

Gesundheitsbefragung 2021 der Studierenden an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg



**Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg**
University of Applied Sciences

Barrierefreier Ergebnisbericht

Sperrvermerk

Nur für den internen Gebrauch!

Alle Abbildungen in diesem Bericht werden im Text beschrieben, ohne alle Kennzahlen im Detail zu nennen. Bei Bedarf können Leser:innen die Ansprechpartnerinnen kontaktieren, um konkrete Kennzahlen zu bekommen.

Ansprechpartnerinnen bei Fragen:

Prof. Dr. Patrizia Ianiro-Dahm

Patrizia.ianirodahm@h-brs.de

Rebecca Komp

Rebecca.komp@h-brs.de

Christine Kawa

Christine.Kawa@h-brs.de

Inhalt

1. Allgemeine Hinweise und Übersicht.....	3
1.1 Informationen zur Befragung und zur Stichprobe	4
1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	6
1.3 Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse	9
2. Ergebnisse zum Gesundheitszustand	10
2.1 Allgemeiner Gesundheitszustand	10
2.2 Körperliche Beschwerden und Studierfähigkeit	10
2.3 Wohlbefinden	11
2.4 Achtsamkeit.....	12
2.5 Sport	13
2.6 Ernährung.....	14
2.7 Risikoverhalten (Rauchen, Alkohol, Medikamente).....	14
2.8 Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.....	17
3. Ergebnisse zu studienbezogenen Anforderungen und Ressourcen	18
Studiensituation	18
3.1 Zeit- und Leistungsdruck.....	18
3.2 Soziale Unterstützung	19
3.3 Gesundheitsförderliche Zusammenarbeit.....	19
3.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie im Vergleich zur Präsenzlehre.....	20
Individueller Umgang mit der Studiensituation	22
3.5 Selbstwirksamkeit.....	22
3.6 Prokrastination	22
3.7 Erholungskompetenz.....	23
3.8 Präsentismus	24
3.9 Digitale Kompetenz.....	25
Konsequenzen aus der Studiensituation	25
3.10 Zufriedenheit	25
3.11 Arbeitsengagement.....	26
3.12 Stresserleben.....	26
3.13 Burnout	27
4. Korrelationen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Wohlbefinden und zur gesundheitsbedingten Studierfähigkeit.....	28
5. Literatur	30

1. Allgemeine Hinweise und Übersicht

1.1 Informationen zur Befragung und zur Stichprobe

- ✓ **Ziele der Erhebung.** Die Gesundheitsbefragung der Studierenden im Herbst/ Winter 2021 wurde im Rahmen des Projektes Gesunde Hochschule durchgeführt, um ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands der Studierenden zu erlangen. Langfristig sollen mit diesen Erkenntnissen bedarfsgerechte gesundheitsförderliche Maßnahmen für die Studierenden entwickelt sowie ein hochschulspezifisches Gesundheitsangebot aufgebaut werden.
- ✓ **Stichprobe.** Die Gesundheitsbefragung richtete sich an alle 9256 Studierenden der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.
- ✓ **Fragebogen.** Der Online-Fragebogen bestand neben einigen demografischen Fragen (Geschlecht, Alter, Fachbereich etc.) aus verschiedenen inhaltlichen Fragen. Diese deckten den allgemeinen Gesundheitszustand (z.B. Sport, Ernährung, Beschwerden), die Studierfähigkeit, das Wohlbefinden sowie die Zufriedenheit ab. Ebenso wurde erfragt, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Interesse sind. Die persönlichen Einschätzungen zur Studiensituation sowie der Umgang damit waren von Relevanz. Hier ging es um Themen, wie Zeit- und Leistungsdruck, soziale Unterstützung, Erholung oder Stress. Auch Auswirkungen der Corona-Pandemie wurden erfasst. Der Fragebogen war sowohl durch die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn als auch den Datenschutzbeauftragten der Hochschule freigegeben.
- ✓ **Durchführung.** Der Link zum Fragebogen wurde per E-Mail über den Verteiler *Studierende – alle* verschickt, sodass alle 9256 Studierenden an der Befragung teilnehmen konnten. Die Einladungsmail informierte über die Zielsetzung sowie die Rahmenbedingungen der Befragung. Die Onlinedatenerhebung erfolgte mithilfe der Software Unipark. Die Studierenden konnten vom 04.10.2021 bis zum 07.12.2021 an der anonymen und freiwilligen Befragung teilnehmen. Der Datenschutz war vollständig gewährleistet.
- ✓ **Zeitpunkt der Erhebung.** Zu beachten ist die Datenerhebung während der Corona-Pandemie. Zwar war die Hochschule in diesem Wintersemester wieder größtenteils zur Präsenzlehre zurückgekehrt, dennoch waren die Nachwirkungen der vorherigen drei Online-Semester noch präsent und ein normales Studieren nicht möglich: Einige der Veranstaltungen fanden weiterhin online statt (auch aufgrund der Flutkatastrophe am Standort Rheinbach) und die Einrichtungen der Hochschule, wie Mensa und Bibliothek, konnten nicht ohne Einschränkungen genutzt werden.
- ✓ **Rücklauf.** Insgesamt füllten die Gesundheitsbefragung 1047 Studierende komplett aus. Damit liegt die Rücklaufquote bei circa 11 %¹. Ausgewertet wurden die Daten von 1036 Studierenden (aufgrund von fehlenden Werten etc.).
- ✓ **Repräsentativität.** Es zeigt sich, dass die Zusammensetzung der Teilnehmenden der Studierendenbefragung in wesentlichen Merkmalen (angestrebter Abschluss, Studiensemester) mit der Grundgesamtheit der H-BRS Studierenden übereinstimmt. Dies trifft überwiegend auch auf die Beteiligung aus den Fachbereichen zu. Nur der Fachbereich Informatik ist unterrepräsentiert (15% der Studierenden beteiligten sich; der Anteil in der Grundgesamtheit liegt bei 26%). Anders als es die Verteilung der Studierenden in der Grundgesamtheit (20 % mehr Männer) erwarten lassen würde, haben mehr Frauen (61 %) als Männer (39 %) an der Befragung teilgenommen. Zudem sind in der Stichprobe anteilig mehr jünger Studierende (Altersgruppe 17-24; vgl. Abb. 1 bis 5; interne Hochschulstatistik). Studierende der H-BRS haben im Durchschnitt etwas seltener einen Nebenjob als Studierende in einer repräsentativen deutschlandweiten Umfrage aus 2018 (Hauschildt et al., 2018; $N > 53000$; vgl. Abb. 7). Zum Notendurchschnitt lagen keine Vergleichswerte vor.

¹ Im gesamten Bericht werden zur besseren Lesbarkeit gerundete Prozentzahlen angegeben.

Um Aufschluss über die Stichprobe geben zu können, wurden die Charakteristika Geschlecht, Alter, Fachbereich, Abschluss, Semester, Notendurchschnitt und Nebenjob samt Arbeitszeit abgefragt. Dabei wurde strengstens darauf geachtet, die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren und keine zu kleinen Gruppen entstehen zu lassen. Aus diesem Grund wurde beispielsweise den Master-Studierenden keine Frage zu ihrem momentanen Semester gestellt. Die folgenden Grafiken geben einen Überblick über die Stichprobe. Vergleichswerte sind kursiv geschrieben.

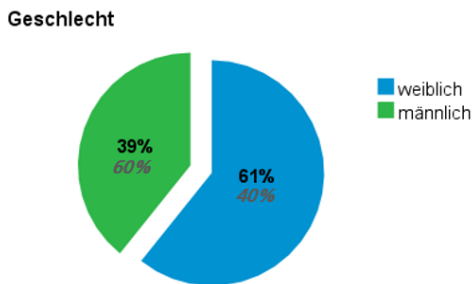


Abbildung 1. Demografie: Geschlecht; Vergleichswerte der Grundgesamtheit sind kursiv geschrieben

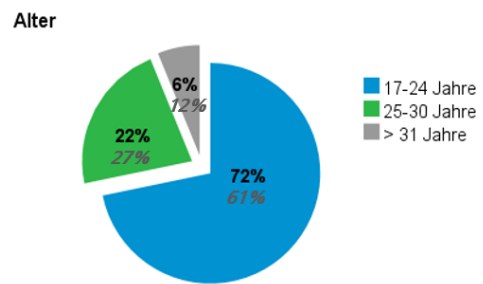


Abbildung 2. Demografie: Alter; Vergleichswerte der Grundgesamtheit sind kursiv geschrieben

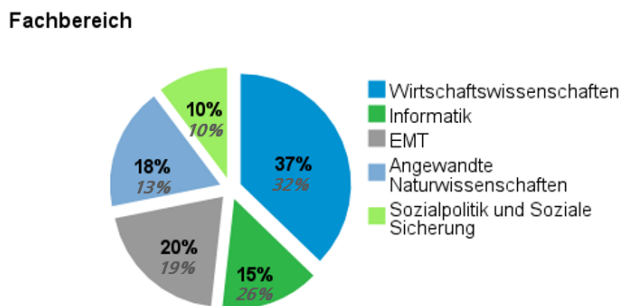


Abbildung 3. Demografie: Fachbereich; Vergleichswerte der Grundgesamtheit sind kursiv geschrieben

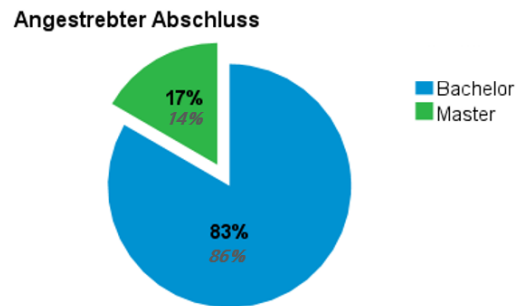


Abbildung 4. Demografie: Angestrebter Abschluss; Vergleichswerte der Grundgesamtheit sind kursiv geschrieben

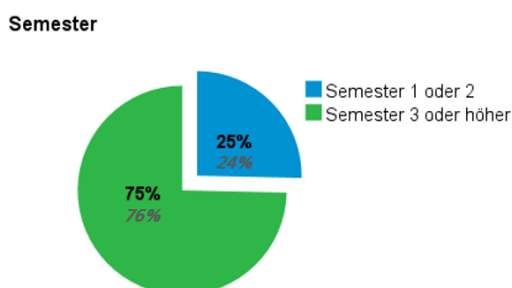


Abbildung 5. Demografie: Semester; Vergleichswerte der Grundgesamtheit sind kursiv geschrieben; Angaben beziehen sich nur auf Bachelor-Studierende

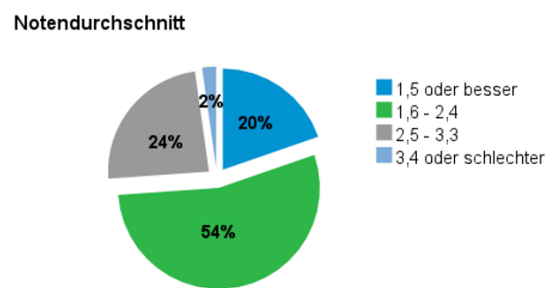


Abbildung 6. Demografie: Notendurchschnitt

Nebenjob

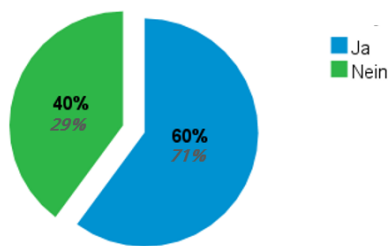


Abbildung 7. Demografie: Nebenjob; Vergleichswerte sind kursiv geschrieben (Hauschildt et al., 2018)

Arbeitszeit im Nebenjob

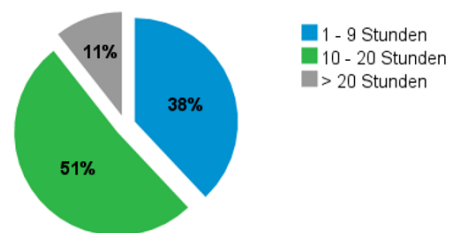


Abbildung 8. Demografie: Arbeitszeit im Nebenjob

1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Bei vielen Themenbereichen der Befragung zeigten sich im Mittel durchschnittliche bis positive Ausprägungen. In diesem Zusammenhang ist es besonders sinnvoll, auf die Streuung der Werte zu achten, da diese Aufschluss darüber geben können, inwieweit Bewertungen in den eher negativen Skalenbereich fallen. Bei durchschnittlichen Ausprägungen besteht nicht per se Handlungsbedarf. Vielmehr sollte hier der Diskurs mit den Studierenden eröffnet werden, um herauszufinden, für welche Zielgruppen (Studiengänge, Fachsemester) welche Themen wichtig sind. Dies ist gerade im Sinne einer Gesundheitsförderung sinnvoll, da diese darauf abzielt, personale und soziale Ressourcen zu stärken – und nicht nur präventiv Risiken zu vermeiden.

Gesundheitszustand

Der **allgemeine Gesundheitszustand** der befragten Studierenden ist insgesamt positiv einzuschätzen. So bezeichneten rund 85 % der Studierenden ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder besser. Eine Vergleichsstichprobe von Studierenden in Deutschland ergab eine Quote von 82 % (Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$). Damit einhergehend litten Studierende der H-BRS weniger häufig an **körperlichen Beschwerden** (wie z.B. Nacken- oder Rückenschmerzen) als die Studierenden einer Vergleichsstichprobe (Jochmann et al., 2019; $N > 3400$). Demgegenüber ist das **psychische Wohlbefinden** der Studierenden als durchschnittlich einzuschätzen. Der Mittelwert der Befragten lag bei $M = 3,4$ ($SD = ,93$; sechsstufige Skala) und entspricht damit dem Wert einer repräsentativen deutschen Vergleichsstichprobe (Brähler et al., 2007; $N > 2500$). Auch im Bereich der **Zufriedenheit** zeigte sich ein gemischtes, eher durchschnittliches Bild. Circa die Hälfte der Studierenden wies eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit (47 %) und dem Studium (49 %) auf. Für die andere Hälfte scheint es hingegen Verbesserungspotenziale zu geben.

Potentiell gesundheitsgefährdendes Verhalten in Form von **Rauchen** ist an der H-BRS unauffällig. Die überwiegende Mehrheit (83 %) der Studierenden gab an, nie oder nicht mehr zu rauchen. Der **Medikamentenkonsum** hingegen ist etwas auffälliger: 21 % der Befragten nahmen regelmäßig Schmerzmittel oder andere Medikamente ein. Auch wenn dieser Wert mit den Werten anderer studentischer Stichproben vergleichbar ist (Jochmann et al., 2019; $N > 3400$), ist er nicht zu vernachlässigen. Nur ein sehr kleiner Anteil der Befragten konsumiert regelmäßig Medikamente zur Leistungssteigerung (2 %). Das regelmäßige und mehrmals wöchentliche Trinken von **Alkohol** unter Studierenden ist an der H-BRS durchaus verbreitet (17 %). Dieses Trinkverhalten kann laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) bereits als bedenklich eingestuft werden. Im Studierendenkontext scheint dieses Trinkverhalten allerdings dem Durchschnitt zu entsprechen (Jochmann et al., 2019; $N < 3400$).

Studienbezogene Anforderungen und Ressourcen

Studienbezogenen Anforderungen scheinen die Studierenden mit einer wichtigen Ressource begegnen zu können: der allgemeinen **Selbstwirksamkeit**. Sie beschreibt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und ist eine wichtige Grundlage dafür, schwierige Situationen zu meistern und Neues zu wagen. Die befragten Studierenden fühlten sich im Mittel selbstwirksam; der Mittelwert von $M = 3,7$ ($SD = ,69$; fünfstufige Skala) entspricht auch einer studentischen Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$). Eine weitere wichtige Ressource für Studierende scheint die **soziale Unterstützung** durch Mitstudierende und Lehrende zu sein. Die Mittelwerte deuten darauf hin, dass sich die Studierenden der H-BRS tendenziell gut unterstützt fühlen ($M_{\text{Studierende}} = 3,9$, $SD = 1,2$; $M_{\text{Lehrende}} = 3,7$, $SD = 1,1$; sechsstufige Skala). Allerdings liegen hier hohe Streuungen der Werte vor, was für unterschiedliche Wahrnehmungen der Studierenden spricht.

Teilweise scheinen die befragten Studierenden schon gut aufeinander zu achten. Sie nehmen Gesundheit als wichtigen Wert wahr und sind sich der potentiellen Gesundheitsgefährdung durch die exzessive Nutzung von digitalen Technologien bewusst (siehe **Digitale Kompetenz, Facette Sicherheit**, $M = 4,1$, $SD = ,87$; fünfstufige Skala). Die durchschnittlichen Werte bei der **gesundheitsförderlichen Zusammenarbeit** ($M = 3,2$, $SD = ,63$; fünfstufige Skala) zeigen aber, dass dieser Bereich insgesamt noch ausbaufähig ist.

Darüber hinaus ist das **Prokrastinationsverhalten** (Aufschieben von ungeliebten Tätigkeiten) an der H-BRS geringer ausgeprägt als in einer studentischen Vergleichsstichprobe (Jochmann et al., 2019; $N > 3400$). Der Mittelwert der Studierenden lag bei $M = 2,8$ ($SD = 1,2$; fünfstufige Skala). Im Mittel neigen die Studierenden also nur manchmal zu Prokrastination.

Insgesamt beurteilten die Studierenden ihren **Zeit- und Leistungsdruck** und damit häufig einhergehend das **Stresserleben** als mittelmäßig: Mit Zeit- und Leistungsdruck sowie Stress hatten sie im Mittel „manchmal“ zu kämpfen. Allerdings gab es auch einen substantiellen Anteil der Befragten, die großen Druck verspürten (beim Zeitdruck gaben 10 % einen Wert von fünf oder höher an und beim Leistungsdruck 8 %). Außerdem hatten immerhin 18 % der befragten Studierenden ein hohes Stresslevel und 12 % sogar Tendenzen zum **Burnout**. Diese Werte entsprechen zwar denen studentischer Vergleichsstichproben (Burnout, z.B. Wörfel et al., 2015; $N > 9600$) und sind teilweise sogar niedriger (hohes Stresserleben bei 25 %, Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$), zeigen aber, dass zumindest ein Teil der Befragten ernstzunehmende Schwierigkeiten hat, den Anforderungen gerecht zu werden.

Gesundheitsaspekte mit Verbesserungspotential

Die folgenden Themenbereiche fallen durch unterdurchschnittliche Werte auf; teilweise wird deutlich, dass das Gesundheitsverhalten nicht den Empfehlungen der WHO entspricht.

Verbesserungspotentiale zeigen sich zunächst im Zusammenhang mit der **derzeitigen Studierfähigkeit** (Fähigkeit, sein Studium durchzuführen; Punktevergabe von 0 „völlig studierunfähig“ bis 10 „beste Studierfähigkeit“). Zwar bezeichnete ein großer Teil der befragten Studierenden die eigene Studierfähigkeit als gut, ein substantieller Anteil schätzte diese aber auch als nicht optimal ein (29 % gaben einen Wert von fünf oder geringer an). Insbesondere bei der **gesundheitsbedingten Studierfähigkeit** (gesundheitliche Voraussetzungen, das Studium durchzuführen) wiesen die Studierenden der H-BRS schlechtere Werte auf, als eine Vergleichsstichprobe junger Erwachsener (Mittelwert Studierende: $M = 3,3$; Mittelwert junge Erwachsene: $M = 4,8$; DEGS1-Studie; Ellert & Kurth, 2013; $N > 7500$). Demnach fühlten sich die befragten Studierenden häufiger aufgrund ihrer Gesundheit in ihrer Studierfähigkeit eingeschränkt.

Weiterhin bietet das **Sport- und Ernährungsverhalten** Ansatzpunkte für Verbesserungen. Nur 41 % der Befragten bewegten sich nach Empfehlungen der WHO genug (zweieinhalb Stunden in mäßig anstrengender Intensität oder 75 Minuten bei sehr anstrengender Aktivität). Die von der WHO empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse erreichten nur fünf Prozent der Befragten. Immerhin gab ein Großteil der Studierenden an, täglich zumindest ein bis zwei Portionen Obst und Gemüse zu verzehren.

Ein zentrales Problem bezüglich der Gesundheit von Studierenden scheint auch darin zu bestehen, dass sie körperliche Beschwerden häufig zu spät wahrnehmen – zumindest war dies bei 38 % der Befragten der Fall. Durch eine größere **Achtsamkeit** für die eigene Gesundheit könnte eine Verschlimmerung beziehungsweise Chronifizierung von gesundheitlichen Beschwerden vermieden werden. **Erholung** kann dazu beitragen, dass stressbedingte psychische oder körperliche Beeinträchtigungen gar nicht erst entstehen. Hier zeigten sich deutliche Verbesserungspotentiale, insbesondere im Bereich „Entspannung in der Freizeit“. So gaben Studierende der H-BRS deutlich seltener als Befragte einer Vergleichsstichprobe an, die Freizeit zur Entspannung zu nutzen (Mittelwert Studierende: $M = 1,4$; Mittelwert Arbeitnehmer:innen: $M = 3,0$; Kujanpää et al., 2021; $N > 250$).

Insgesamt zeigt sich Bedarf, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Studierenden aber auch die Achtsamkeit und Erholungskompetenz zu unterstützen. Dies deckt sich auch mit den von den Studierenden **gewünschten Gesundheitsmaßnahmen**, die am häufigsten im Bereich Sport/ Fitness, Gesunde Ernährung und Stressbewältigung lagen.

Beachtung sollte man zudem dem Thema **Präsentismus** schenken. Dieser Begriff beschreibt die Tendenz zu arbeiten, obwohl man sich richtig krank fühlt. Unter den Befragten sind die Anteile derer auffällig, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal für ihr Studium gearbeitet haben, obwohl sie sich richtig krank gefühlt haben (61 %) und die mindestens einmal zur Genesung bis zum Abschluss einer wichtigen Aufgabe oder Ähnliches durchgehalten haben (52 %). Ähnliche Ergebnisse erzielte auch eine studentische Vergleichsstichprobe (Lesener et al., 2018; $N > 1300$). Als wichtigster Grund für Präsentismus wurde die quantitative Arbeitsbelastung identifiziert. Präsentismus geht langfristig u. a. mit einer verminderten allgemeinen Gesundheit, gesteigerten körperlichen Beschwerden und eingeschränkter Leistungsfähigkeit einher, weshalb eine Sensibilisierung für dieses Thema von Relevanz ist.

Die Bewertung der Studiensituation war durch die **Auswirkungen der Corona-Pandemie** geprägt. Studienbedingungen - wie z.B. Austauschmöglichkeiten - wurden für die Zeit des digitalen Studierens negativer eingeschätzt. Ein Großteil der Studierenden bewertete auch das eigene Wohlbefinden (z.B. Freude am Studium) schlechter als in der Präsenzlehre. Auch wenn die Werte insgesamt recht stark variieren und es damit durchaus auch Studierende gibt, die die Bedingungen in der Pandemie sogar besser einschätzten, wurde im Mittel das Präsenzstudium präferiert.

Zuletzt bietet das **Arbeitsengagement** der Studierenden Raum für Verbesserungen. Lediglich 30 % der Befragten gaben ein hohes Arbeitsengagement an. Dieser Anteil war deutlich geringer als der Anteil in einer studentischen Vergleichsstichprobe aus dem Jahr 2018 (48 %; Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$). Hier ist es sicherlich sinnvoll, die Entwicklungen in den kommenden Semestern zu beobachten und potentiellen, negativen Nachwirkungen der Corona-Pandemie bestmöglich zu begegnen.

1.3 Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse

In der Gesundheitsbefragung wurden individuelle Einschätzungen zu verschiedenen Themenbereichen, z.B. zum Stresserleben, anhand von mehreren Fragen erfasst. Wir geben für jeden Themenbereich entweder einen Gesamtwert über alle Fragen an oder wir zeigen Häufigkeitsverteilungen über die Ausprägungen einer bestimmten Frage (z. B. wie viele Personen ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „weniger gut“ einschätzen). Im Bericht werden Sie demnach folgende Darstellungsformen und Werte finden:

1. **Mittelwerte.** Die **Mittelwerte** beschreiben die Durchschnittswerte aller erhaltenen Antworten über alle zu einem Themenbereich gehörenden Fragen. Teilweise werden mehrere Mittelwerte grafisch als Profillinie angezeigt:



2. **Häufigkeitsverteilungen.** Die **Häufigkeiten von Antworten** innerhalb bestimmter Antwortkategorien werden in Prozent angegeben und als Balken- oder Kreisdiagramme grafisch dargestellt:



3. **Standardabweichungen.** Die **Standardabweichungen** spiegeln die durchschnittliche Verteilung aller Antworten in Bezug auf einen Themenbereich wider. Sie zeigen, wie stark die gegebenen Antworten um den Mittelwert variieren. Wenn alle Teilnehmer gleich geantwortet haben, hat die Standardabweichung einen Wert von null. Je höher der Wert ist, desto stärker variieren demnach die Antworten.
4. **Vergleichswerte.** Wir ziehen auch **Vergleichswerte** zu den Ergebnissen heran, damit Sie diese besser einordnen können. Diese stammen aus ähnlichen Studien oder basieren auf der Annahme, dass die Antworten normalverteilt sind. Normalverteilt bedeutet, dass der Großteil der Antworten im Bereich des Skalenmittelwerts liegt.

2. Ergebnisse zum Gesundheitszustand

Im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit wurden die Studierenden gebeten, ihren allgemeinen Gesundheitszustand, ihre Studierfähigkeit beziehungsweise körperliche Beschwerden sowie das psychische Wohlbefinden einzuschätzen. Weitere Themenbereiche waren Achtsamkeit, Sport, Ernährung sowie das eigene Risikoverhalten. Darüber hinaus gaben die Studierenden an, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gewünscht werden.

2.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Zum allgemeinen Gesundheitszustand beantworteten die Studierenden die folgende Frage: „Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“. Rund 85 % der Befragten schätzten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder besser ein (vgl. Abb. 9). Der Vergleichswert für Studierende (Altersdurchschnitt: 26 Jahre) in Deutschland lag bei einer Quote von 82 %, die mit mindestens „gut“ geantwortet haben (Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$). Studierende der H-BRS hatten also einen guten allgemeinen Gesundheitszustand, der einem deutschlandweiten Durchschnittswert entspricht.

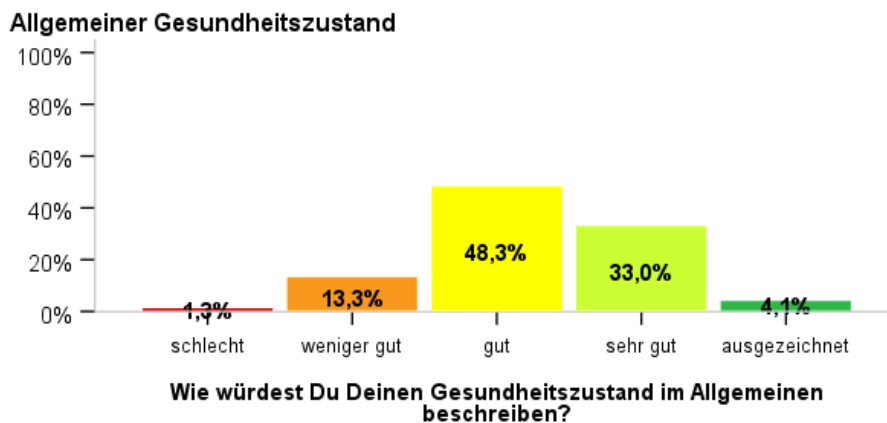


Abbildung 9. Allgemeiner Gesundheitszustand

2.2 Körperliche Beschwerden und Studierfähigkeit

Körperliche Beschwerden. Die Studierenden schätzten auf einer aufsteigenden Skala von eins bis fünf ein, wie stark sie in den letzten sieben Tagen unter verschiedenen Arten von körperlichen Beschwerden gelitten haben (Anlehnung an FAGS sowie DEGS1-Studie). 23 % der Studierenden gaben an, ziemlich starke bis sehr starke Nacken- beziehungsweise Schulterschmerzen gehabt zu haben. 17 % der Studierenden litten an starken bis sehr starken Rückenschmerzen und 15 % der Studierenden hatten starke bis sehr starke Kopfschmerzen in den letzten sieben Tagen. Als Vergleichswert kann eine Befragung der Freien Universität Berlin herangezogen werden: Hier nannten die Befragten am häufigsten Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenbeschwerden (mit ca. 50 %). Kopfschmerzen traten bei 32 % mindestens einmal pro Woche auf (Jochmann et al., 2019; $N > 3400$). Studierende der H-BRS litten demnach weniger häufig an körperlichen Beschwerden als die Vergleichsstichprobe. Dennoch sind auch die hier erzielten Werte verbesserungswürdig.

Derzeitige Studierfähigkeit. Die derzeitige Studierfähigkeit wurde mit der Frage „Wie viele Punkte würdest Du Dir für Deine derzeitige Studierfähigkeit geben?“ auf einer 10er-Skala eingeschätzt, wobei 0 für „völlig studierunfähig“ und 10 für „beste Studierfähigkeit“ stand (Anlehnung an Work Ability Index). Der Mittelwert der Befragten lag bei $M = 6,3$ ($SD = 2,0$). Rund 51

% der Studierenden gaben einen Wert von sieben oder besser an. Damit lag der Wert im Mittel eher im positiven Bereich. Abbildung 10 macht aber auch deutlich, dass ein substantieller Anteil der befragten Studierenden ihre Fähigkeit zu studieren als „nicht optimal“ einschätzte (29 % gaben einen Wert von fünf oder geringer an).

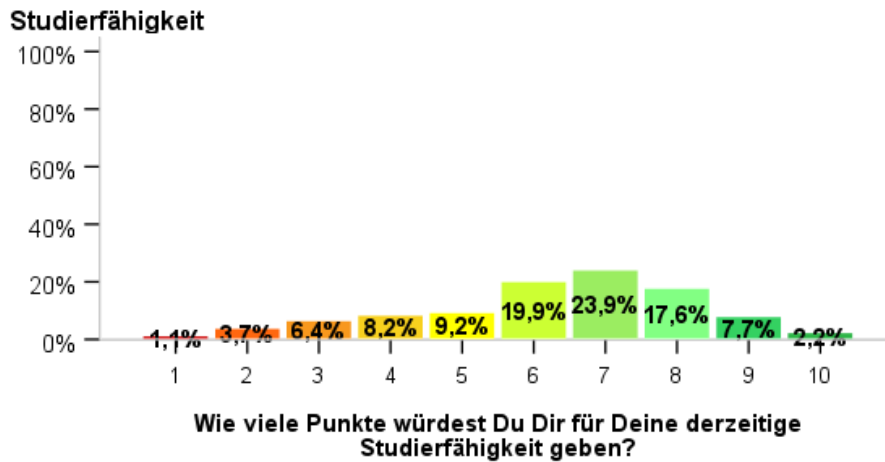


Abbildung 10. Studierfähigkeit II

Gesundheitsbedingte Studierfähigkeit. Die Studierenden schätzten außerdem auf einer aufsteigenden Skala von eins bis fünf ein, wie oft sie sich in ihrer Arbeits- beziehungsweise Studierfähigkeit aufgrund der Gesundheit eingeschränkt gefühlt haben. Eine Beispielfrage lautete: „Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein“. Hohe Werte sprechen für eine hohe Studierfähigkeit bzw. wenig gesundheitsbedingte Einschränkungen. Der Mittelwert lag hier bei $M = 3,3$ ($SD = ,92$) (vgl. Abb. 11). In einer Vergleichsstichprobe von 18 – 29-jährigen jungen Erwachsenen lag der Mittelwert für die „körperliche Funktionsfähigkeit“ bei $M = 4,8^2$, also im sehr guten Bereich (DEGS1-Studie; Ellert & Kurth, 2013; $N > 7500$). Folglich wiesen Studierende der H-BRS eine schlechtere gesundheitsbedingte Studierfähigkeit auf, als die Vergleichsstichprobe aus dem Jahr 2013. Obwohl der Gesundheitszustand insgesamt als „gut“ eingeschätzt wurde (siehe Abschnitt 2.1), schienen somit körperliche Beschwerden (wenn sie denn auftraten) stärker ins Gewicht zu fallen.

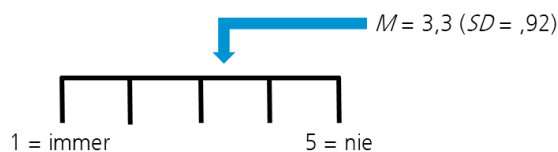


Abbildung 11. Studierfähigkeit I

2.3 Wohlbefinden

Die Studierenden bewerteten ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen, indem sie zum Beispiel bei der folgenden Aussage den Grad ihrer Zustimmung auf einer aufsteigenden Skala von eins bis sechs angaben: „In den letzten zwei Wochen habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt“. Der Mittelwert der Befragten lag bei $M = 3,4$ ($SD = ,93$; vgl. Abb. 12) und entspricht damit dem Wert einer repräsentativen deutschen Vergleichsstichprobe ($M = 3,5$, $SD = 1,1$), allerdings mit einer breiteren Altersspanne (14 - 99 Jahre; Brähler et al., 2007; $N > 2500$). Insgesamt

² Der Mittelwert der Vergleichsstichprobe lag bei 94,9 auf einer Skala von 0 bis 100 und wurde zur besseren Vergleichbarkeit in eine Skala von 1-5 umgerechnet.

kann festgehalten werden, dass die befragten Studierenden ihr psychisches Wohlbefinden im Mittel durchschnittlich einschätzten.

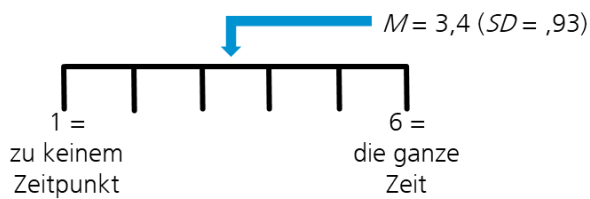


Abbildung 12. Wohlbefinden

2.4 Achtsamkeit

Unter Achtsamkeit versteht man die Fähigkeit, den gegenwärtigen Moment bewertungsfrei und bewusst wahrzunehmen. Die beiden hier gestellten Fragen bezogen sich insbesondere auf den Umgang der Studierenden mit der eigenen Gesundheit. Die Studierenden wurden gebeten, den Grad ihrer Zustimmung zu folgenden Frage anzugeben: „Wie stark achtest Du auf Deine Gesundheit?“ und „Wie schnell nimmst Du gesundheitliche Beschwerden wahr?“. Abbildung 13 macht deutlich, dass circa die Hälfte der Studierenden stark bis sehr stark auf ihre Gesundheit achtete. Hinsichtlich der zweiten Frage zur Achtsamkeit zeigte sich allerdings ein gemischtes Bild: Während 34 % der Befragten Beschwerden eher schnell wahrnahmen, gaben 38 % an, dies eher spät zu tun, das heißt, wenn Beschwerden schon eine ganze Weile vorliegen. Da dieses Verhalten zu einer Verschlimmerung beziehungsweise Chronifizierung von gesundheitlichen Beschwerden beitragen kann, ist es sinnvoll, Studierende für dieses Thema zu sensibilisieren.

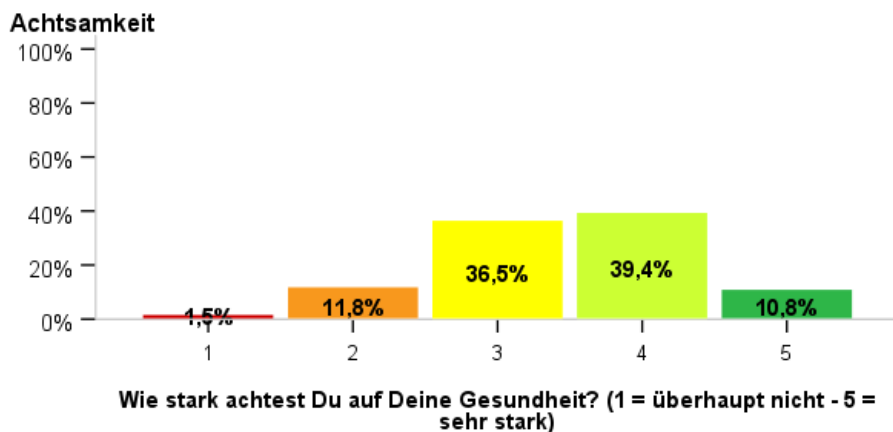


Abbildung 13. Achtsamkeit I

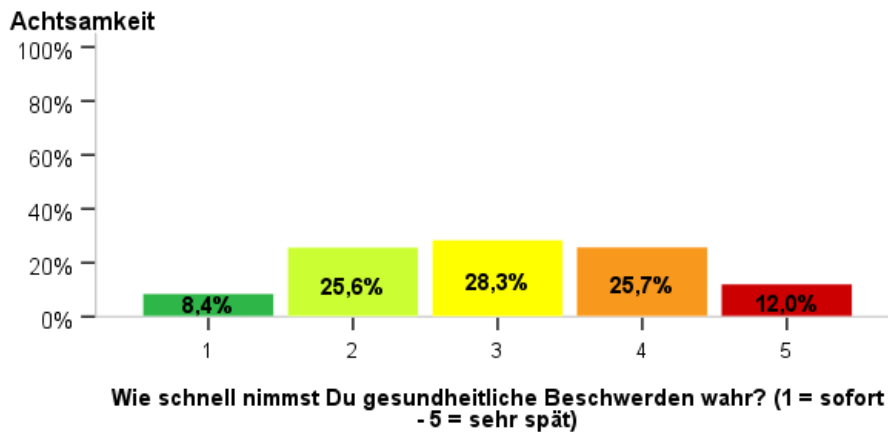


Abbildung 14. Achtsamkeit II

2.5 Sport

Die Fragen im Bereich Sport beschäftigten sich mit dem Umfang, in dem die Studierenden Sport treiben – generell und in den letzten vier Wochen. Für die Hochschule zeigte sich, dass circa 41 % der Befragten regelmäßig zwei oder mehr Stunden pro Woche Sport trieben. Hingegen gaben 10 % an, keiner sportlichen Betätigung nachzugehen. Bezogen auf die letzten vier Wochen vor der Befragung fiel die sportliche Betätigung insgesamt etwas geringer aus (vgl. Abb. 15). Diese Werte entsprechen zwar dem Ergebnis einer Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$), allerdings erreichten die Studierenden damit noch nicht die von der WHO (2010) empfohlene körperliche Betätigung. Diese empfiehlt ein wöchentliches Training von zweieinhalb Stunden in mäßig anstrengender Intensität oder 75 Minuten bei sehr anstrengender Aktivität.

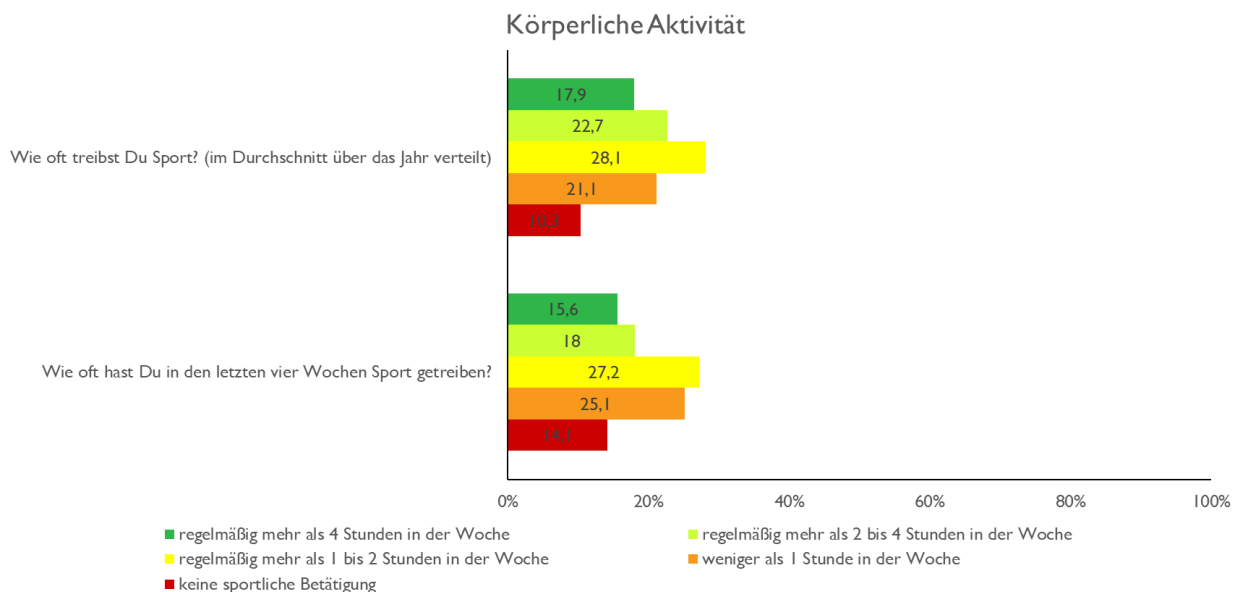


Abbildung 15. Sport I

2.6 Ernährung

Die Fragen zur Ernährung betrafen den täglichen Verzehr von Obst und Gemüse und die Einstellung der Studierenden zu einer gesunden Ernährung. Die meisten Studierenden (61 %) gaben an, ein bis zwei Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu verzehren. Dies deutet zwar auf eine ausgewogene Ernährung hin, liegt aber noch unter den Empfehlungen der WHO (2003) von täglich fünf Portionen (wobei eine Portion einem halben Apfel entsprechen kann). Dieser Empfehlung entsprach das Ernährungsverhalten von nur etwa 5 % der Befragten (vgl. Abb. 16) und das obwohl etwa zwei Drittel der Studierenden angaben, dass ihnen eine gesunde Ernährung wichtig ist (vgl. Abb. 17). Der zu geringe Verzehr von Obst und Gemüse ist allerdings keine Besonderheit unter Studierenden. In einer etwa gleichaltrigen Vergleichsstichprobe (18 bis 29-Jährige) gaben nur 14 % der Frauen und 5 % der Männer an, diese Empfehlung einzuhalten (DEGS1-Studie; Mensink et al., 2013; $N > 7500$). Wir sehen hier Handlungsbedarf, einen höheren Obst- und Gemüseverzehr unter Studierenden anzuregen.

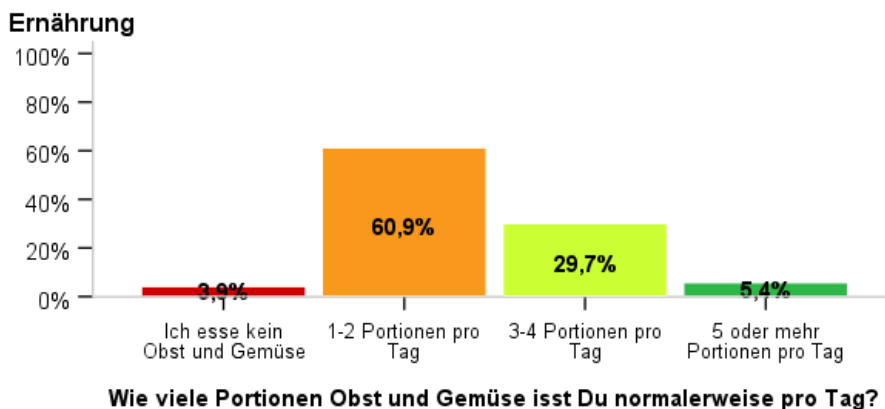


Abbildung 16. Ernährung I

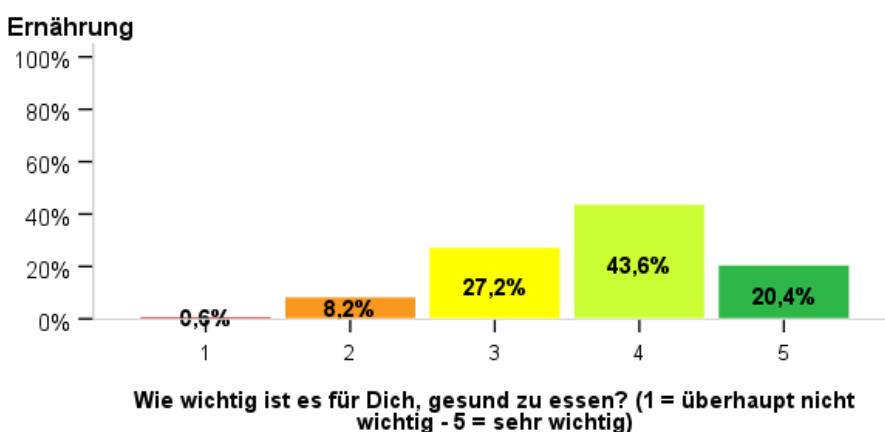


Abbildung 17. Ernährung II

2.7 Risikoverhalten (Rauchen, Alkohol, Medikamente)

Im Themenbereich des Risikoverhaltens wurden die Aspekte **Rauchen** (Anlehnung an DEGS1-Studie), **Alkohol** (Anlehnung an DEGS1-Studie) und **Medikamente** (Anlehnung an Epidemiologischer Suchtsurvey) abgefragt.

Rauchen. Die überwiegende Mehrheit der Studierenden gab an, nie oder nicht mehr zu rauchen (83 %). Etwa 6 % der Studierenden rauchten täglich, 11 % gelegentlich (vgl. Abb. 18), wobei

die Hälfte der Raucher:innen ein bis drei Zigaretten am Tag rauchte (vgl. Abb. 19). Der Anteil aktiver Raucher:innen an der Hochschule (17 %) ist somit etwas geringer als in vergleichbaren studentischen Befragungen (bundesweite Studie: 19 %, Grützmaier et al., 2018; $N > 6000$ / FU Berlin: 24 %, Jochmann et al., 2019; $N > 3400$).

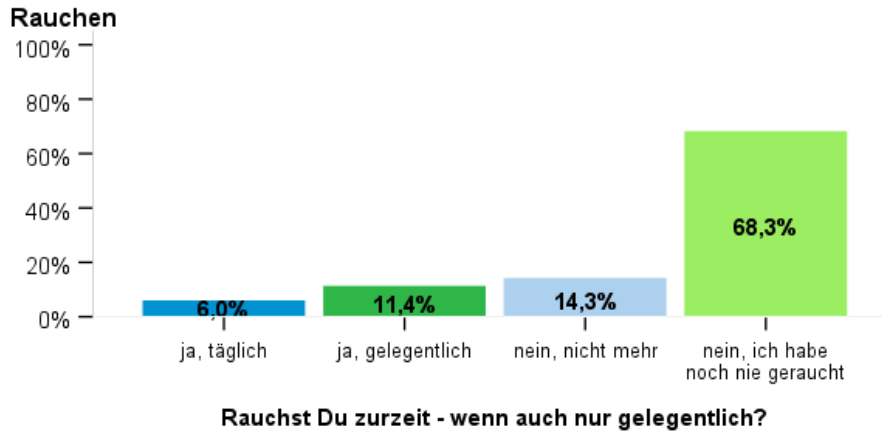


Abbildung 18. Rauchen I

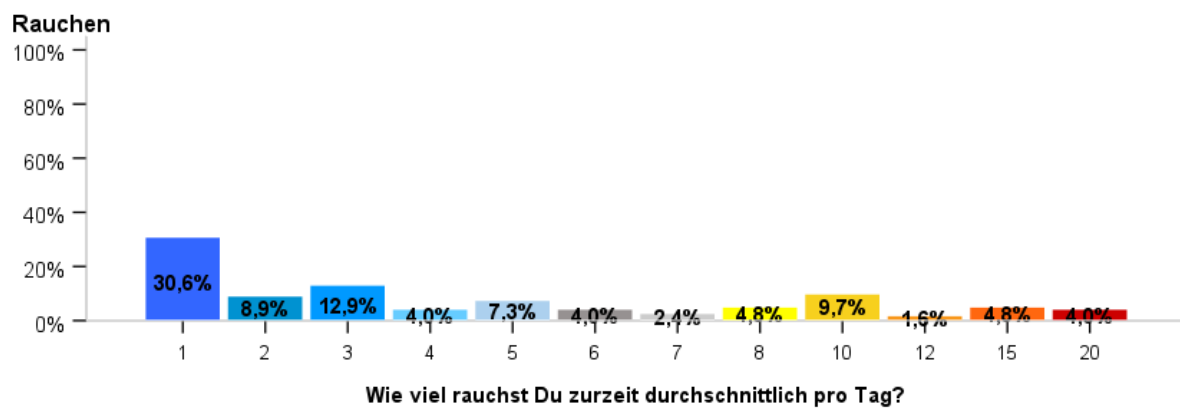


Abbildung 19. Rauchen II (Antworten beziehen sich nur auf die 17 % Raucher:innen. Menge der gerauchten Zigaretten wird nur für %-Zahlen > 1 genannt)

Alkoholkonsum. Die Studierenden wurden zu ihrem Alkoholkonsum befragt. Dabei zeigte sich, dass 15 % der Studierenden überhaupt keinen Alkohol trinken. Etwa 27 % tranken einmal im Monat oder seltener und 40 % zwei bis viermal pro Monat (vgl. Abb. 20), was in etwa auch dem Anteil in vergleichbaren studentischen Stichproben entspricht (Jochmann et al., 2019; $N < 3400$). Das Trinkverhalten von 17 % der Studierenden - mit einem mehrmals wöchentlichen Alkoholkonsum - kann bereits als bedenklich eingestuft werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) rät zu mindestens zwei alkoholfreien Tagen pro Woche. An den übrigen Tagen sollten nicht mehr als ein kleines Glas Wein oder Bier bei Frauen beziehungsweise die doppelte Menge bei Männern konsumiert werden. Außerdem ist es wichtig, regelmäßig für einige Wochen vollständig auf Alkohol zu verzichten, damit sich die Leber regenerieren kann.

Abbildung 21 zeigt, dass etwa die Hälfte derer, die Alkohol zu sich nahmen, ihren Konsum auf ein bis zwei Getränke beschränkte und somit den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) entspricht, wohingegen rund 20 % üblicherweise fünf oder mehr Getränke zu sich nahmen.

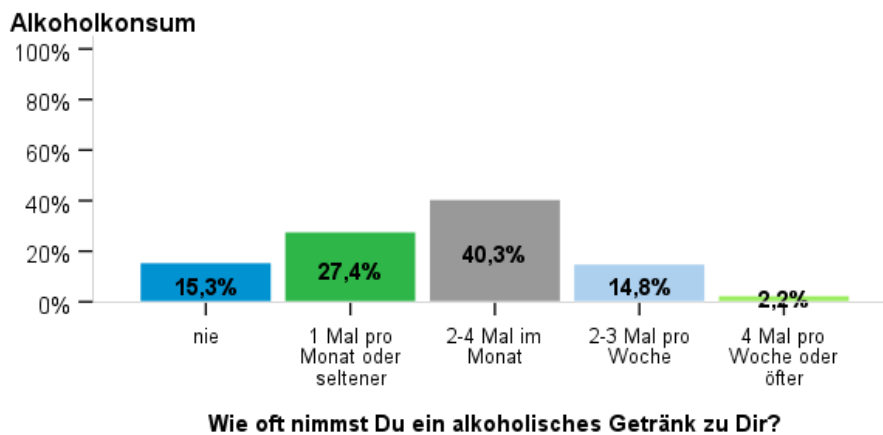


Abbildung 20. Alkohol I

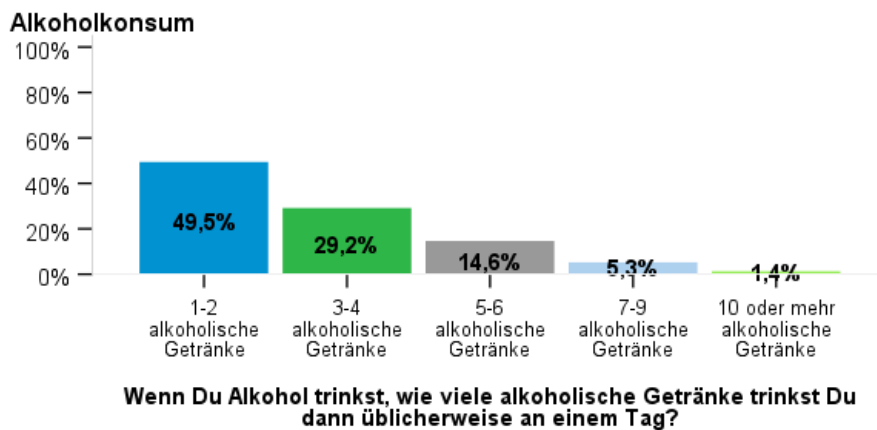


Abbildung 21. Alkohol II

Medikamentenkonsument. Der Medikamentenkonsument war bei den Studierenden der H-BRS eher durchschnittlich ausgeprägt. Die Studierenden sollten sich bei ihren Antworten auf die letzten vier Wochen beziehen: Am häufigsten wurden Schmerzmittel konsumiert. 15 % der Befragten gaben an, diese mindestens einmal pro Woche einzunehmen. Nur ein geringer Anteil der Befragten gab an, regelmäßig Medikamente zur Behandlung von psychischen Erkrankungen (6 %), Schlaf- und Beruhigungsmittel (4 %), Medikamente zur Leistungssteigerung (2 %) oder Appetitzügler (0,3 %) zu konsumieren. Fasst man die Ergebnisse zusammen und zählt jene Studierende, die mehrere Medikamente zu sich nahmen, nur einfach, ergibt sich, dass 21 % der Befragten regelmäßig Schmerzmittel oder andere Medikamente einnehmen. Auch wenn dieser Wert mit den Werten anderer studentischer Stichproben vergleichbar ist (Jochmann et al., 2019; $N > 3400$), ist er nicht zu vernachlässigen. Es stellt sich beispielsweise die Frage, inwiefern der Medikamentenkonsument eine ungünstige Bewältigungsstrategie im Umgang mit körperlichen oder psychischen Belastungen darstellt.

Des Weiteren sollte die Aussage „Mit Medikamenten fühle ich mich leistungsfähiger“ auf einer fünfstufigen Skala beurteilt werden. Dreiviertel der Studierenden fühlten sich „nie“ oder „selten“ durch Medikamente leistungsfähiger. Nur knapp 6 % der befragten Studierenden gaben hier die Antwortmöglichkeiten „meistens“ beziehungsweise „immer“ an (vgl. Abb. 22). Somit spielten Medikamente zur Leistungssteigerung für den Großteil der Studierenden keine Rolle.

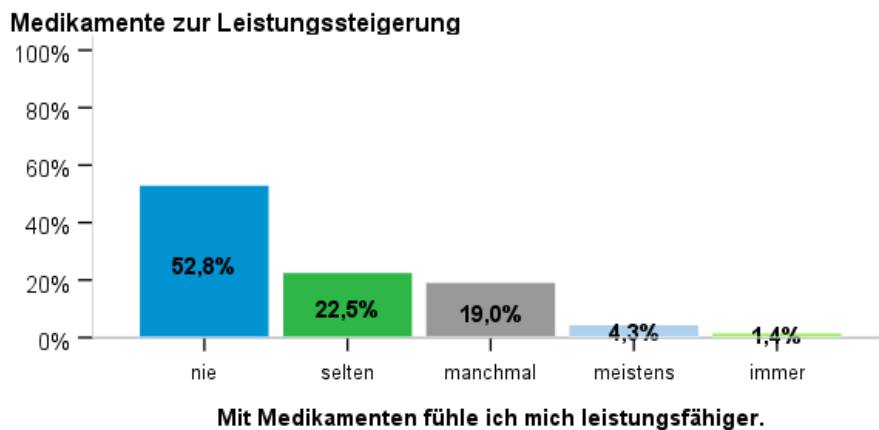
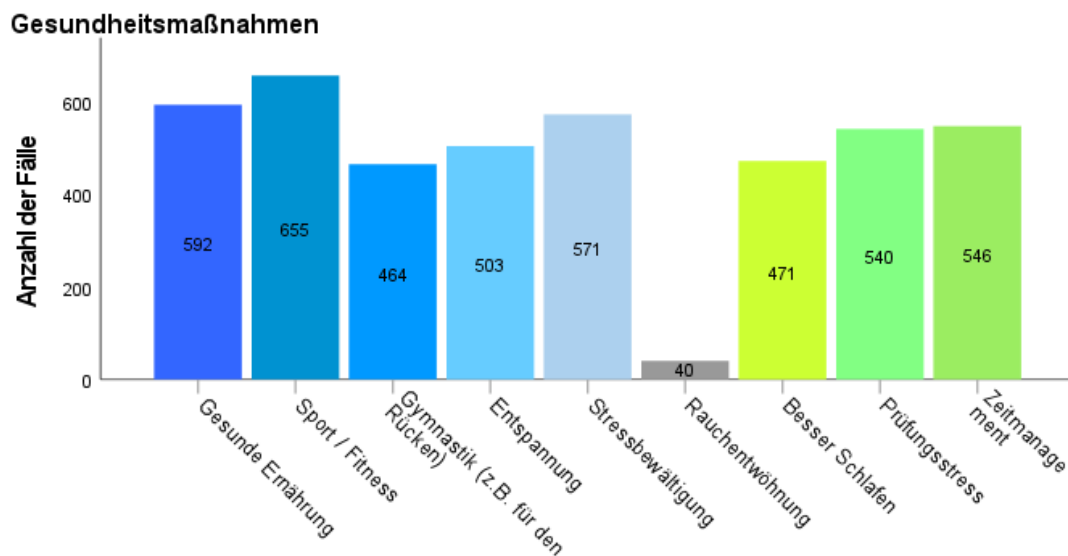


Abbildung 22. Medikamente II

2.8 Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Die Studierenden wurden gefragt, an welchen Gesundheitsmaßnahmen sie an der Hochschule gerne teilnehmen würden. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Am häufigsten genannt wurden Maßnahmen zum Thema Sport/ Fitness, Gesunde Ernährung und Stressbewältigung (vgl. Abb. 23).



An Gesundheitsmaßnahmen zu welchem Thema würdest Du an der Hochschule teilnehmen?

Abbildung 23. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Die Zahlen beziehen sich nur auf Studierende, die Interesse an Angeboten geäußert haben. Kein Interesse gaben 61 Studierende an.)

Neben den vorgeschlagenen Gesundheitsmaßnahmen konnten die Studierenden auch eigene Wünsche frei formulieren. Genannt wurde der Bereich der **mental**en Gesundheit ($N=14$). Hier interessierten sich die Studierenden insbesondere für Beratungen, Kurse zur Entspannung oder Informationsangebote. Weitere Wünsche betrafen die **Organisation des Studiums** ($N=6$), z.B. Angebote zur Steigerung der Motivation oder zur Verminderung von Leistungsdruck oder Prokrastination. Für die **körperliche Gesundheit** wünschten sich die Befragten Sportkurse ($N=6$), wie Boxen oder Tanzen sowie Informationsangebote beziehungsweise Kochkurse für eine bessere Ernährung ($N=3$).

3. Ergebnisse zu studienbezogenen Anforderungen und Ressourcen

Im Folgenden werden die aktuelle Studiensituation, der individuelle Umgang mit dieser sowie die Konsequenzen aus Studiensituation und individuellem Umgang näher betrachtet. Hinsichtlich der Studiensituation wurden die Studierenden gefragt, inwiefern sie Zeit- oder Leistungsdruck erleben. Außerdem interessierte, inwieweit sie sich in ihrem Studium unterstützt fühlen. Weiterhin schätzten die Studierenden das Ausmaß gesundheitsförderlicher Zusammenarbeit ein. Auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie wurden abgefragt.

Zur Einschätzung des individuellen Umgangs der Studierenden mit ihrer Studiensituation wurde ihre Selbstwirksamkeit, Tendenzen zur Prokrastination und Fähigkeiten zur Erholung erfasst. Außerdem sollten die Studierenden ihr Verhalten im Krankheitsfall und ihren Umgang mit digitalen Technologien einschätzen.

Aus der Studiensituation und dem individuellen Umgang damit resultiert, wie sich Studierende während des Studiums fühlen. Um auch dies konkret zu erfassen, wurde daher ihre allgemeine Zufriedenheit sowie ihr Engagement aber auch das Stresserleben beziehungsweise Burnout-Tendenzen erfasst.

Studiosituation

3.1 Zeit- und Leistungsdruck

Der Zeit- und Leistungsdruck der Studierenden sollte jeweils auf einer sechsstufigen Skala eingeschätzt werden, wobei ein hoher Wert für einen hoch ausgeprägten Zeit- beziehungsweise Leistungsdruck spricht. Damit sind hohe Werte als negativ einzuschätzen. Eine Beispielfrage zum Zeitdruck lautete: „Ich habe nicht genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten“ und zum Leistungsdruck: „In meinem Semester herrscht Konkurrenzdenken zwischen den Studierenden“. Sowohl Zeit- als auch Leistungsdruck lagen im mittleren Bereich ($M = 3,2 - 3,3$; vgl. Abb. 24-25); das heißt die Studierenden hatten im Mittel „manchmal“ mit diesen beiden Arten von Druck zu kämpfen. Der Mittelwert des Zeitdrucks liegt damit im Schnitt sogar unter dem einer studentischen Vergleichsstichprobe. Hier variierten die Mittelwerte der drei einzuschätzenden Aussagen zum Thema Zeitdruck zwischen $M = 3,6$ und $M = 4,1$ (Gusy et al., 2016; $N > 800$). Für die Fragen zum Leistungsdruck liegen keine Vergleichsdaten vor. Insgesamt deuten die hohen Standardabweichungen für Zeit- und Leistungsdruck darauf hin, dass es an der H-BRS auch einige Studierende gibt, die hier Probleme haben und oft einen großen Druck verspüren (beim Zeitdruck gaben 10 % einen Wert von fünf oder höher an und beim Leistungsdruck 8 %).

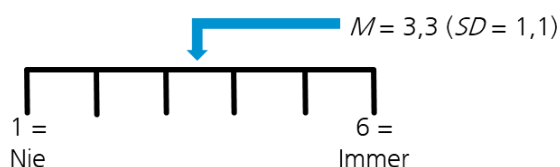


Abbildung 24. Zeitdruck

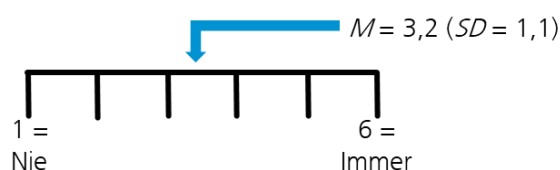


Abbildung 25. Leistungsdruck

3.2 Soziale Unterstützung

Die von den Studierenden erlebte **soziale Unterstützung** wurde sowohl in Bezug auf **(Mit-) Studierende** (z.B. „Wenn ich studienbezogene Fragen besprechen möchte, finde ich Mitstudierende, die sich Zeit nehmen und gut zuhören“) als auch in Bezug auf **Lehrende** (z.B. „Meine Dozenten sind auch außerhalb von Veranstaltungen für studienbezogene Fragen ansprechbar“) abgefragt. Es wurde eine sechsstufige Skala verwendet, bei der ein hoher Wert für eine hohe soziale Unterstützung spricht. Der Mittelwert der sozialen Unterstützung durch (Mit-) Studierende lag bei $M = 3,9$ ($SD = 1,2$; vgl. Abb. 26); durch Lehrende bei $M = 3,7$ ($SD = 1,1$; vgl. Abb. 27). Insgesamt fühlten sich die Studierenden der H-BRS gut unterstützt. Gleichzeitig sehen wir aber auch relativ hohe Standardabweichungen, was auf unterschiedliche Wahrnehmungen der Studierenden hindeutet. Gerade in Zeiten der Krise ist die wahrgenommene „soziale Unterstützung“ eine sehr wichtige Ressource, die Stress in hohem Maße mildern kann. Die Werte der Studierenden an der H-BRS stimmten mit den Mittelwerten einer repräsentativen Vergleichsstichprobe überein (Unterstützung durch Studierende: $M = 4,0$; Unterstützung durch Lehrende: $M = 3,7$; Grützmacher et al., 2018; $N > 6000$).

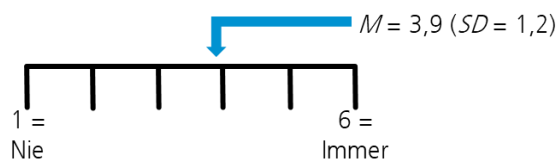


Abbildung 26. Soziale Unterstützung durch (Mit-) Studierende

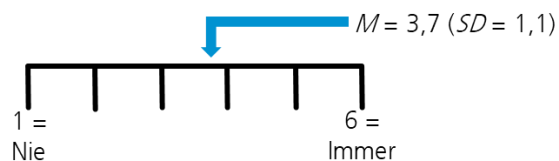


Abbildung 27. Soziale Unterstützung durch Lehrende

3.3 Gesundheitsförderliche Zusammenarbeit

Gesundheitsförderliche Zusammenarbeit verdeutlicht, welchen Stellenwert Gesundheit an der Hochschule einnimmt und wie das Bewusstsein dafür die tägliche Zusammenarbeit beeinflusst. Wenn unter den Studierenden gesundheitsförderliche Zusammenarbeit eine große Rolle spielt, achten sie auf die eigene Gesundheit, unterstützen aber auch ihre Kommiliton:innen dabei. Um den Grad der gesundheitsförderlichen Zusammenarbeit unter Studierenden zu erfassen, sollten sie unter anderem folgende Aussage auf einer fünfstufigen Skala bewerten: „An meiner Hochschule spielt Gesundheit eine Rolle“ oder „Ich finde es wichtig, auf die Gesundheit Mitstudierender zu achten“. Hohe Werte deuten auf eine hohe gesundheitsförderliche Zusammenarbeit hin. Studierende der H-BRS schätzten die gesundheitsförderliche Zusammenarbeit mittelmäßig ein ($M = 3,2$, $SD = ,63$; vgl. Abb. 28), das heißt, teilweise achten die Studierenden schon auf sich und ihre Mitstudierenden und nehmen Gesundheit auch schon als gelebten Wert wahr. Insgesamt ist dieser Bereich aber noch ausbaufähig.

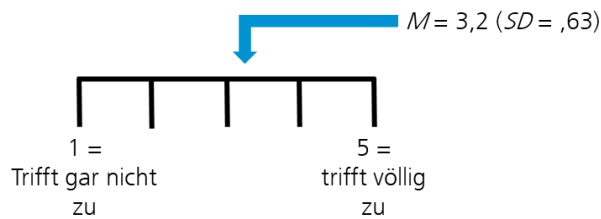


Abbildung 28. Gesundheitsförderliche Zusammenarbeit

3.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie im Vergleich zur Präsenzlehre

Die Studierenden wurden gebeten, einzuschätzen, wie sich die Corona-Pandemie auf ihr Studium ausgewirkt hat. Konkret wurde hier nach den Studienbedingungen und dem Wohlbefinden gefragt. Diese verschiedenen Bereiche wurden mit mehreren Fragen auf einer fünfstufigen Skala eingeschätzt. Beispiele waren: „Die Studienbedingungen waren für mich...“ (schwieriger – leichter) für die Studienbedingungen oder „Meine Motivation war...“ (geringer – höher) für das Wohlbefinden. Hohe Werte stehen also für positive Auswirkungen und niedrige Werte für negative Auswirkungen. Es gilt zu beachten, dass hier durch eine Filterung im Fragebogen nur jene Studierende befragt wurden, die vorher angaben, in ihrem bisherigen Studium sowohl digitale Lehre als auch Präsenzlehre erlebt zu haben. Damit ist die Stichprobe kleiner ($N = \text{ca. } 750$).

Studienbedingungen in der Corona-Pandemie. Die Studienbedingungen wurden für die Zeit des digitalen Studierens während der Corona-Pandemie im Vergleich zur Präsenzlehre als eher negativ eingeschätzt. Alle Mittelwerte lagen unter drei ($M = 1,7 - 2,8$; vgl. Abb. 29). Die Studierenden präferierten also das Studieren in Präsenz. Vor allem der soziale Austausch mit Kommiliton:innen wurde als stark eingeschränkt beschrieben ($M = 1,7$, $SD = ,9$). Auch eine vergleichbare Studie durchgeführt mit Studierenden der TU Braunschweig zeigte, dass Studierende das reale Zusammensein während des Studiums in der Corona-Pandemie stark vermissen (Sondhof et al., 2020; $N > 800$). Insgesamt sieht man aber auch, dass die Werte stark variieren ($SD = ,9 - 1,39$) und dass es durchaus auch Studierende gibt, die die Bedingungen in der Pandemie sogar besser einschätzten.

Empfinden während des digitalen Studierens (Corona-Pandemie)

Vergleich zum Präsenzstudium

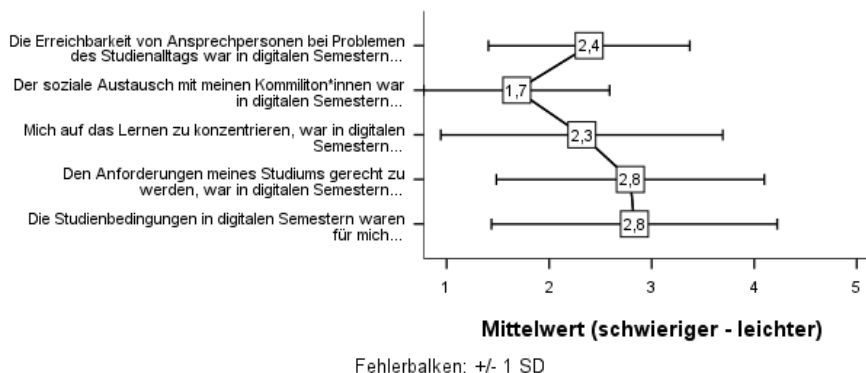


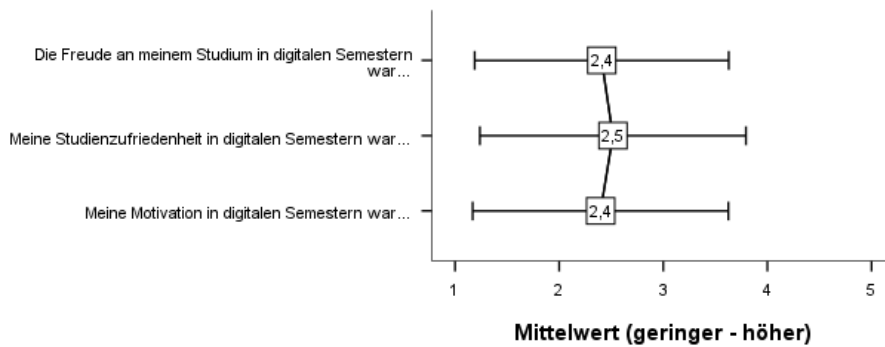
Abbildung 29. Corona-Auswirkungen I

Wohlbefinden in der Corona-Pandemie. Studierende schätzen ihre Motivation, Zufriedenheit und Freude am Studium für die Zeit des digitalen Studierens im Durchschnitt eher geringer ein. Bei allen abgefragten Aspekten lagen die Mittelwerte unter drei (zwischen $M = 2,4$ und $M = 2,5$; vgl. Abb. 30). Zieht man die Umfrage der TU Braunschweig zum Vergleich heran, schätzten

die Studierenden der H-BRS ihr Wohlbefinden als etwas schlechter ein als Studierende der TU Braunschweig. Diese gaben im Bereich des Wohlbefindens einen Mittelwert von $M = 3,1$ an (Sondhof et al., 2020; $N > 800$). Auch beim Wohlbefinden zeigt sich, dass die Einschätzungen der Studierenden stark variieren ($SD = 1,22 - 1,28$), allerdings liegen die Werte insgesamt klarer im negativen Bereich als bei den Studienbedingungen.

Empfinden während des digitalen Studierens (Corona-Pandemie)

Vergleich zum Präsenzstudium



Fehlerbalken: ± 1 SD

Abbildung 30. Corona-Auswirkungen II

Einflussfaktoren auf das Studium während der Corona-Pandemie. Zusätzlich zu den bereits genannten Skalen zu den Corona-Auswirkungen hatten die Studierenden die Möglichkeit, in einer offenen Frage anzugeben, durch welche Faktoren sich ihr Studium verändert hat. Die Antworten lassen sich in belastende Faktoren, erschwerte Studienbedingungen und positive Auswirkungen zusammenfassen.

Zu den **Belastungen**, die während der Corona-Zeit das Studium verändert haben, wurden fehlende **soziale Kontakte**, **Isolation** und **Einsamkeit** ($N = 128$) genannt. Dieser Aspekt stimmt mit den Einschätzungen der Studienbedingungen während der Corona-Zeit (vgl. Abb. 29) überein. Auch Faktoren, wie psychische **Belastung**, **Depression**, **Angstzustände** und **Stress** ($N = 22$) wurden genannt. Einige Studierende sahen eine **ungesündere Ernährung**, **Bewegungsmangel** und einen **fehlenden Ausgleich** in der Corona-Zeit als belastend an ($N = 20$). Zwischen Studium und Privatem zu trennen, wurde ebenfalls als schwierig erachtet ($N = 18$).

Viele Studierende haben die **Studiensituation** in der Corona-Zeit als **schwerer** wahrgenommen. Es wurden zum Beispiel **Konzentrationsschwierigkeiten**, **weniger Motivation** und ein **suboptimales Studiumfeld** als hinderlich genannt ($N = 64$). Das suboptimale Studiumfeld zeigte sich für viele darin, dass sie weder Bibliotheken besuchen konnten, noch sonstige Orte zum Nacharbeiten hatten. Dadurch, dass die Studierenden mehr Zeit online und vor dem Bildschirm verbringen mussten, wurde das **Studium als monoton** und wenig abwechslungsreich beschrieben ($N = 55$). Des Weiteren gaben die Studierenden an, dass ihr Studium während der Corona-Zeit durch einen **höheren Theorieanteil** (auch mehr Selbststudium) und einen geringeren Praxisanteil, sowie **mehr Workload**, höhere Anforderungen und mehr Leistungsdruck geprägt war ($N = 28$). Zuletzt wurde die **schlechte Erreichbarkeit** und erschwerte Kommunikation mit Ansprechpartner:innen in der Hochschule als erschwerend bemängelt ($N = 19$).

Neben den negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie beschrieben die Studierenden aber auch **positive Veränderungen**. Einige Studierende empfanden eine **bessere Vereinbarkeit von Studium und Privatleben** sowie mehr **Flexibilität** und Zeit als positiv ($N = 62$). Durch wegfallende Fahrten zum Campus wurde **weniger Stress** empfunden ($N = 61$). Zudem gaben mehrere Studierende an, sich durch ein **eigenes Lerntempo** besser konzentrieren zu können und auch **motivierter** zu sein ($N = 22$). Zuletzt wurde **mehr Kontakt und Zeit** mit der **Familie und Freunden** als positiv erachtet ($N = 12$).

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse so interpretieren, dass die Studierenden der H-BRS die Auswirkungen der Pandemie sehr unterschiedlich erlebt haben. Es ist anzunehmen, dass gerade diejenigen, die das Studium während der Pandemie beziehungsweise die digitale Lehre als sehr belastend wahrgenommen haben, auch in Zukunft Unterstützung benötigen, um im Studium (wieder) anzukommen. Onboarding, Sozialisation und Vermittlung von Werten der Hochschule ebenso wie spezifischer Kompetenzaufbau werden – gerade auch im Zuge der Digitalisierung beziehungsweise Zunahme hybrider Lernformen – auch jenseits der Pandemie wichtige Themen bleiben.

Individueller Umgang mit der Studiensituation

3.5 Selbstwirksamkeit

Personen mit einer hohen Selbstwirksamkeit sind davon überzeugt, durch eigenes Handeln schwierige Aufgaben, Herausforderungen oder Probleme selbst lösen zu können. Die Studierenden sollten ihre allgemeine Selbstwirksamkeit im Rahmen einer Kurzskala mit drei Aussagen einschätzen. Eine Beispielaussage lautete: „In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen“. Auf der fünfstufigen Skala ergab sich ein Mittelwert von $M = 3,7$ ($SD = ,69$; vgl. Abb. 31), das heißt die Studierenden der H-BRS empfinden eine eher hohe Selbstwirksamkeit. Eine studentische Vergleichsstichprobe (Grützmacher et al., 2018; $N > 6000$) erzielte ähnliche Ergebnisse.

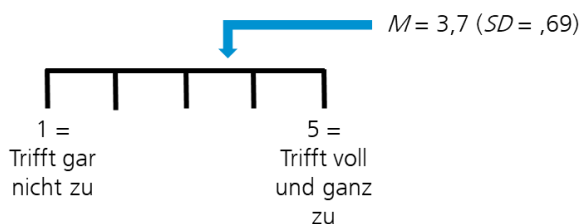


Abbildung 31. Selbstwirksamkeit

3.6 Prokrastination

Prokrastination beschreibt das Verhalten, unangenehme Tätigkeiten, z.B. die Prüfungsvorbereitung, aufzuschieben anstatt sie sofort zu erledigen. Gerade bei Studierenden ist Prokrastination ein häufig auftretendes Phänomen, das negative Auswirkungen auf das Studium haben kann. Auf Grundlage eines etablierten Fragebogens (Glöckner-Rist et al., 2014) wurde das Verhalten mittels vier verschiedener Aussagen erfasst, z.B. „Ich schiebe den Beginn von Aufgaben bis zum letzten Moment hinaus“. Höhere Werte auf der fünfstufigen Antwortskala entsprechen einer stärker ausgeprägten Prokrastination. Der Mittelwert der Studierenden der H-BRS lag bei $M = 2,8$ ($SD = 1,2$; vgl. Abb. 32), das heißt, sie neigten im Mittel manchmal zur Prokrastination. Insgesamt war ihr Prokrastinationsverhalten etwas geringer ausgeprägt als in einer studentischen Vergleichsstichprobe der FU Berlin aus dem Jahr 2019 ($M = 3,3$; Jochmann et al., 2019; $N > 3400$).

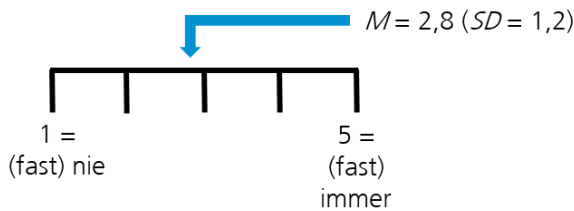


Abbildung 32. Prokrastination

3.7 Erholungskompetenz

Im Themenbereich Erholung interessierte, wie die Studierenden der Hochschule ihre Feierabende gestalten und wie gut es ihnen gelang, sich zu erholen. Sie sollten anhand einer fünfstufigen Skala beispielsweise angeben, inwiefern sie während ihrer Feierabende etwas Bedeutungsvolles getan haben oder die Zeit genutzt haben, um sich zu entspannen. Auffällig und auch stark abweichend von den Vergleichswerten waren die Einschätzungen zur Entspannung in der Freizeit. Während der Mittelwert der H-BRS Studierenden bei $M = 1,4$ ($SD = ,95$; vgl. Abb. 33) lag und somit die Zeit nicht zur Entspannung genutzt wurde, lag der mittlere Wert einer Vergleichsstichprobe von Arbeitnehmer:innen bei $M = 3,0$ ($SD = ,79$) (Kujanpää et al., 2021; $N > 250$). Der hier gefundene geringe Wert ist als problematisch zu sehen, da die Entspannung bei Studierenden einen besonders starken Prädiktor für die Erholung darstellt. Der Grund hierfür ist, dass das Abschalten vom Studium im Allgemeinen für Studierende schwierig ist, da zum Beispiel auch noch nach der Vorlesung Aufgaben erledigt werden müssen. Die Entspannung könnte hier kompensierend wirken (Ragsdale et al., 2011).

Auch die meisten anderen Erholungsbereiche wurden von den H-BRS Studierenden geringer eingeschätzt als in der Vergleichsstichprobe. Studierende sollten demnach für die Bedeutung von Erholung sensibilisiert und beim Aufbau von Erholungskompetenz unterstützt werden. Nur durch ausreichende Erholungszeiten ist gewährleistet, dass Stress erfolgreich abgebaut und negative Stressfolgen langfristig vermieden werden können.

Erholung

Während meiner letzten Feierabende...

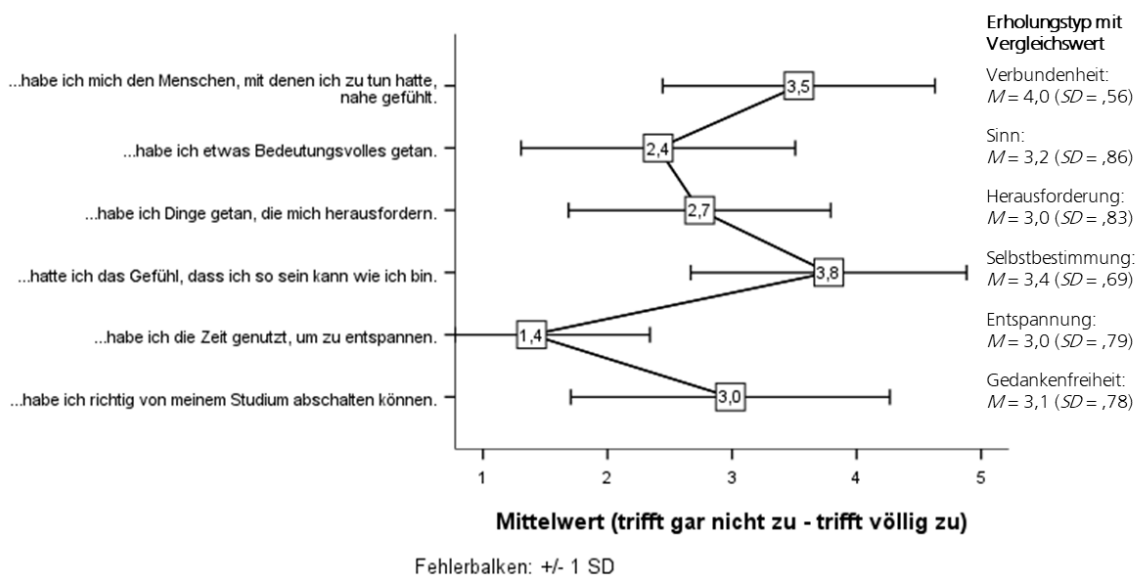


Abbildung 33. Erholung

3.8 Präsentismus

Präsentismus beschäftigt sich mit dem Verhalten im Krankheitsfall. Dieser Begriff beschreibt die Tendenz zu arbeiten, obwohl man sich richtig krank fühlt. Abgefragt wurde dieses Verhalten mit vier Aussagen auf Basis des Gesundheitsmonitors 2009 (Böcken et al., 2010). Auffällig sind die Anteile derer, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal für ihr Studium gearbeitet haben, obwohl sie sich richtig krank gefühlt haben (61 %) und die mindestens einmal zur Genesung bis zum Abschluss einer wichtigen Aufgabe o.Ä. durchgehalten haben (52 %; vgl. Abb. 34). Die Werte entsprechen zwar in etwa denen einer studentischen Vergleichsstichprobe (Lescner et al., 2018; $N > 1300$), aber auch schon ein geringer Anteil ist bedenklich, da Präsentismus langfristig u. a. mit einer verminderten allgemeinen Gesundheit, gesteigerten körperlichen Beschwerden und eingeschränkter Leistungsfähigkeit einhergeht (z. B. Aronsson et al., 2000; Gustafsson & Marklund, 2011).

Wie oft ist es bei Dir in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Du...

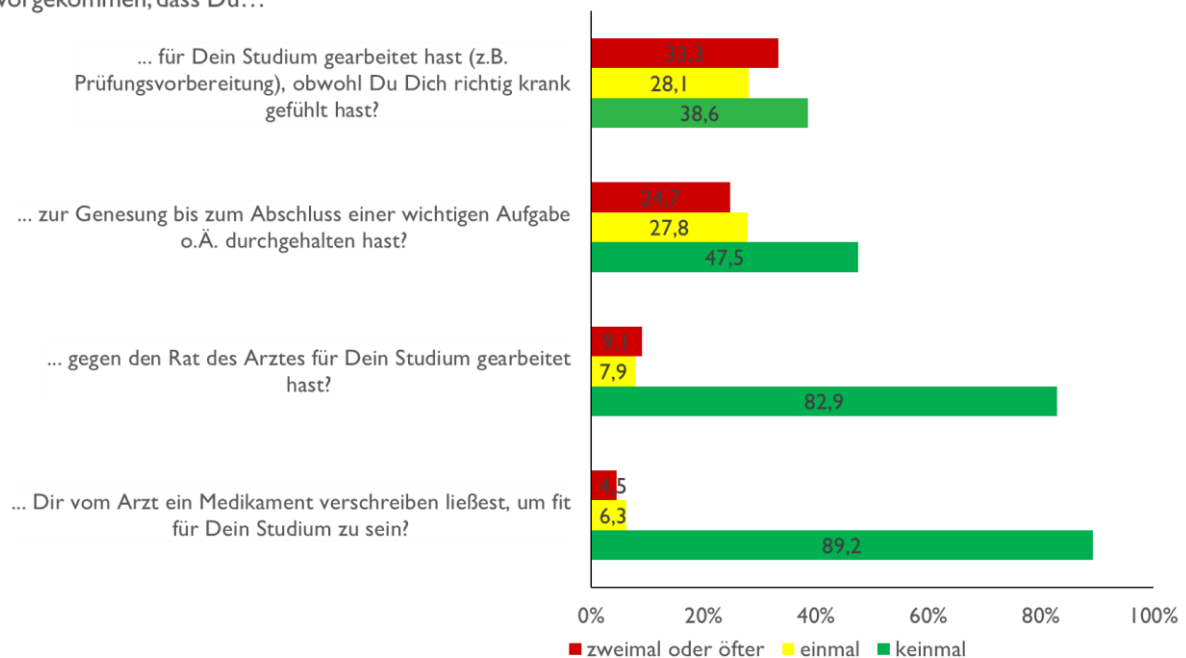


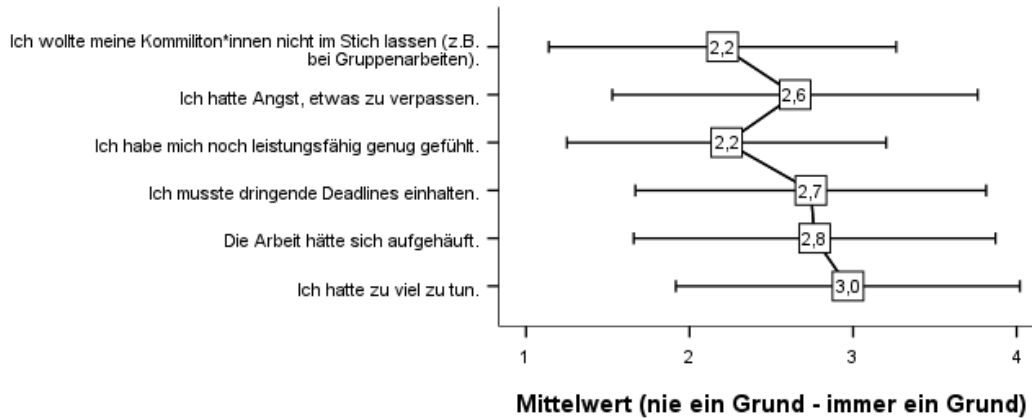
Abbildung 34. Präsentismus I

Gründe für Präsentismus. Über die Verbreitung von Präsentismus hinaus interessierten vor allem die Gründe, die bei Studierenden hinter dem Verhalten stehen, trotz Krankheit für ihr Studium zu arbeiten. Hier sollten verschiedene mögliche Gründe auf einer vierstufigen Skala von 1 („war nie ein Grund“) bis 4 („war immer ein Grund“) bewertet werden. Die höchsten Mittelwerte lagen im Bereich $M = 2,6 - 3$, was der Aussage „war oft ein Grund“ entspricht (vgl. Abb. 35). Häufige Gründe waren demnach „zu viel zu tun gehabt zu haben“ beziehungsweise die Anhäufung von Arbeit oder dringende Deadlines. Auch die Angst, etwas zu verpassen spielte bei der Frage, ob trotz Krankheit gearbeitet wird, eine wichtige Rolle. Andere Aspekte, wie z.B. sich noch leistungsfähig zu fühlen, schienen etwas seltener ein Grund zu sein ($M = 2,2$). Folglich scheint die quantitative Arbeitsbelastung den Hauptgrund für das Präsentismusverhalten bei Studierenden darzustellen. Dieses Ergebnis entspricht dem Ergebnis einer Studie von Komp et al. (2021) aus dem Hochschulkontext in Bezug auf Beschäftigte. Auch hier wurde die quantitative Arbeitsbelastung als relevantester Aspekt identifiziert. Zu den Gründen für Präsentismus bei Studierenden gibt es noch keine vergleichbaren Studien. Insgesamt zeigen die Daten aber auch,

dass die Werte stark variieren ($SD = ,98 - 1,11$), was darauf hindeutet, dass die Gründe für Präsentismus interindividuell sehr unterschiedlich gewichtet werden.

Präsentismus

Gründe



Fehlerbalken: $\pm 1 SD$

Abbildung 35. Präsentismus II (Die Mittelwerte beziehen sich nur auf Studierende, die Präsentismus zeigen)

3.9 Digitale Kompetenz

Im Bereich der digitalen Kompetenz interessierte, inwieweit sich die Studierenden über die Auswirkungen der Nutzung digitaler Technologien auf ihre Gesundheit bewusst sind. Hierzu wurden drei Fragen in Anlehnung an die Facette „Sicherheit“ des Digital Competence Framework (Carretero et al., 2017) gestellt. Eine Beispielfrage lautete: „Ich weiß, dass eine zu extensive Nutzung digitaler Technologien meiner Gesundheit schaden kann“ (Antwortoptionen von 1 = „trifft nicht zu“ bis 5 = „trifft zu“). Der Mittelwert der Studierenden lag bei $M = 4,1$ ($SD = ,87$; vgl. Abb. 36). Somit ist die digitale Kompetenz der Studierenden in Bezug auf die Facette Sicherheit als hoch einzuschätzen. Ein Großteil der Studierenden kennt also die Gefahren, die durch die Nutzung von digitalen Technologien entstehen können.

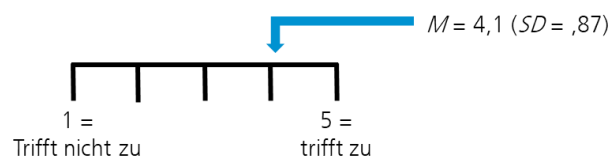


Abbildung 36. Digitale Kompetenz

Konsequenzen aus der Studiensituation

3.10 Zufriedenheit

Die Studierenden gaben an, wie zufrieden sie mit ihrer Gesundheit und ihrem Studium waren. Circa die Hälfte der Befragten wies eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit auf, sowohl bezüglich des Gesundheitszustands (47 %) als auch des Studiums (49 %) (vgl. Abb. 37). Gleichzeitig deuten die Zahlen jedoch auch darauf hin, dass es für die andere Hälfte der Studierenden Verbesserungspotenziale gibt.

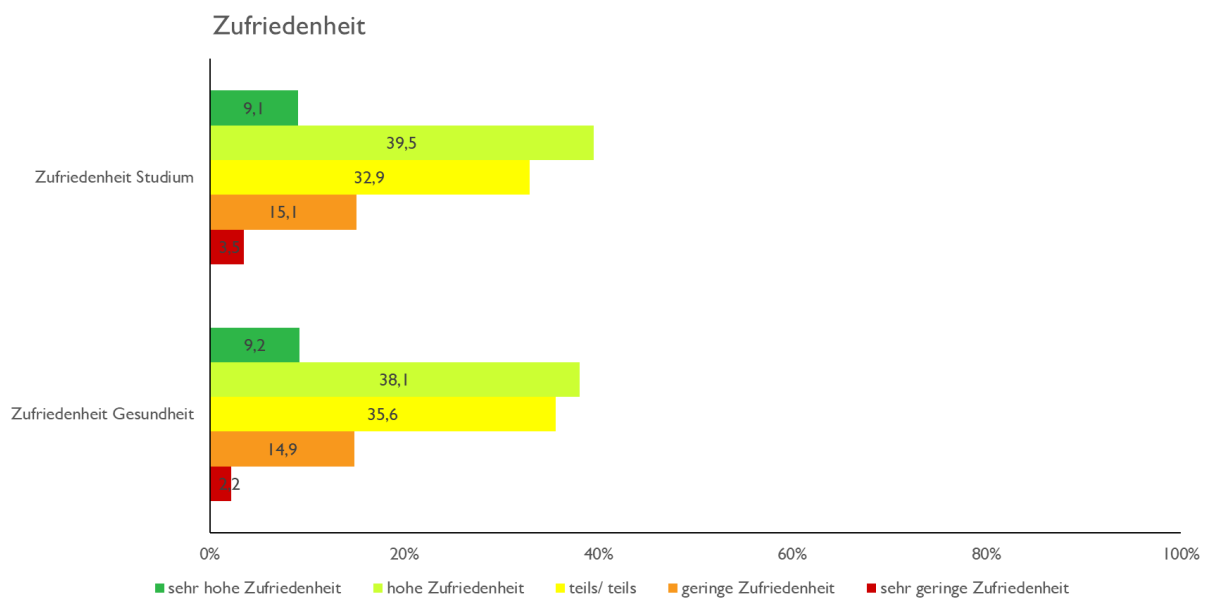


Abbildung 37. Zufriedenheit

3.11 Arbeitsengagement

Das Arbeitsengagement bezeichnet die Einstellungen und Empfindungen der Studierenden zu ihrem Studium. Die Studierenden wurden zum Beispiel gebeten, ihre Zustimmung zur Aussage „Ich bin begeistert von meinem Studium“ auf einer siebenstufigen Skala anzugeben. Die Fragen zum Arbeitsengagement wurden in Anlehnung an die Utrecht Work Engagement Scale for Students (Schaufeli & Bakker, 2003) erstellt. Studierende, deren Mittelwert $M = 4,5$ übersteigt, zählen zur Gruppe der hoch engagierten Studierenden. Für die Studierenden der H-BRS ergab sich ein Mittelwert von $M = 3,9$ ($SD = 1,1$), was auf durchschnittliches Engagement hindeutet (vgl. Abb. 38). Immerhin 30 % der Studierenden gaben ein hohes Arbeitsengagement an. Auffällig war allerdings, dass der Anteil hoch engagierter Studierender der H-BRS Ende 2021 deutlich geringer war als der Anteil in einer studentischen Vergleichsstichprobe aus dem Jahr 2018 (48 %; Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$).

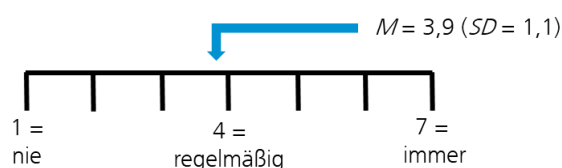


Abbildung 38. Arbeitsengagement

3.12 Stresserleben

Die Studierenden wurden nach ihrem Stresserleben gefragt. Dabei bezogen sich die Fragen auf die empfundene Hilflosigkeit in Alltagssituationen (deutsche Version der Perceived Stress Scale von Schneider et al., 2020). Eine Beispielfrage lautete: „Wie oft hast Du Dich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?“. Insgesamt wurden in diesem Bereich sechs Fragen gestellt, wobei hohe Werte auf der fünfstufigen Skala für ein hohes Stresserleben sprechen. An der H-BRS lag der Mittelwert bei $M = 3,1$ ($SD = ,86$) (vgl. Abb. 39), wobei 18 % der Studierenden ein hohes Stresserleben ($M \geq 4$) hatten. Dieser Wert ist niedriger als der Wert einer studentischen Vergleichsstichprobe aus dem Jahr 2018, bei der 25 % der Befragten ein hohes Stresserleben aufwiesen (Grützmaker et al., 2018; $N > 6000$).

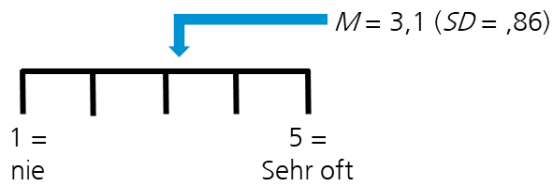


Abbildung 39. Stresserleben

3.13 Burnout

Wenn man unter Burnout leidet, fühlt man sich emotional erschöpft, überfordert, ausgebrannt und hat Angst zu scheitern. Gleichzeitig sinkt die Leistungsfähigkeit. In dieser Befragung interessierte uns insbesondere, wie erschöpft die Studierenden sich zum Zeitpunkt der Befragung fühlten. Dazu wurden drei Fragen aus dem Maslach-Burnout-Inventar für Studierende gestellt, wie zum Beispiel „Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt“. Diese sollten auf einer siebenstufigen Skala von „nie“ bis „täglich“ eingeschätzt werden, sodass ein hoher Wert als negativ einzuschätzen ist. Die Studierenden gaben einen Mittelwert von $M = 3,8$ ($SD = 1,5$) an (vgl. Abb. 40). Also fühlten sich die Studierenden der H-BRS im Mittel einige Male im Monat erschöpft, überfordert und ausgebrannt. Der Vergleichswert einer studentischen Stichprobe aus dem Jahr 2015 lag bei $M = 3,7$ (Wörfel et al., 2015; $N > 9600$; M an H-BRS Skala angepasst), ist also vergleichbar. Auffällig ist die hohe Standardabweichung, die zeigt, dass es deutliche individuelle Unterschiede in Bezug auf das Burnouterleben in der Studierendenschaft der H-BRS gibt. Besonders Studierende, die stärker unter Burnout-Symptomen leiden (12,4 % haben einen Wert von ≥ 6 angegeben), sollten Zugang zu Unterstützungsangeboten (der Hochschule und/ oder extern) haben. Eine transparente Kommunikation über interne und externe Unterstützungsangebote sollte Barrieren zur Inanspruchnahme abbauen.

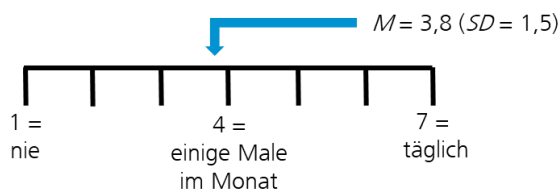


Abbildung 40. Burnout

4. Korrelationen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Wohlbefinden und zur gesundheitsbedingten Studierfähigkeit

Um einordnen zu können, zwischen welchen Aspekten der Studierendenbefragung ein Zusammenhang besteht, sind im Folgenden die aussagekräftigsten Korrelationen dargestellt. Von Interesse waren besonders die Zusammenhänge der Konstrukte „allgemeiner Gesundheitszustand“, „Wohlbefinden“ und „gesundheitsbedingte Studierfähigkeit“ mit jeweils allen anderen abgefragten Bereichen. Statistisch signifikante korrelative Zusammenhänge können zwar keine kausale Verbindung aufzeigen, verdeutlichen aber, welche Faktoren miteinander variieren und bieten erste Hinweise für potentielle Einflussfaktoren. Zur besseren Übersichtlichkeit werden nur statistisch signifikante Zusammenhänge, von mindestens mittlerer Stärke, abgebildet (Korrelationen ab +/- .3).

Der allgemeine Gesundheitszustand hängt **positiv** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- **Achtsamkeit** ($r = .35, p \leq .001$)
- **Sport** ($r = .34, p \leq .001$)
- **Selbstwirksamkeitserwartung** ($r = .34, p \leq .001$)
- **Erholung** ($r = .32, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto höher wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

Der allgemeine Gesundheitszustand hängt **negativ** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- **Stresserleben** ($r = -.42, p \leq .001$)
- **Burnout** ($r = -.35, p \leq .001$)
- **Zeitdruck** ($r = -.30, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto geringer wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

Das Wohlbefinden hängt **positiv** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- **Zufriedenheit mit dem Studium** ($r = .44, p \leq .001$)
- **Zufriedenheit mit der Gesundheit** ($r = .55, p \leq .001$)
- **Achtsamkeit** ($r = .33, p \leq .001$)
- **Selbstwirksamkeitserwartung** ($r = .36, p \leq .001$)
- **Arbeitsengagement** ($r = .44, p \leq .001$)
- **Erholung** ($r = .53, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto höher wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

Das Wohlbefinden hängt **negativ** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- **Stresserleben** ($r = -.59, p \leq .001$)
- **Zeitdruck** ($r = -.37, p \leq .001$)
- **Leistungsdruck** ($r = -.32, p \leq .001$)
- **Burnout** ($r = -.49, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto geringer wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

Die gesundheitsbedingte Studierfähigkeit hängt **positiv** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- Zufriedenheit mit dem Studium ($r = .37, p \leq .001$)
- Zufriedenheit mit der Gesundheit ($r = .45, p \leq .001$)
- Selbstwirksamkeitserwartung ($r = .36, p \leq .001$)
- Arbeitsengagement ($r = .30, p \leq .001$)
- Erholung ($r = .30, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto höher wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

Die gesundheitsbedingte Studierfähigkeit hängt **negativ** mit den folgenden Aspekten zusammen:

- Stresserleben ($r = -.52, p \leq .001$)
- Zeitdruck ($r = -.45, p \leq .001$)
- Leistungsdruck ($r = -.31, p \leq .001$)
- Prokrastination ($r = -.30, p \leq .001$)
- Burnout ($r = -.44, p \leq .001$)

Das heißt je stärker der unten genannte Aspekt ausgeprägt ist, desto geringer wurde auch der allgemeine Gesundheitszustand eingeschätzt.

5. Literatur

- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54, 502–509.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen. Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Böcken, J., Braun, B. & Landmann, J. (Hrsg.) (2010). *Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung* (1. Auflage). Bertelsmann Stiftung.
- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53, 83-96.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020). *Der Leber eine Alkoholpause gönnen*. Zugriff am 24.01.2022, von <https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2020-11-16-der-leber-eine-alkoholpause-goennen/>
- Carretero, S., Vuorikari, R. & Punie, Y. (2017). *DigComp 2.1. The digital competence framework for citizens*. Publications Office of the European Union.
- Ellert, U. & Kurth, B. M. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 643–649.
- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). <https://doi.org/10.6102/zis140>
- 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*.
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: A Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24, 153-165.
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24, 41–53.
- Hauschildt, K., Vögtle, E. M. & Gwosc, C. (2018). *Social and economic conditions of student life in Europe, EUROSTUDENT VI, 2016–2018, Synopsis of Indicators*. German Centre for Higher Education Research and Science Studies (DZHW).
- Jochmann, A., Kammerer, J., Rafalski, R. A., Thomas, T., Lesener, T., Wolter, C. & Gusy, B. (2019). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisbericht zur Befragung 01/19*. Freie Universität Berlin.
- Komp, R., Ianiro-Dahm, P. & Kauffeld, S. (2021). Präsentismus in der Hochschule. Warum gehen Mitarbeiter krank zur Arbeit und wie können negative Effekte abgeschwächt werden? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16, 310–320.

- Lesener, T., Blaszyk, W., Gusy, B. & Sprenger, M. (2018) *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisbericht zur Befragung 06/18*. Freie Universität Berlin.
- Kujanpää, M., Syrek, C., Lehr, D., Kinnunen, U., Reins, J. A. & de Bloom, J. (2021). Need satisfaction and optimal functioning at leisure and work. A longitudinal validation study of the DRAMMA model. *Journal of Happiness Studies*, 22, 681–707.
- Mensink, G. B. M., Truthmann, J., Rabenberg, M., Heidemann, C., Haftenberger, M., Schienkiewitz, A. & Richter, A. (2013). Obst- und Gemüsekonsum in Deutschland Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 779–785.
- Ragsdale, J. M., Beehr, T. A., Grebner, S. & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management*, 18, 153–180.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2003). Arbeitsengagement – Kurzversion für Studierende (UWES). http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_S_9.pdf
- Schneider, E.E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M. & Wessa, M. (2020). Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 173-181.
- Sondhof, A., Schlüter-Kalkstein, O. & Muschalla, B. (2020). *Die Wahrnehmung der Corona-Pandemie im Mai 2020 durch die Studierenden einer Universität*. Technische Universität Braunschweig (Preprint).
- Wörfel, F., Gusy, B., Lohman, K. & Kleiber, D. (2015). Validierung der deutschen Kurzversion des Maslach-Burnout-Inventars für Studierende (MBI-SS KV). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23, 191 – 196.
- World Health Organization (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. WHO.
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. WHO.