

Zum Zusammenhang zwischen Studium und Gesundheit

Studium und Gesundheit

Die Ergebnisse aus dem Projekt zur »Gesundheit Studierender in Deutschland 2017« legen nahe, dass es Studierenden gesundheitlich schlechter geht als altersgleichen Nichtstudierenden (Grützmaker et al., 2018). Zwar schreibt sich mit nahezu 82 % der überwiegende Teil der Studierenden eine gute oder sehr gute Gesundheit zu, dieser Wert liegt jedoch deutlich unter dem einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe (Robert Koch-Institut, 2014). Insbesondere weibliche Studierende berichten vielfältige physische und psychische Beschwerden: 21,2 % von ihnen leiden unter Symptomen einer generalisierten Angststörung, mehr als drei Viertel haben mindestens ein paar Mal im Monat körperliche Beschwerden wie z. B. Kopf-, Glieder- oder Rückenschmerzen, und mehr als ein Viertel klagen über ein hohes Maß an Erschöpfung (Grützmaker et al., 2018). Ihren männlichen Kommilitonen geht es zwar physisch und psychisch vergleichsweise besser, sie berichten aber anteilig seltener, mit ihrem Leben zufrieden zu sein. Allerdings zeigen sich auch nahezu die Hälfte der Studierenden hoch engagiert im Studium – ein Ausdruck für psychisches Wohlbefinden (Grützmaker et al., 2018).

Dennoch: Wenn es Studierenden gesundheitlich schlechter geht als altersgleichen Nichtstudierenden, liegt es nahe, dies auf Ursachen zurückzuführen, die mit dem Studium verbunden sind. Das können fehlende Freiräume bzw. Gestaltungsspielräume sein, die mit der spezifischen Lebenssituation Studierender verbunden sind. So lokalisieren verschiedene Autor:innen den (zunehmenden) Stress im Studium als Ursache für Gesundheitseinbußen (Cotton et al., 2002; Galbraith & Merrill, 2012; Lesener et al., 2020). Als stressauslösend werden in der Regel Belastungen im Studium angeführt.

Diskutiert wird derzeit, ob die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – die derzeit nur für Mitarbeitende an Hochschulen verpflichtend ist – auch auf Studierende auszudehnen ist, so wie es in der Unfallverhütungsvorschrift der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gefordert wird (Vorschrift 1, Grundsätze der Prävention). Instrumente zur Erhebung von Gefährdungen bei Studierenden sind aktuell in Erprobung. Gesundheit wird dabei zumeist negativ verstanden, der Blick richtet sich primär auf potenzielle Gefahren- und Gefährdungsquellen und deren Vermeidung. Dies zeigt sich auch an den noch wenig vorliegenden verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung an Hochschulen, die insbesondere versuchen, Gefahren für die Gesundheit abzuwenden. Neben diesem wichtigen Interventionsfeld zeigt sich, dass es Merkmale des Studiums bzw. der Hochschule gibt, die vor einer gesundheitsschädigenden Wirkung (studiumsbezogener) Belastungen schützen bzw. die Wirkung hoher Belastungen abpuffern können. Diese Merkmale haben zudem eine andere wichtige Funktion: Sie stärken die Gesundheit Studierender jenseits von Krankheit und tragen damit der Vision der Okanagan-Charta (International Conference on Health Promoting Universities & Colleges, 2015) Rechnung, die Gesundheit als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit versteht. Gesundheitsbezogene Maßnahmen sollen durch eine positive und proaktive Herangehensweise gekennzeichnet sein, die über individuelles Verhalten hinausreicht und ein breites Spektrum an sozialen und Umwelteinflüssen berücksichtigt. Dies schließt explizit salutogene Ansätze zur Stärkung der Gesundheit Studierender ein.

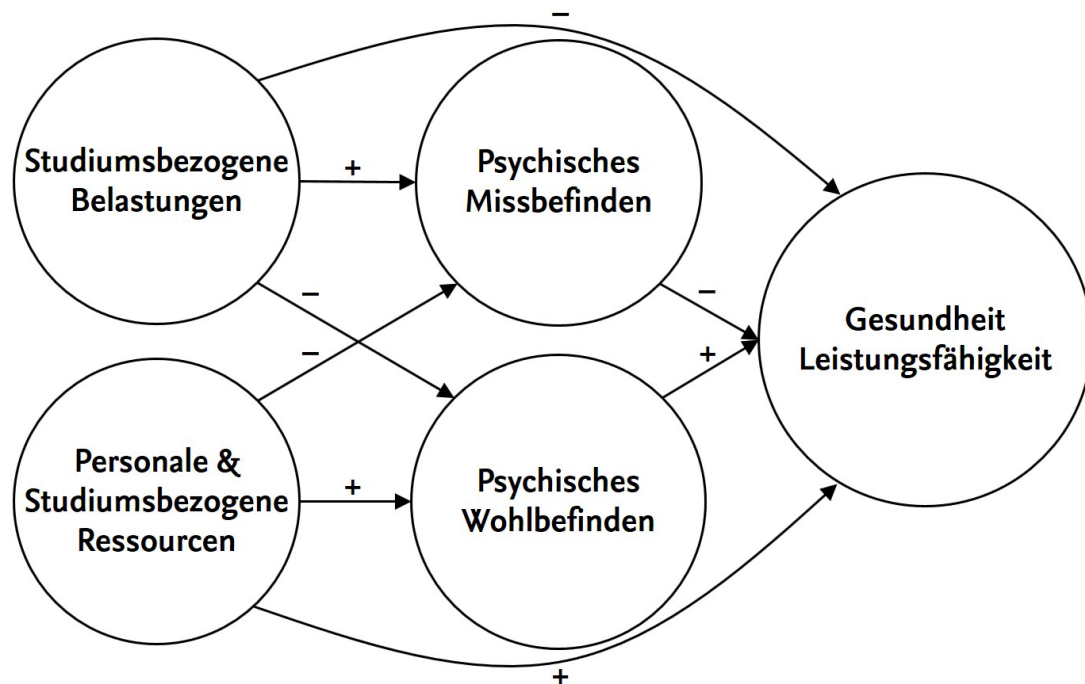
Theoretische Modelle, die zur Erklärung der Zusammenhänge zwischen Studium und Gesundheit genutzt werden, sind z. B. das Demand-Control-(Support)-Modell (Karasek, 1979), das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996), das Job-Characteristics-Modell (Hackman & Oldham, 1976) oder das Study-Demands-Resources-Modell (Lesener et al., 2020). Allen Modellen gemein ist, dass sie Merkmale des Studiums als Auslöser für Veränderungen der Gesundheit annehmen. Die meisten Modelle fokussieren Gesundheitseinbußen. Eine Ausnahme dabei bildet das Study-Demands-Resources-Modell. Mit diesem kann auch analysiert werden, wie sich günstige Studienbedingungen im Sinne der oben beschriebenen salutogenen Wirkung von Merkmalen des Studiums auf die Gesundheit positiv auf das Wohlbefinden von Studierenden auswirken.

Rahmenmodell zum Einfluss des Studiums auf die Gesundheit

Dieses Rahmenmodell – das Study-Demands-Resources(SD-R)-Modell (Lesener et al., 2020) – hat in diesem Interventionsmanual vor allem einen didaktischen Nutzen: Es dient zur Strukturierung des Interventionsmanuals und zur Identifikation von möglichen Ursachen für gesundheitliche (Fehl-)Entwicklungen. Das Rahmenmodell trägt aktuellen Erkenntnissen der arbeits- und organisationswissenschaftlichen Diskussion Rechnung und differenziert in potenziell schädigende (Belastungen) und förderliche Merkmale (Ressourcen) des Studiums wie auch bei den Outcomes in pathogene (Missbefinden) und salutogene (Wohlbefinden) Indikatoren. Mit diesem theoretischen Rahmen lassen sich sowohl positive als auch negative Wirkungen der Studiensituation auf die Gesundheit abbilden.

Die zentralen Annahmen des Modells sind: (1) Als zu hoch empfundene studiumsbezogene Belastungen fördern psychisches Missbefinden und schädigen langfristig die Gesundheit sowie die Leistungsfähigkeit, während (2) studiumsbezogene und personale Ressourcen das psychische Wohlbefinden und darüber hinaus die Gesundheit sowie die Leistungsfähigkeit stärken (siehe Abbildung 1). Zum besseren Verständnis werden die wesentlichen Begriffe des Rahmenmodells kurz erläutert.

Abbildung 1. Das Study-Demands-Resources-Modell



Die wesentlichen Komponenten des Modells

Als *studiumsbezogene Belastungen* – die schädigenden Merkmale des Studiums – werden alle potenziell erschwerenden physischen, psychischen, sozialen oder organisationalen Merkmale eines Studiums bezeichnet, die die Bewältigungsmöglichkeiten Studierender beanspruchen (Lesener et al., 2020). Dazu zählen z. B. eine hohe Arbeitsdichte und -menge, suboptimal gestaltete Studiengänge und -umgebungen sowie der Umgang mit schwierigen Kommiliton:innen (Gusy et al., 2016).

Als *studiumsbezogene Ressourcen* – die förderlichen Merkmale des Studiums – werden nach Lesener et al. (2020) alle physischen, psychischen, sozialen oder organisationalen Merkmale eines Studiums bezeichnet, die die Bewältigung der Belastungen bzw. der damit verbundenen Kosten erleichtern, studiumsbezogene Ziele erreichbar machen oder die Persönlichkeitsentwicklung fördern. Als Beispiele für Ressourcen gelten u. a. Handlungsspielräume im Studium, soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende und Lehrende, Entwicklungsmöglichkeiten und konstruktive Rückmeldung über Studienleistungen (Bakker et al., 2014). *Personale Ressourcen* sind Merkmale der Studierenden, die die Ziele des Studiums sowie die persönliche Entwicklung bzw. das persönliche Wachstum stimulieren (Schaufeli & Taris, 2014), z. B. ein hohes Maß an Selbstwirksamkeitserleben.

Studiumsbezogenes *psychisches Missbefinden* ist der zentrale pathogene Indikator. Insbesondere Erschöpfung ist Ausdruck psychischen Missbefindens und wird von Demerouti et al. (2003) als extreme Form der Müdigkeit verstanden, die aus anhaltenden und intensiven physischen, affektiven sowie kognitiven Belastungen im Kontext der Arbeit bzw. des Studiums resultiert. Weitere Beispiele für studiumsbezogenes psychisches Missbefinden sind das Stresserleben, die depressive Symptomatik sowie die generalisierte Angststörung.

Studiumsbezogenes *psychisches Wohlbefinden* ist der zentrale salutogene Indikator. Schaufeli et al. (2002) verstehen unter Wohlbefinden einen positiven und erfüllenden psychischen Zustand, der durch Vitalität, Hingabe sowie Vereinnahmung gekennzeichnet ist. Dieser Zustand wird mit Engagement bezeichnet und motiviert zum Studium. Weitere Indikatoren für psychisches Wohlbefinden sind die Lebens- sowie die Studienzufriedenheit.

Gesundheit sowie *Leistungsfähigkeit* markieren die Endpunkte des Modells und sind zu verstehen als (langfristige) Folgen psychischen Miss- bzw. Wohlbefindens. Anhaltendes Missbefinden führt zu körperlichen Beschwerden sowie psychischen Erkrankungen und Leistungseinbußen, während anhaltendes Wohlbefinden das persönliche Wachstum sowie die Leistungsfähigkeit im Studium und darüber hinaus begünstigt (Lesener et al., 2020). Außerdem wirken sich studiumsbezogene Belastungen auch direkt negativ und personale sowie studiumsbezogene Ressourcen direkt positiv auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit aus (Brauchli et al., 2015).

Empirische Evidenz des Rahmenmodells

Das Rahmenmodell mit seinen Annahmen wurde in diversen Studien empirisch untersucht. Mokgele und Rothmann (2014) konnten die essenziellen Wirkannahmen des Modells bestätigen. Demnach sind studiumsbezogene Belastungen (z. B. eine zu hohe Arbeitsbelastung bzw. Workload) mit einem hohen Maß an Erschöpfung und darüber hinaus mit physischen Beschwerden assoziiert. Studiumsbezogene Ressourcen dagegen sind mit einem hohen Maß an Engagement im Studium sowie einem hohen Maß an Lebenszufriedenheit verknüpft (Mokgele & Rothmann, 2014). Robins et al. (2015) präzisieren diese Ergebnisse. Insbesondere die soziale Unterstützung durch Lehrende und Mitstudierende sowie Optimismus und Achtsamkeit als personale Ressourcen tragen zu erhöhtem psychischen Wohlbefinden bei. Eine zu hohe Arbeitsbelastung sowie die Unsicherheit der eigenen (beruflichen) Kompetenzen dagegen führen zu psychischem Missbefinden. Lesener et al. (2020) konnten die Annahmen des Rahmenmodells ebenfalls bestätigen. Neben den genannten studiumsbezogenen Ressourcen tragen bei ihnen die Entwicklungsmöglichkeiten des Studiums maßgeblich zu psychischem Wohlbefinden und besserer Gesundheit bei. Zeitdruck ist dagegen die primäre studiumsbezogene Belastung, die zu psychischem Missbefinden und schlechterer Gesundheit führt (Lesener et al., 2020).

Hintergrundinformationen und Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual zu finden.

Literatur

- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Brauchli, R., Jenny, G. J., Füllemann, D. & Bauer, G. F. (2015). Towards a Job Demands–Resources Health Model: Empirical Testing with Generalizable Indicators of Job Demands, Job

- Resources, and Comprehensive Health Outcomes. *BioMed research international*, 2015, 959621. <https://doi.org/10.1155/2015/959621>
- Cotton, S. J., Dollard, M. F. & Jonge, J. de (2002). Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 147–162. <https://doi.org/10.1023/A:1015515714410>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I. & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
- Galbraith, C. S. & Merrill, G. B. (2012). Academic and Work-Related Burnout: A Longitudinal Study of Working Undergraduate University Business Students. *Journal of College Student Development*, 53(3), 453–463. <https://doi.org/10.1353/csd.2012.0044>
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium: Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands–Resources Model]. *European Journal of Health Psychology*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279.
- International Conference on Health Promoting Universities & Colleges. (2015). *Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities & colleges*. <https://open.library.ubc.ca/collections/53926/items/1.0132754>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B. & Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An empirical introduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145183>
- Mokgele, K. R. & Rothmann, S. (2014). A structural model of student well-being. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 514–527. <https://doi.org/10.1177/0081246314541589>
- Robert Koch-Institut. (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012"*. Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive_gesundheit.pdf;jsessionid=1848A7DCBB498EDBB4C8887E80D57D02.2_cid381?__blob=publicationFile
- Robins, T. G., Roberts, R. M. & Sarris, A. (2015). Burnout and Engagement in Health Profession Students: The Relationships Between Study Demands, Study Resources and Personal Resources. *Australasian Journal of Organisational Psychology*, 8, 115. <https://doi.org/10.1017/orp.2014.7>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Hrsg.), *Bridging*

Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach (S. 43–68).
Springer Netherlands.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>