie Quellen der Vergleichgruppen im UHR.*

Themenfeld	TUK	Vergl.population	Vergl.population
subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitsstands (AGZ)	n= 1413	n= k.A.	GEDA 2012 18.-29 Jährige
allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ)	n= 1405	n= 5018	UHR- Vergleichsstichprobe
Depressivität/ depressives Syndrom (DS) und generalisierte Angststörung (GA)	n= 1385	n= 1073	DEGS1 18-29 Jährige
körperliche Beschwerden (KB)	n= 1377	n= 502	UHR- Vergleichsstichprobe
Burnout (BUO)	n= 1407	n= 3370	UHR- Vergleichsstichprobe
Engagement im Studium (ENG)	n= 1413	n= 6843	UHR- Vergleichsstichprobe
allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (ASW)	n= 1394	n= 4060	UHR- Vergleichsstichprobe
Mitgestaltung des Studiums (MDS)	n= 1389	n= 3354	UHR- Vergleichsstichprobe
wahrg. Ressourcen des Studiums (WRS-Zeit)	n= 1413	n= 5022	UHR- Vergleichsstichprobe
wahrg. Ressourcen des Studiums (WRS-Qual)	n= 1411	n= 5014	UHR- Vergleichsstichprobe
wahrg. Ressourcen des Studiums (WRS-Hasp)	n= 1411	n= 5028	UHR- Vergleichsstichprobe
wahrg. soziale Unterstützung im Studium (WSU Stud)	n= 1413	n= 5018	UHR- Vergleichsstichprobe
wahrg. soziale Unterstützung im Studium (WSU-Lehr)	n= 1410	n= 5013	UHR- Vergleichsstichprobe
wöchentlicher Zeitaufwand im Semester (WZS)	n= 1338	n= 15128	DSW 2013
Körperliche Aktivität (KÖA)	n= 1407	n= 7704	DEGS1 2013 18-29Jährige
Sportliche Aktivität (SPA)	n= 1412	n= 7704	DEGS1 2013 18-29Jährige
Rauchen (RAU) weiblich	n= 549	n= 547	DEGS1 2013 18-29Jährige
Rauchen (RAU) männlich	n= 865	n= 526	DEGS1 2013 18-29Jährige
Alkoholkonsum (ALK)	n= 1434	n= k. A.	GEDA 2012 18.-29 Jährige
Substanzkonsum (SUK)	n= 1402	n= 168	Suchtsurvey 18-24 Jährige
Medikamentenkonsum (MKO)	n= 1322	n= 4912	UHR- Vergleichsstichprobe
Koffeinkonsum (KKO)	n= 1322	n= 2083	UHR- Vergleichsstichprobe
Absentismus (ABS), Präsentismus (PRS)	n= 1405	n= 4092	UHR- Vergleichsstichprobe

Acknowledgement

Diese Arbeit basiert im empirischen Teil auf Daten (Sekundäranalyse) die aus dem Kooperationsprojekt „UHR – Kaiserslautern“ zwischen TUK und der FU Berlin entstanden sind. Die Veröffentlichung einer deskriptive Ergebnisauswertung ist im Rahmen des Projektberichts „University Health Report“ sowie dem dazugehörigen Feldbericht erfolgt. Teile der Daten und Abbildungen in dieser Arbeit, insbesondere in Kapitel 2.1, 2.2, Kapitel 3.1.1 und 3.1.2 sowie Kapitel 4 wurden im „UHR Kaiserslautern – 2016“ sowie anderen Broschüren bereits vor- und dargestellt. Vereinzelt sind Absätze aus den Konstruktbeschreibungen aus Kapitel 2.2.1 bis 2.2.5 wörtlich aus dem UHR übernommen.

Kontakt und Curriculum Vitae

Kontakt

Name, Vorname: Sprenger, Max
E-Mail: max.sprenger@gmx.de

CURRICULUM VITAE

2004 -2009 Studium der Sportwissenschaft an der Universität des Saarlandes mit Abschluss Diplom
2006 -2009 Studium der Evaluation an der Katholische Hochschule für soziales und Arbeit, der Hochschule für Technik und Wirtschaft- sowie der Universität des Saarlandes mit Abschluss Master of Evaluation
2009- aktuell Hauptamtlicher Mitarbeiter der ZE AHS TU Kaiserslautern
2014- 2019 Promotion an der TU Kaiserslautern Fachbereich Sozialwissenschaften, Fachgebiet Kognitions- und Entwicklungspsychologie.