

Gesundheitsförderliche Ressourcen im Studium – Auswirkungen von sozialer Unterstützung und strukturellen Rahmenbedingungen der Hochschule auf die Lebenszufriedenheit und Gesundheit von Studierenden

Ines Niemeyer

Die Bevölkerungsgruppe der Studierenden rückt in Deutschland als Zielgruppe für Gesundheitsförderung zunehmend in den Fokus. Studien zeigen, dass vor allem psychische Beeinträchtigungen in dieser Gruppe zunehmen und direkte Auswirkungen auf den Studienerfolg haben. Im Rahmen dieses Beitrags werden Daten der Onlinebefragung zur „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ von 6 168 Studierenden in Deutschland vorgestellt und analysiert. Der Artikel zeigt auf, dass soziale Unterstützung durch Studierende und strukturelle Rahmenbedingungen von Hochschulen einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit und Gesundheit von Studierenden besitzen. Demzufolge sollten Hochschulen ein systematisches, strukturiertes Gesundheitsmanagement für Studierende implementieren und die Rahmenbedingungen gesundheitsförderlich gestalten. Dadurch wird auch die Leistungsfähigkeit der Studierenden gestärkt.

1 Einführung

Hochschulen bilden einen Arbeits-, Lern- und Lebensraum für 3.6 Millionen Personen in Deutschland (Statista, 2019a; Statista, 2019b). Strukturelle Veränderungen, wie zum Beispiel die Bologna-Reform, haben dazu geführt, dass der Leistungsdruck in dieser Gruppe zunimmt (Pfleging & Gerhardt, 2013). Als Folge dessen geben Hochschulangehörige eine erhöhte Stresswahrnehmung und emotionale Erschöpfung an (ebd.). Obwohl der grundsätzliche Zweck von Hochschulen in der Vermittlung von Wissen besteht, rückt das Thema Gesundheitsförderung auch aufgrund der steigenden gesundheitlichen Belastungen an Hochschulen zunehmend in den Vordergrund.

Die Neuauflage des Präventionsgesetzes aus dem Jahr 2015 bestärkt das Vorhaben, Gesundheitsförderung an Hochschulen voranzubringen. Hier werden Sozialversicherungsträger aufgefordert, Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten sowie zur Gesundheitsförderung in Betrieben zu erbringen und auszuweiten. Als Lebenswelten werden Orte „des Wohnens, des Lebens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen

Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (PrävG, §20a, Abs.1) bezeichnet. Diese Formulierung schließt die Hochschulen mit ein.

Den Großteil der Hochschulangehörigen bilden mit ca. 80 Prozent die Studierenden (Statista, 2019a; Statista, 2019b). Sowohl ältere als auch aktuelle Daten zeigen auf, dass Studierende eine Risikogruppe für verschiedene Erkrankungen darstellen. So wird im Arztreport der Barmer Krankenkasse aufgezeigt, dass im Jahr 2015 bei ca. 17 Prozent der Studierenden eine psychische Störung diagnostiziert wurde (Grobe, Steinmann & Szecsenyi, 2018). Daten der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2013 belegen psychische Störungen sogar für ca. 21 Prozent der Studierenden (Grobe & Steinmann, 2015). Häufige Diagnosen bei Studierenden sind Muskel-Skelett-Erkrankungen wie zum Beispiel Rückenschmerzen oder Kopf- und Magenschmerzen (TK, 2015; Grobe & Steinmann, 2015).

Verschiedene Faktoren wirken sich auf die Gesundheit aus (Altgeld & Kolip, 2014). Neben Risikofaktoren, die die Entstehung von Erkrankungen begünstigen, können ebenso gesundheitsförderliche Faktoren, sogenannte Ressourcen, auf die Gesundheit der Menschen einwirken (ebd.). Ressourcen werden auch als Schutz- oder Resilienz-faktoren bezeichnet. Damit sind Faktoren gemeint, die sich *„stärkend auf die psychische und physische Gesundheit auswirken“* (Lyssenko & Bengel, 2016, S. 1). Auch die Entwicklung erfolgreicher Bewältigungsstrategien wird als Ressource bezeichnet. Ressourcen umfassen mehr als nur das Nichtvorhandensein von Risikofaktoren. Sie beinhalten auch den Aspekt des Schutzes und haben somit eine protektive Komponente (ebd.). Durch diese Faktoren kann die Gesundheit folglich positiv beeinflusst und Resilienz gestärkt werden, sodass Erkrankungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen verhindert werden können.

Die verschiedenen Einflussfaktoren können sich sowohl auf das Verhalten als auch auf die Verhältnisse beziehen (Altgeld & Kolip, 2014). In den Bundesrahmempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2016), die im Rahmen der Erneuerung des Präventionsgesetzes veröffentlicht wurden, wird explizit darauf hingewiesen, neben den verhaltensbezogenen Faktoren ein besonderes Augenmerk auf die verhältnisbezogenen Faktoren zu legen, welche zum Beispiel ein gesundheitsförderliches Verhalten der Bevölkerung unterstützen sollen. In diesem Zusammenhang ist die Hochschule als Setting für Gesundheitsförderung ein wichtiger Akteur.

2 Ausgangslage und Fragestellung

2.1 Lebenszufriedenheit und Gesundheit

Zwischen Lebenszufriedenheit und Gesundheit besteht ein starker wechselseitiger Zusammenhang. Auf der einen Seite gehört Gesundheit zu den Lebensbereichen der

Menschen und beeinflusst folglich auch die Lebenszufriedenheit (Exner, 2001). Enste und Ewers (2014) stellen dar, dass Gesundheit „mit Abstand der wichtigste Faktor für die Bestimmung der individuellen Lebenszufriedenheit“ (ebd., S. 10) ist. Auf der anderen Seite wirkt sich die Lebenszufriedenheit auch auf die Gesundheit aus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit wie folgt: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“ (WHO, 2014, S. 1). Dementsprechend beeinflusst die Lebenszufriedenheit als ein Aspekt des Wohlbefindens (well-being) auch die Gesundheit. Dieses wird durch verschiedene internationale Studien bestätigt (z. B. Goel et al., 2018; Maass et al., 2016). Die Literatur zeigt des Weiteren auf, dass verschiedene Faktoren die Gesundheit der Bevölkerung indirekt über die Lebenszufriedenheit beeinflussen (Gusy, 2008; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000).

2.2 Spezifische Einflussfaktoren auf die Gesundheit Studierender

Die Gesundheit von Studierenden kann durch diverse Faktoren, wie zum Beispiel kontinuierlichen Stress und Belastungen, beeinflusst werden (Hofmann, Sperth & Holm-Hadulla, 2017; Töpritz et al., 2016). Neben diesen bereits bekannten Faktoren scheinen soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende sowie strukturelle Rahmenbedingungen der Hochschule spezifische Faktoren zu sein, die sich ebenfalls auf die Gesundheit der Studierenden auswirken können (Hennig, Strack, Boos & Reich, 2017; Kirsch, Laemmert & Tittlbach, 2017). Als strukturelle Rahmenbedingungen der Hochschule werden Faktoren bezeichnet, die durch die Verhältnisse und Strukturen der Hochschule entstehen. Sie hängen häufig auch mit der Kultur der Hochschule zusammen. Strukturelle Faktoren können sowohl als Risikofaktoren als auch als Ressourcen wirken. Strukturelle Ressourcen der Hochschule erleichtern den Studierenden das Erfüllen der Leistungsanforderungen und stärken deren Resilienz (Töpritz et al., 2016).

Soziale Unterstützung hat grundsätzlich in jeder Lebensphase eine hohe Bedeutung (Franzkowiak, 2015). Sie wirkt als Resilienzfaktor für die Bewältigung von Stress und hat somit einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und Gefühlsregulierung. Belastende Situationen, beispielsweise familiärer, persönlicher oder berufsbedingter Art, können durch soziale Unterstützung einfacher bewältigt werden (ebd.). Untersuchungen bestätigen, dass in Betrieben soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen positiv mit der Gesundheit von Arbeitnehmenden korreliert (Göpfert, 2013). Bezüglich der Bevölkerungsgruppe der Studierenden wurden ähnliche Studien zum Thema soziale Unterstützung und Lebenszufriedenheit durchgeführt. In der mittelatlantischen Region der USA wurde bestätigt, dass soziale Unterstützung einen positiven Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden hat (Blau et al., 2016). Auch in Deutschland konnten für Studierende der Universität Göttingen (Hennig et al.,

2017) und für Studierende der Sportökonomie der Universität Bayreuth (Kirsch, Laemmert & Tittlbach, 2017) Ergebnisse, ähnlich denen der USA, bestätigt werden. Für Studierende aus ganz Deutschland stehen Untersuchungen noch aus.

Die Literatur zeigt ebenfalls auf, dass auch strukturelle Ressourcen der Hochschule, wie das Qualifikationspotenzial durch das Studium, der Handlungsspielraum und der Zeitspielraum die Gesundheit der Studierenden beeinflussen (Grützmaker, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018). Ein hohes Qualifikationspotenzial wirkt sich auf das Engagement im Studium aus, welches wiederum einen positiven Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit aufweist (Gusy et al., 2016). Die Literatur bestätigt dies für Studierende aus den USA. Reis et al. (2000) untersuchten Kompetenzentwicklung durch das Studium als strukturelle Ressource für eine Gruppe von Studierenden der USA. Sie bestätigen Kompetenz als positiven Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit dieser Gruppe. In Berlin wurde bestätigt, dass das Qualifikationspotenzial indirekt über Engagement das Wohlbefinden von Studierenden positiv beeinflusst (Gusy et al., 2016).

Der Handlungsspielraum im Studium ermöglicht Studierenden die Mitwirkung an der Gestaltung und Organisation des Studiums. Ein geringer Handlungsspielraum wird in Kombination mit hoher Arbeitskomplexität als belastend eingeschätzt und kann zu Irritationen, emotionaler Erschöpfung und Burnout führen (Göpfert, 2013). Ein hoher Handlungsspielraum dagegen führt zu Vitalität (Göpfert, 2013) und stärkt Bewältigungskompetenzen (Lesener & Gusy, 2017). Handlungsspielraum als strukturelle Rahmenbedingung im Betrieb zeigt einen positiven Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit und Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf (Brauchli, Bauer & Hämmig, 2014). In den USA wurde dieser Effekt bei der Statusgruppe von Studierenden untersucht und ebenfalls als positiv bestätigt (Reis et al., 2000).

Auch der Zeitspielraum bildet einen Einflussfaktor im Studium. Studierende mit größerer zeitlicher Flexibilität haben die Möglichkeit, sich Arbeits- und Freizeiten einzuteilen und auch Prüfungsleistungen selbst zu organisieren (Grützmaker et al., 2018). Geringer Zeitspielraum kann im Zusammenhang mit hoher Arbeitskomplexität zu psychischer Belastung führen (Feldmann, 2017). In der Literatur wird für Arbeitnehmende im Setting Betrieb bestätigt, dass Zeitspielraum positiv mit dem Wohlbefinden korreliert (Carlson et al., 2010). Für die Gruppe der Studierenden gibt es bisher keine Untersuchungen.

2.3 Zielsetzung und Fragestellung

Die Literatur bestätigt den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und strukturellen Rahmenbedingungen sowie der Lebenszufriedenheit und Gesundheit für

verschiedene Bevölkerungsgruppen. Für Studierende aus ganz Deutschland ist dieser Zusammenhang bisher nicht bestätigt. Der vorliegende Forschungsartikel soll diese Forschungslücke schließen. Folgende Forschungsfragen werden formuliert:

- Welche Zusammenhänge bestehen zwischen der sozialen Unterstützung durch Studierende und Lehrende sowie strukturellen Rahmenbedingungen der Hochschule und der Lebenszufriedenheit von Studierenden in Deutschland?
- Welche Zusammenhänge bestehen zwischen der Lebenszufriedenheit von Studierenden in Deutschland und deren global eingeschätzter allgemeinen Gesundheit?

3 Methodik und Studiendesign

Für den vorliegenden Beitrag wurden Daten der Befragung zur „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ analysiert, welche über das HISBUS-Panel erhoben wurden. Das Projekt „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ ist als Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW), der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse entstanden. Ziel war es, aussagekräftige und belastbare Daten über die Gesundheit von Studierenden in ganz Deutschland zu erhalten.

Das HISBUS-Projekt beinhaltet ein Online-Access-Panel. Aus der Panelgruppe mit ca. 30 000 Mitgliedern wurde für die Befragung eine Zufallsstichprobe rekrutiert. Die Studierenden, die dieser Panelgruppe zugehörig sind, werden ausschließlich über andere Befragungen des DZHW angesprochen. Die Grundgesamtheit der über das HISBUS-Panel befragten Gruppe besteht aus allen Studierenden an staatlichen, staatlich anerkannten oder auch kirchlichen Hochschulen in Deutschland. Die eingeschlossenen Hochschulen wurden gebeten, sich an den Umfragen zu beteiligen und den Link zur Befragung an zufällig ausgewählte Studierende weiterzusenden. Somit ist die Zielgruppe methodisch kontrolliert (Grützmacher & Willige, 2016). Durch einen Abgleich dieser Zufallsstichprobe mit der Grundgesamtheit anhand eines speziell für das HISBUS entwickelten Verfahrens wurde die Repräsentativität des HISBUS-Panels sichergestellt (DZHW, o. J.).

Die Befragung wurde als Online-Querschnittsbefragung durchgeführt. Der Fragebogen, der auf Grundlage der Erhebungsinstrumente des University Health Report (UHR) konzipiert wurde (Gusy et al., 2016), umfasst 159 Fragen zu den Themen „Soziodemografischer Status“, „Gesundheit im Allgemeinen“, „Gesundheitsverhalten“ und „Anforderungen und Ressourcen im Studium“. Die Fragen wurden bereits mehrfach im Rahmen der UHR-Projekte erprobt, folglich ist der Pretest positiv abgeschlossen worden (Grützmacher et al., 2018; Gusy et al., 2016). Die Teilnahme war anonym und

freiwillig. Der Zeitraum vom 12.06.2017 bis zum 23.08.2017 wurde als Feldzeit festgelegt. 24 679 Studierende der Panelgruppe des HISBUS-Panels wurden per Mail um ihre Teilnahme gebeten. Der Link zur Online-Befragung wurde von 7 394 Studierenden aktiviert. Nach Bereinigung und Plausibilisierung der erhobenen Daten liegen für die Auswertung die Daten von 6 198 Studierenden vor. Die Rücklaufquote beträgt somit 25.1 Prozent.

3.1 Methoden der Datenerhebung

Im Rahmen der Datenerhebung wurden bereits bestehende Skalen verwendet. Die Lebenszufriedenheit wurde mit der Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) erhoben und die global eingeschätzte allgemeine Gesundheit mit dem Instrument „Perceived health“ der WHO (Bruin, Picavet & Nossikov, 1996). Die soziale Unterstützung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen der Hochschule wurden mit dem Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar für Studierende (Gusy et al., 2016) erhoben. Die verwendeten Skalen wurden bereits auf Reliabilität und Validität geprüft. Sie sind eindimensional und haben eine respektable bis hohe interne Konsistenz (Cronbach's Alpha zwischen .71 und .88). Everitt und Skronal (2010) definieren ein Cronbach's Alpha von .70 bis .80 als respektables und ein Alpha von .80 bis .90 als sehr gutes Maß für Reliabilität. Alle Items der einzelnen Skalen werden jeweils anhand einer fünf-, sechs- oder siebenstufigen Likertskala gemessen.

3.2 Methoden der Datenaufbereitung und Datenauswertung

Für den vorliegenden Forschungsartikel stehen die folgenden sieben Variablen der Befragung im Fokus: „Lebenszufriedenheit“, „Global eingeschätzte allgemeine Gesundheit“, „Soziale Unterstützung durch Studierende“, „Soziale Unterstützung durch Lehrende“, „Qualifikationspotenzial“, „Handlungsspielraum“ und „Zeitspielraum“. Weitere neun Variablen zu demografischen und verhaltensbezogenen Angaben werden zur Beschreibung der Stichprobe oder als Kovariablen betrachtet.

Um zu kleine Ergebnisgruppen pro Ausprägung zu vermeiden und stärkere Zusammenhänge darzustellen, werden für die Auswertung der Daten einzelne Ergebnisgruppen nach inhaltlichen und statistischen Überlegungen zusammengefügt. Außerdem werden die Items zur Lebenszufriedenheit und zur global eingeschätzten allgemeinen Gesundheit für die Regressionsanalysen dichotom dargestellt.

Um die Fragestellungen zu beantworten, werden fünf logistische Regressionsanalysen durchgeführt, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten Ereignisses in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussgrößen untersucht (Backhaus et al., 2006) (Tabelle 1).

Tabelle 1: Darstellung der logistischen Regressionsmodelle

	Abhängige Variable	Unabhängige Variablen
Modell 1	Lebenszufriedenheit	Ressourcen im Studium – Soziale Unterstützung durch Studierende – Soziale Unterstützung durch Lehrende – Qualifikationspotenzial – Handlungsspielraum – Zeitspielraum
Modell 2	Lebenszufriedenheit	Demografische Variablen – Geschlecht – Familienstand – Hochschuljahr – Subjektive soziale Herkunft
Modell 3	Lebenszufriedenheit	Verhaltensbezogene Variablen – Rauchen – Alkoholkonsum – Sport
Modell 4	Lebenszufriedenheit	Ressourcen im Studium Demografische Variablen Verhaltensbezogene Variablen
Modell 5	Allgemeine Gesundheit	Lebenszufriedenheit

Quelle: Eigene Darstellung.

Im ersten Schritt findet die Modellformulierung statt. Dazu wird zuerst überprüft, ob die Voraussetzungen für eine logistische Regression erfüllt sind. Zu den Voraussetzungen zählen, dass die abhängige Variable binär codiert ist und die unabhängigen Variablen untereinander nicht hoch korrelieren. In Anlehnung an Cohen (1988) werden Korrelationen als hoch bewertet, wenn das Assoziationsmaß $r > = .5$ ist. Des Weiteren wird als Voraussetzung festgesetzt, dass bei jeder Gruppe, die durch kategoriale Prädiktoren gebildet wird, das $n > = 25$ ist.

Daran schließt sich die Schätzung der logistischen Regressionsfunktion sowie die Interpretation der Regressionskoeffizienten an. Da der Regressionskoeffizient in der logistischen Regression schwer interpretierbar ist, erfolgt die Berechnung von Odds Ratio (OR). Um die Signifikanz zu beurteilen, wird ein Konfidenzintervall (KI) mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 5\%$ und somit einer Konfidenzwahrscheinlichkeit von $1 - \alpha = 95\%$ dargestellt.

Die Gesamtgüte des Modells wird mittels der Maximum-Likelihood-Methode überprüft. Es wird ein Chi-Quadrat-Wert (χ^2) errechnet, welcher die Trennschärfe zwischen den einzelnen Gruppen darstellt. Diesbezüglich wird ein p -Wert errechnet, welcher die statistische Signifikanz des Modells darstellt. Des Weiteren wird eine Pseudo-R-Statistik im Sinne des Nagelkerke's R^2 angegeben. Ein Wert zwischen .2 und .4 deutet auf eine gute Modellanpassung hin (Backhaus et al., 2006). Die einzelnen Merkmals-

variablen werden anhand des Likelihood-Ratio-Tests überprüft, welcher auf dem Chi-Quadrat-Test basiert. Dieser zeigt auf, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass die einzelnen Variablen einen Einfluss auf das Modell haben und ob dieser Einfluss signifikant ist.

4 Ergebnisse

Im Rahmen der Online-Befragung konnten nach Bereinigung der Daten insgesamt 6 198 Datensätze (Rücklaufquote = 25.1 %) erfasst werden. Nachdem weitere 30 Datensätze derjenigen, die „ich kann/möchte mich keinem der beiden Geschlechter zuordnen“ angegeben haben, aufgrund von statistischen und inhaltlichen Überlegungen ausgeschlossen wurden, liegen für die Analysen die Daten von 6 168 Studierenden vor.

4.1 Prüfung der Korrelationen zwischen den Variablen

Der Einfluss von Ressourcen im Studium auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden wird mittels vier verschiedener Modelle binär logistischer Regressionsanalysen untersucht. Im ersten Schritt werden diese Modelle formuliert. Als abhängige Variable wird die dichotom ausgeprägte Variable „Lebenszufriedenheit“ definiert, wobei „unzufrieden/neutral“ = 0 und „zufrieden“ = 1 ist. Somit ist die Ausprägung „zufrieden“ der Referenzwert und es wird überprüft, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine der unabhängigen Variablen zu Unzufriedenheit bzw. neutraler Lebenszufriedenheit führt. Im zweiten Schritt werden die einzelnen Variablen auf Unabhängigkeit überprüft, um zu entscheiden, welche Variablen in das Modell eingeschlossen werden. Zwischen den einzelnen Variablen bestehen geringe bis mittlere Korrelationen. Die Korrelation zwischen „Alter“ und „Hochschuljahre“ ist die einzige, die als hoch einzuschätzen ist ($r = .520$). Die Korrelation zwischen den Variablen „Soziale Unterstützung durch Lehrende“ und „Handlungsspielraum“ ist mit $r = .489$ knapp unter der Grenze zur hohen Bewertung. Nach der Berechnung der Korrelationen wird mit Blick auf inhaltliche und statistische Überlegungen entschieden, dass die Variablen „Kinder“ und „Hochschuljahre“ aus den weiteren Analysen ausgeschlossen werden.

4.2 Hierarchische Darstellung der Einflüsse einzelner Ressourcen auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden

Tabelle 2 stellt die Ergebnisse der verschiedenen Regressionsanalysen dar. Dabei gilt bezüglich der unabhängigen Variable: Die jeweils stärkste positive Ausprägung, also die Ausprägung mit dem höchsten Wert, ist der Referenzwert. Im Folgenden werden die Effektkoeffizienten interpretiert und die Güte der Modelle und der einzelnen Variablen dargestellt.

4.2.1 Einfluss von Ressourcen im Studium auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden (Modell 1)

Im ersten Regressionsmodell werden die Lebenszufriedenheit als abhängige Variable und die Ressourcen im Studium als unabhängige Variablen einbezogen. Es zeigt sich, dass die Variable „Soziale Unterstützung durch Lehrende“ keinen signifikanten Einfluss auf das Modell aufweist ($\chi^2(5, n = 5286) = 2.52, p = .773$). Die Ergebnisse der Analyse zeigen ebenfalls, dass der Einfluss der Variable auf die Lebenszufriedenheit der Studierenden für keine Ausprägung signifikant ist. Da außerdem eine hohe Korrelation mit der Variable Handlungsspielraum besteht ($r = .489$), wird die Variable „Soziale Unterstützung durch Lehrende“ aus den weiteren Analysen ausgeschlossen. Folglich wird ein neues Modell (Modell 1a) errechnet, welches die vier eingeschlossenen Variablen der Ressourcen im Studium beinhaltet. Dieses wird als Grundlage für die weitere Arbeit verwendet.

4.2.2 Einfluss von Ressourcen im Studium auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden (Modell 1a)

Das Modell 1a ist signifikant und besitzt eine gute Trennschärfe unter den einzelnen Gruppen ($\chi^2(17, n = 5392) = 716.60, p < .001$). Das Nagelkerke's R^2 zeigt, dass das Modell eine geringe Modellanpassung aufweist ($R^2 = .185$) und somit 18.5 Prozent der Varianz durch die unabhängigen Variablen erklärt werden (Tabelle 2). Alle vier unabhängigen Variablen haben einen hochsignifikanten Einfluss auf das Modell.

Die Ausprägung „immer“ bzw. „sehr oft/immer“ bildet für die unabhängigen Variablen jeweils die Referenzgruppe. Es zeigt sich, dass Studierende, die sehr oft soziale Unterstützung durch andere Studierende erfahren, eine 1.6-mal so hohe Wahrscheinlichkeit haben, mit ihrem Leben unzufrieden zu sein bzw. eine neutrale Einschätzung zu ihrem Leben zu haben¹, als Studierende, die immer soziale Unterstützung erfahren ($OR = 1.56, KI: 1.15 - 2.12$) (Tabelle 2). Diese Wahrscheinlichkeit vergrößert sich, je seltener soziale Unterstützung durch andere Studierende wahrgenommen wird.

¹Zur besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die negative bzw. neutrale Kategorie „unzufrieden mit dem eigenen Leben/neutrale Lebenseinstellung“ unter der negativen Formulierung „unzufrieden mit dem eigenen Leben“ zusammengefasst.

Tabelle 2: Darstellung der Ergebnisse der logistischen Regressionsmodelle 1a bis 4

	Modell 1a		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert
nie	6.28 (3.86–10.21)	<.001	—	—	—	—	5.45 (3.18–9.31)	<.001
selten	4.58 (3.26–6.46)	<.001	—	—	—	—	3.78 (2.60–5.50)	<.001
manchmal	3.47 (2.55–4.72)	<.001	—	—	—	—	3.19 (2.29–4.46)	<.001
oft	2.23 (1.65–3.01)	<.001	—	—	—	—	2.11 (1.52–2.92)	<.001
sehr oft	1.56 (1.15–2.12)	.004	—	—	—	—	1.66 (1.20–2.31)	.002
immer	.	.	—	—	—	—	.	.
nie/selten	3.94 (1.98–7.84)	<.001	—	—	—	—	4.45 (2.14–9.24)	<.001
manchmal	2.52 (1.29–4.95)	.007	—	—	—	—	2.84 (1.39–5.82)	.004
oft	1.97 (1.01–3.86)	.048	—	—	—	—	2.15 (1.05–4.40)	.036
sehr oft	1.44 (0.72–2.90)	.304	—	—	—	—	1.64 (0.78–3.45)	.188
immer	.	.	—	—	—	—	.	.
nie	2.58 (1.29–5.15)	.007	—	—	—	—	3.12 (1.47–6.65)	.003
selten	2.03 (1.15–3.58)	.015	—	—	—	—	2.28 (1.23–4.22)	.009
manchmal	1.92 (1.10–3.35)	.022	—	—	—	—	2.07 (1.13–3.80)	.018
oft	1.45 (0.83–2.55)	.191	—	—	—	—	1.53 (0.84–2.82)	.168
sehr oft	1.01 (0.56–1.82)	.964	—	—	—	—	1.07 (0.57–2.01)	.843
immer	.	.	—	—	—	—	.	.
nie/selten	0.27 (0.18–0.40)	<.001	—	—	—	—	0.25 (0.16–0.38)	<.001
manchmal	0.32 (0.25–0.41)	<.001	—	—	—	—	0.33 (0.25–0.43)	<.001
oft	0.66 (0.52–0.85)	.001	—	—	—	—	0.64 (0.49–0.84)	.001
sehr oft/immer	.	.	—	—	—	—	.	.

Fortsetzung Tabelle 2 nächste Seite

Fortsetzung von **Tabelle 2**

		Modell 1a		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
		OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert
Ge- schlecht	weiblich	—	—	0.81 (0.71–0.92)	< .001	—	—	0.74 (0.63–0.86)	< .001
	männlich	—	—	.	.	—	—	.	.
Familien- stand	ledig/single	—	—	1.51 (1.20–1.91)	< .001	—	—	2.03 (1.55–2.68)	.000
	ledig/paar	—	—	0.86 (0.68–1.08)	.183	—	—	1.02 (0.78–1.34)	.870
Hochschuljahr	verheiratet	—	—	.	.	—	—	.	.
	1. HSJ	—	—	0.59 (0.32–1.09)	.091	—	—	0.76 (0.38–1.55)	.450
	2. HSJ	—	—	0.59 (0.46–0.75)	< .001	—	—	0.86 (0.65–1.14)	.301
	3. HSJ	—	—	0.53 (0.42–0.67)	< .001	—	—	0.69 (0.53–0.90)	.007
	4. HSJ	—	—	0.63 (0.51–0.79)	< .001	—	—	0.79 (0.61–1.03)	.082
	5. HSJ	—	—	0.57 (0.45–0.71)	< .001	—	—	0.66 (0.51–0.85)	.002
	6. HSJ	—	—	0.63 (0.51–0.78)	< .001	—	—	0.82 (0.64–1.05)	.120
7. HSJ	—	—	0.79 (0.62–0.997)	.047	—	—	0.96 (0.72–1.26)	.743	
Subjektive soziale Herkunft	>= 8. HSJ	—	—	.	.	—	—	.	.
	gering	—	—	3.77 (2.99–4.74)	< .001	—	—	2.39 (1.84–3.12)	< .001
	mittel	—	—	1.86 (1.57–2.20)	< .001	—	—	1.52 (1.26–1.84)	< .001
	hoch	—	—	.	.	—	—	.	.
Demografische Variablen									

Fortsetzung Tabelle 2 nächste Seite

Fortsetzung von **Tabelle 2**

	Modell 1a		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert	OR (95%-KI)	p-Wert
Verhaltensbezogene Variablen	>= 4/Woche	—	—	—	0.72 (0.52–0.99)	.046	0.69 (0.47–1.01)	.059
	2–3/Wochen	—	—	—	0.48 (0.38–0.60)	< .001	0.66 (0.50–0.85)	.002
	2–4/Monat	—	—	—	0.54 (0.45–0.66)	< .001	0.72 (0.57–0.91)	.005
	1/Monat	—	—	—	0.64 (0.50–0.82)	< .001	0.76 (0.57–1.03)	.073
	< 1/Monat	—	—	—	0.98 (0.79–1.22)	.866	1.02 (0.79–1.33)	.862
	nie	—	—	—	—	—	—	—
	täglich	—	—	—	1.74 (1.40–2.16)	< .001	1.67 (1.30–2.14)	< .001
	gelegentlich	—	—	—	1.44 (1.16–1.79)	.001	1.34 (1.04–1.72)	0.024
	früher	—	—	—	1.59 (1.33–1.91)	< .001	1.41 (1.14–1.74)	0.002
	nie	—	—	—	—	—	—	—
	nie	—	—	—	1.87 (1.48–2.36)	< .001	1.48 (1.13–1.93)	.004
	< 1 Std./Woche	—	—	—	1.20 (0.97–1.50)	.100	1.08 (0.84–1.39)	.540
1–2 Std./Woche	—	—	—	1.19 (0.97–1.50)	.091	1.08 (0.86–1.37)	.514	
2–4 Std./Woche	—	—	—	0.94 (0.76–1.17)	.590	0.93 (0.73–1.18)	.529	
> 4 Std./Woche	—	—	—	—	—	—	—	
Maximum-Likelihood-Methode	716.60 (17, n = 5392), p < .001		268.57 (12, n = 5607), p < .001		179.71 (12, n = 5615), p < .001		900.08 (41, n = 5066), p < .001	
Nagelkerke	.185		.070		.047		.243	

Quelle: Eigene Darstellung nach SPSS-Ausgabe.

Der Zeitspielraum im Studium hat ebenfalls einen signifikant hohen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden. Dieser Einfluss ist jedoch negativ. Folglich haben Studierende mit großem Zeitspielraum ein höheres Risiko, mit ihrem Leben unzufrieden zu sein, als Studierende mit geringem Zeitspielraum.

Die Variable „Qualifikationspotenzial“ zeigt auch einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden. Studierende, die nie bzw. selten Qualifikationspotenzial im Studium wahrnehmen, haben eine 3.9-mal so hohe Wahrscheinlichkeit, unzufrieden mit ihrem Leben zu sein, als Studierende, die immer Qualifikationspotenzial wahrnehmen ($OR = 3.94$, $KI: 1.98 - 7.84$). Diese Aussage ist signifikant. Je seltener die Ressource wahrgenommen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer geringen Lebenszufriedenheit. Für die Ausprägung „sehr oft“ ist das Ergebnis jedoch nicht signifikant.

Bezüglich der Variable „Handlungsspielraum“ ist die Wahrscheinlichkeit, mit dem Leben unzufrieden zu sein, für Studierende, die nie Handlungsspielraum wahrnehmen, 2.6-mal so hoch wie für die Referenzgruppe ($OR = 2.58$, $KI: 1.29 - 5.15$). Dieses Ergebnis ist hochsignifikant. Auch bezüglich dieser Variablen zeigt sich: Je seltener die Ressource wahrgenommen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für eine geringe Lebenszufriedenheit. Für die Ausprägungen „oft“ und „sehr oft“ sind die Ergebnisse nicht signifikant.

4.2.3 Einfluss von demografischen Variablen auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden (Modell 2)

Im zweiten Modell wird der Einfluss von demografischen Merkmalen auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden untersucht. Die Trennschärfe unter den einzelnen Gruppen ist in diesem Modell ebenfalls signifikant ($\chi^2(12, n = 5607) = 268.57, p < .001$). Die Anpassungsgüte des Modells liegt unter der Anpassungsgüte von Modell 1a. Nur sieben Prozent der Varianz wird durch die unabhängigen Variablen erklärt ($R^2 = .070$). Die einzelnen Variablen weisen einen hoch signifikanten Einfluss auf das Modell auf. Die einzelnen Ergebnisse werden in Tabelle 2 dargestellt.

4.2.4 Einfluss von verhaltensbezogenen Variablen auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden (Modell 3)

Das dritte Modell umfasst verhaltensbezogene Variablen als unabhängige Variablen. Die Trennschärfe unter den einzelnen Gruppen ist signifikant ($\chi^2(12, n = 5615) = 179.71, p < .001$). Die Modellanpassungsgüte ist sehr gering ($R^2 = .047$) und liegt noch unter der von Modell 2. 4.7 Prozent der Varianz werden in diesem Modell durch die unabhängigen Variablen erklärt. Die einzelnen Variablen haben größtenteils einen

signifikanten bis hochsignifikanten Einfluss auf das Modell. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen werden in Tabelle 2 dargestellt.

4.2.5 Einfluss der Variablen aller drei Gruppen auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden (Modell 4)

Im vierten Modell werden schlussendlich alle Variablen der drei zuvor aufgeführten Gruppen einbezogen. Dieses Modell weist die höchste Trennschärfe unter den einzelnen Gruppen ($\chi^2(41, n = 5066) = 900.08, p < .001$) und die höchste Modellanpassungsgüte ($R^2 = .243$) auf (Tabelle 2). Folglich erklären die unabhängigen Variablen die dargestellte Varianz mit 24.3 Prozent im Vergleich zu den anderen Modellen am besten. Die Modellanpassungsgüte ist als gut zu bewerten.

Die Ressourcen des Studiums haben, wie auch in Modell 1a, einen hohen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden. Der Zeitspielraum zeigt einen hohen negativen Einfluss auf. Dieser ist ähnlich hoch wie in Modell 1a. Die soziale Unterstützung durch Studierende weist in diesem Modell einen geringeren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit auf als in Modell 1a. Dennoch ist dieser weiterhin im Vergleich zu den anderen Ressourcen hoch. Bezüglich der zwei übrigen Ressourcen Qualifikationspotenzial und Handlungsspielraum im Studium zeigt sich, dass sich der Einfluss im Vergleich zu Modell 1a verstärkt hat.

Auch die demografischen Variablen und die verhaltensbezogenen Variablen haben einen signifikanten bis hochsignifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden. Bezüglich des Geschlechts zeigt sich, dass sich der Einfluss im Vergleich zu Modell 2 verstärkt hat. Der Einfluss durch den Familienstand hat sich ebenfalls vergrößert. Der Einfluss von Hochschuljahren auf die Lebenszufriedenheit von Studierenden ist in Modell 4 für fünf Ausprägungen nicht signifikant. Die subjektive soziale Herkunft zeigt einen hochsignifikanten Einfluss, der jedoch geringer ist als in Modell 2. Im Vergleich zu Modell 3 zeigen die verhaltensbezogenen Variablen in Modell 4 weniger signifikante Ergebnisse auf.

4.3 Einfluss der Lebenszufriedenheit auf die global eingeschätzte allgemeine Gesundheit von Studierenden

Für die Beantwortung der zweiten Fragestellung wird eine weitere binär logistische Regression (Modell 5) durchgeführt. Als abhängige Variable wird die dichotom ausgeprägte Variable „Global eingeschätzte allgemeine Gesundheit“ festgelegt. Die unabhängige Variable ist in diesem Modell die Lebenszufriedenheit mit ihren sieben Ausprägungen von „extrem unzufrieden“ bis „extrem zufrieden“.

Die Maximum-Likelihood-Methode zeigt auf, dass das Modell signifikant ist und eine gute Trennschärfe besitzt ($\chi^2(6, n = 6052) = 852.23, p < .001$). Der Einfluss der unabhängigen Variablen auf das Modell ist folglich signifikant. Die Modellanpassungsgüte wird mit Hilfe des Nagelkerke's R^2 als gut bewertet ($R^2 = .211$). Somit erklärt die unabhängige Variable die dargestellte Varianz mit 21.1 Prozent ausreichend (Tabelle 3).

Tabelle 3: Darstellung der Ergebnisse des logistischen Regressionsmodells 5

		Modell 5	
		OR (95%-KI)	p-Wert
Lebenszufriedenheit	extrem unzufrieden	39.11 (24.15–63.34)	< .001
	unzufrieden	24.91 (17.39–35.67)	< .001
	eher unzufrieden	15.10 (10.76–21.18)	< .001
	neutral	11.80 (7.76–17.93)	< .001
	eher zufrieden	6.15 (4.42–8.56)	< .001
	zufrieden	2.48 (1.76–3.49)	< .001
	extrem zufrieden	.	.
Maximum-Likelihood-Methode	$\chi^2(df, n), p$	852.23 (6, n = 6052), p < .001	
Nagelkerke	R^2	.211	

Quelle: Eigene Darstellung nach SPSS-Ausgabe.

Das Modell zeigt auf, dass die Wahrscheinlichkeit, die eigene allgemeine Gesundheit schlecht oder mittelmäßig zu bewerten, für Studierende, die mit ihrem Leben zufrieden sind, 2.5-mal so hoch ist wie für Studierende, die ihre Lebenszufriedenheit als extrem gut einschätzen ($OR = 2.48, KI: 1.76 - 3.49$). Diese Wahrscheinlichkeit steigt, je weniger die Studierenden mit ihrem Leben zufrieden sind. Für Studierende, die mit ihrem Leben extrem unzufrieden sind, ist die Wahrscheinlichkeit, die Gesundheit als schlecht oder mittelmäßig zu bewerten, im Vergleich zur Referenzgruppe ca. 39-mal so hoch ($OR = 39.11, KI: 24.15 - 63.34$). Folglich zeigt sich sehr deutlich: Je niedriger die Lebenszufriedenheit der Teilnehmenden ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, die eigene Gesundheit als schlecht zu bewerten.

5 Diskussion

5.1 Einordnung der Ergebnisse

Mit Blick auf die Forschungsfragen lässt sich aussagen, dass sowohl soziale Unterstützung als auch strukturelle Rahmenbedingungen der Hochschule die Lebenszufriedenheit von Studierenden signifikant beeinflussen. Die soziale Unterstützung durch Studierende und strukturelle Rahmenbedingungen in Form von Qualifikationspotenzial und Handlungsspielraum im Studium zeigen einen positiven Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Studierenden. In Bezug auf diese Ressourcen bestätigt der

Forschungsartikel somit die Ergebnisse der Literatur. Der Einfluss des Zeitspielraums auf die Lebenszufriedenheit ist ebenfalls signifikant, jedoch negativ. Somit muss Zeitspielraum den Risikofaktoren von Studierenden zugeordnet werden, was der aktuellen Literatur widerspricht. Für die soziale Unterstützung durch Lehrende können keine signifikanten Ergebnisse herausgearbeitet werden. Die Annahme der aktuellen Literatur, dass ein Einfluss dieser Variable auf die Lebenszufriedenheit der Studierenden besteht, konnte nicht bestätigt werden.

Demografische und verhaltensbezogene Variablen wurden ebenfalls in die Analysen einbezogen, um mögliche Confounder zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl die verhaltensbezogenen als auch die demografischen Faktoren die Lebenszufriedenheit von Studierenden beeinflussen. Es wird jedoch deutlich, dass der Einfluss dieser Variablen insgesamt weniger stark ausgeprägt ist als der Einfluss der sozialen und strukturellen Faktoren des Studiums. Des Weiteren lässt sich aussagen, dass sich der Einfluss der strukturellen Rahmenbedingungen des Studiums unter Kontrolle der demografischen und verhaltensbezogenen Faktoren verstärkt.

Als weiteres Ergebnis bleibt festzuhalten, dass die Lebenszufriedenheit der Studierenden einen signifikant positiven Einfluss auf deren global eingeschätzte allgemeine Gesundheit aufweist.

Die Ergebnisse führen somit zu der Erkenntnis, dass die soziale Unterstützung durch Studierende und strukturelle Rahmenbedingungen der Hochschule unter Kontrolle von demografischen und verhaltensbezogenen Faktoren die Lebenszufriedenheit der Studierenden in Deutschland direkt und die Gesundheit der Studierenden indirekt über die Lebenszufriedenheit beeinflussen.

5.2 Handlungsempfehlungen und Forschungsausblick

Aus der Untersuchung resultiert die Empfehlung, dass Hochschulen ihre strukturellen Rahmenbedingungen so gestalten sollten, dass diese sich gesundheitsförderlich auf die Studierenden auswirken. Diesbezüglich wäre es sinnvoll, ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement für Studierende zu implementieren. Die Neuauflage des Präventionsgesetzes ermöglicht die Förderung eines so genannten studentischen Gesundheitsmanagements durch die Sozialversicherungsträger. Kranken- und Unfallkassen können folglich Ansprechpartner sein, wenn es um die Etablierung und Finanzierung eines Konzepts zur Gesundheitsförderung für Studierende an Hochschulen geht.

Für die erfolgreiche Implementierung eines studentischen Gesundheitsmanagements müssen verschiedene Akteurinnen und Akteure vom Thema überzeugt und einbezogen werden (TK, 2019). An erster Stelle stehen die Studierenden. Es ist unabdingbar, diese

im Sinne der Partizipation einzubeziehen. Sie wissen am besten, was sie für ein gesundheitsförderliches Studium benötigen, was ihnen „gut tut“ und was ihnen fehlt. Auch die Hochschulleitung ist ein wichtiger Akteur. Wenn die Hochschulleitung von der Relevanz des Themas überzeugt ist, kann sie hochschulpolitische Entscheidungen treffen, die zur Aufnahme des Themas „Gesundheit“ in das Leitbild der Hochschule und die Organisationsstrukturen führt. Die Hochschulleitung ist die Schnittstelle, wenn es um gesundheitsförderliche Veränderungen der Strukturen geht. Sie kann eine Anpassung der Lehrpläne ermöglichen sowie eine neue Verteilung von Räumlichkeiten. Weitere Akteurinnen und Akteure im studentischen Gesundheitsmanagement sind unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der Studierenden (z. B. Allgemeiner Studierendenausschuss, Studierendenparlament, Studierendenwerk), Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanager, Dozentinnen und Dozenten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Personalabteilung sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hochschulsports.

Aufbauen lässt sich ein studentisches Gesundheitsmanagement anhand des „Public Health Action Cycle“. Dieser beinhaltet die Schwerpunkte Analyse, Strategieentwicklung, Umsetzung und Evaluation. Folglich sollte zuerst die Situation der Studierenden, die Bedarfe und Probleme analysiert und dann eine entsprechende Strategie entwickelt werden. Daraufhin sollte die Umsetzung erfolgen, indem Maßnahmen implementiert werden, welche im letzten Schritt evaluiert werden. Es ist sinnvoll, bereits bestehende Strukturen der Hochschule wie z.B. Einrichtungen des Hochschulsports, Mensen, Beratungseinrichtungen und Forschungsinstitute für Bewegung, Gesundheit oder Psychologie in das studentische Gesundheitsmanagement einzubeziehen. Verschiedene Hochschulen in Deutschland haben bereits ein solches implementiert und können somit als Impulsgeber und Best-Practice-Beispiele für andere Hochschulen dienen (Beispiele siehe TK & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. [LVG & AfS Nds.], 2018). Hochschulen sollten sich untereinander vernetzen, um sich auszutauschen und von Erfahrungen und Erfolgen anderer zu profitieren. Sinnvoll ist es, Schritt für Schritt vorzugehen und sich von auftretenden Schwierigkeiten nicht entmutigen zu lassen.

Im Rahmen eines studentischen Gesundheitsmanagements könnten die untersuchten Ressourcen gestärkt werden. Dazu sollten die Verhältnisse von Hochschulen entsprechend angepasst werden. Modulhandbücher und Lehrpläne sollten überarbeitet werden, um Prüfungszeiten zu entzerren und den sozialen Austausch auch in Prüfungszeiten zu ermöglichen. Dazu ist die Überzeugung der Stakeholder, wie z. B. der Hochschulleitung, unabdingbar. Auch ein größerer Handlungsspielraum für die Studierenden sollte bei der Anpassung von Lehrplänen bedacht werden. Vermehrte Wahlmöglichkeiten sowie auch eine größere Auswahl an Methoden führen zur Förderung der individuellen Stärken der Studierenden. Des Weiteren sollten Räume geschaffen werden, in denen Studierende zusammenkommen können, um gemeinsam zu lernen

oder Freizeitaktivitäten auszuführen. Die Koordinierenden des studentischen Gesundheitsmanagements können sich dafür einsetzen, dass die Hochschule Räumlichkeiten zur Verfügung stellt, und diese umgestalten. Wenn „Gesundheit“ im Leitbild der Hochschule verankert ist, wird die Umsetzung der strukturellen Veränderungen erleichtert.

Auch bezüglich der Stärkung des Qualifikationspotenzials im Studium kann die Hochschule aktiv werden. Vor allem Praxisbezug und der Erwerb von Schlüsselqualifikationen sind für Studierende relevant. Der Umgang mit Stress im Studium und auch im Beruf zählt zu den wichtigsten Schlüsselkompetenzen von Studierenden. Diese könnten beispielsweise durch spezifische Lehrveranstaltungen erworben werden, welche mit Leistungspunkten verbunden sind. Ein hoher Praxisbezug im Studium und das Kennenlernen relevanter Arbeitgeber führen zur Wahrnehmung guter Zukunftsperspektiven bei Studierenden. Pflichtpraktika oder Netzwerkveranstaltungen mit möglichen zukünftigen Arbeitgebern könnten die Wahrnehmung des Qualifikationspotenzials von Studierenden steigern. Zu beachten gilt, dass diese Veranstaltungen zeitlich nicht mit Pflichtveranstaltungen kollidieren. Sie könnten beispielsweise am Abend oder am Wochenende stattfinden.

Bezüglich des Zeitspielraums zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung, dass dieser einen negativen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit und Gesundheit von Studierenden hat und somit einen Risikofaktor darstellt. Studierende benötigen folglich einen geringeren Zeitspielraum, um ihre Lebenszufriedenheit zu steigern. Dies widerspricht den vorherigen Annahmen und Ergebnissen der Literatur. Um diesbezüglich Handlungsempfehlungen zu formulieren, sollten zunächst die Gründe für diesen negativen Einfluss in weitergehenden Analysen untersucht werden. Möglicherweise sind die Rahmenbedingungen des Studiums nicht passend. Beispielsweise könnten fehlende Vorgaben und fehlendes Wissen über Abgabetermine und Erwartungen der Dozentinnen und Dozenten dazu führen, dass Studierende verunsichert sind und den bestehenden Zeitspielraum negativ wahrnehmen. Oder es fehlen ihnen Kompetenzen im Sinne eines Zeitmanagements, sodass sie sich mit einem großen Zeitspielraum überfordert fühlen. Unterschiede in der Wahrnehmung zwischen Studierenden in verschiedenen Semestern müssen in tiefergehenden Forschungen ebenso betrachtet werden.

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Stärkung der Ressourcen im Studium muss im Rahmen eines Evaluationsprozesses kontinuierlich überprüft werden. Des Weiteren müssen beispielsweise der Bekanntheitsgrad der Maßnahmen unter den Studierenden und die sich ändernden Bedarfe dieser Gruppe mit in den Evaluationsprozess aufgenommen werden. Somit kann ein zielgruppengerechter kontinuierlicher Erfolg der Maßnahmen bzw. des gesamten studentischen Gesundheitsmanagements erreicht werden.

Die Verankerung eines studentischen Gesundheitsmanagements im Leitbild der Hochschule sowie eine unbefristete Stelle für eine Gesundheitsmanagerin bzw. einen Gesundheitsmanager könnten zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit von Studierenden und einer Verstärkung führen. Langfristig bringt dies nicht nur einen Vorteil für die Studierenden mit sich. Die Hochschule kann das studentische Gesundheitsmanagement als Faktor im Wettbewerb um zukünftige Studierende einsetzen. Außerdem können Studierende ihr gesundheitsbezogenes Wissen als Multiplikatoren in der Gesellschaft teilen, in die Betriebe bringen und somit Wirtschaftsstandorte stärken. Folglich würde die gesamte Bevölkerung von gesunden, gesundheitsbewussten und gesundheitskompetenten Studierenden profitieren.

Literaturverzeichnis

Altgeld, T. & Kolip, P. (2014). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl., S. 45–57). Bern: Verlag Hans Huber.

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2006). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung* (14. überarb. u. akt. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.

Blau, G., DiMino, J., DeMaria, P. A., Beverly, C., Chessler, M. & Drennan, R. (2016). Social connectedness and life satisfaction: Comparing mean levels for 2 undergraduate samples and testing for improvement based on brief counseling. *Journal of American college health*, 64(8), 585–592. doi: 10.1080/07448481.2016.1207645

Brauchli, R., Bauer, G. F. & Hämmig, O. (2014). Job Autonomy Buffers the Impact of Work–Life Conflict on Organizational Outcomes. *Swiss Journal of Psychology*, 73(2), 77–86. doi: 10.1024/1421-0185/a000126

Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series Nr. 58). Kopenhagen.

Carlson, D. S., Grzywacz, J. G. & Kacmar, K. M. (2010). The relationship of schedule flexibility and outcomes via the work-family interface. *Journal of Managerial Psychology*, 25(4), 330–355. doi: 10.1108/02683941011035278

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW). (o. J.). HISBUS: Studierende gestalten mit! Abgerufen am 09.09.2019 von http://www.hisbus.de/home/index_html.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13

Enste, D. & Ewers, M. (2014). Lebenszufriedenheit in Deutschland: Entwicklung und Einflussfaktoren. *IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 41(2), 2–18. Abgerufen am 09.09.2019 von <https://www.iwkoeln.de/fileadmin/publikationen/2014/171266/TR-2-2014-Enste-Ewers.pdf>.

Everitt, B. & Skrondal, A. (Hrsg.). (2010). *The Cambridge dictionary of statistics* (4. Aufl.). Cambridge: Elsevier; Cambridge University Press.

Exner, V. B. (2001). Klinische Untersuchungsverfahren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30(2), 139–140. doi: 10.1026/0084-5345.30.2.139

Feldmann, E. (2017). Psychische Belastungen im Arbeitskontext – Inhaltsbezogene und methodenkritische Analysen zur Weiterentwicklung des Verfahrens GPB (Dissertation). Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

Franzkowiak, P. (2015). *Soziale Unterstützung*. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. doi: 10.17623/BZGA:224-i110-1.0

Goel, V., Rosella, L. C., Fu, L. & Alberga, A. (2018). The Relationship Between Life Satisfaction and Healthcare Utilization: A Longitudinal Study. *American journal of preventive medicine*, 55(2), 142–150. doi: 10.1016/j.amepre.2018.04.004

Göpfert, A.-L. (2013). Wie beeinflusst die Führungskraft die Mitarbeitergesundheit? : Ein integrativer Ansatz zur Identifikation der Einflusswege von Führung auf die Psychische Gesundheit und der Bedeutung des Führungskontextes (Dissertation). Ruhr-Universität Bochum.

Grobe, T. G. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015: Gesundheit von Studierenden* (Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK). Hamburg: TK. Abgerufen am 09.09.2019 von <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/718612/Datei/2459/Gesundheitsreport-2015.pdf>.

Grobe, T. G., Steinmann, S. & Szecsenyi, J. (2018). *Arztreport 2018* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Nr. 7). Siegburg: BARMER. Abgerufen am 09.09.2019 von <https://www.barmer.de/blob/144368/08f7b513fdb6f06703c6e9765ee9375f/data/dl-barmer-arztreport-2018.pdf>.

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*. Hamburg. Abgerufen am 09.09.2019 von <https://www.fu-berlin.de/gesund-studieren>.

Grützmacher, J. & Willige, J. (2016). Die Studieneingangsphase aus Studierendensicht: Ergebnisse aus dem Studienqualitätsmonitor 2015 (Projektbericht Juni 2016). Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW). Abgerufen am 09.09.2019 von https://www.dzhw.eu/forschung/governance/sqm/berichte/sqm_2015.

Gusy, B. (2008). Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Erstsemestern (Dissertation). Technische Universität Berlin.

Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(1), 41–53. doi: 10.1026/0943-8149/a000153

Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, 62(5), 431–435. doi: 10.1007/s00278-017-0232-6

Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. doi: 10.1007/s00278-017-0224-6

Kirsch, A.-S., Laemmert, P. & Tittlbach, S. (2017). Gesundheitliche Anforderungen und Ressourcen von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12(3), 181–188. doi: 10.1007/s11553-017-0584-3

Lesener, T. & Gusy, B. (2017). *Arbeitsbelastung, Ressourcen und Gesundheit im Mittelbau: Ein systematisches Review zum Gesundheitsstatus der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an staatlichen Hochschulen in Deutschland* (Hochschule und Forschung). Frankfurt am Main.

Lysenko, L. & Bengel, J. (2016). *Resilienz und Schutzfaktoren*. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. doi: 10.17623/BZGA:224-i101-1.0

Maass, R., Kloeckner, C. A., Lindstrøm, B. & Lillefjell, M. (2016). The impact of neighborhood social capital on life satisfaction and self-rated health: A possible pathway for health promotion? *Health & place*, 42, 120–128. doi: 10.1016/j.healthplace.2016.09.011

Nationale Präventionskonferenz (NPK). (2016). *Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V*. Berlin. Abgerufen am 09.09.2019 von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention_NPK_BRE_verabschiedet_am_19022016.pdf.

Pfleging, S. & Gerhardt, C. (2013). Ausgebrannte Studierende: Burnout-Gefährdung nach dem Bologna-Prozess. *Journal of Business and Media Psychology*, 4(1), 1–12. Abgerufen am 20.01.2020 von https://journal-bmp.de/wp-content/uploads/01_Pfleging_Gerhardt.pdf.

Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. (2000). Daily Well-Being: The Role of Autonomy, Competence, and Relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(4), 419–435. doi: 10.1177/0146167200266002

Statista. (2019a). Hochschulpersonal nach Bundesländern und Personalgruppen. Abgerufen am 12.08.2019 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/personal-hochschulen.html>.

Statista. (2019b). Studierende nach Bundesländern. Abgerufen am 06.09.2019 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/studierende-insgesamt-bundeslaender.html>.

Techniker Krankenkasse (TK). (2019). SGM – Studentisches Gesundheitsmanagement: Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis. Hamburg: TK.

Techniker Krankenkasse (TK). (2015). TK-CampusKompass: Umfrage zur Gesundheit von Studierenden. Hamburg: TK. Abgerufen am 06.09.2020 von <https://www.tk.de/resource/blob/2026642/98c5db0cb414660246cc42b77ea3ada2/tk-campuskompass-data.pdf>.

Techniker Krankenkasse (TK) & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AfS Nds.) (Hrsg.). (2018). Gesundheitsmanagement für Studierende: Konzepte und Praxis. duz SPECIAL, 2018(1). Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus GmbH.

Töpritz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisbericht zur Befragung 06/15 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P16). Freie Universität Berlin.

World Health Organization (WHO). (2014). *Basic Documents* (48. Aufl.). World Health Organization. Abgerufen am 09.09.2019 von apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151605/9789241650489_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Manuskript eingegangen: 10.09.2019
Manuskript angenommen: 10.03.2020

Angaben zur Autorin:

Ines Niemeyer, M. Sc.

Freiberufliche Prozessberaterin für Gesundheitsmanagement

Griesstraße 77

20535 Hamburg

E-Mail: ines_niemeyer@web.de

Ines Niemeyer arbeitet freiberuflich in der Prävention und Gesundheitsförderung, unter anderem als freie Prozessberaterin für Gesundheitsmanagement. Für die Techniker Krankenkasse ist sie an Projekten und Themen rund um die Gesundheitsförderung im Setting Hochschule beteiligt, mit besonderem Fokus auf Studierendengesundheit. Dieser Forschungsbeitrag ist im Rahmen ihrer Masterarbeit an der Universität Bielefeld und mit Unterstützung der Techniker Krankenkasse entstanden.